

Suplemento Especial Sociedad Puertorriqueña de Pediatría



Entrevista al Dr. Gerardo Tosca: Las visitas preventivas en la oficina del pediatra son importantes para el desarrollo de los niños



El Dr. Gerardo Tosca, actual Presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría (SPP), nos comenta la necesidad de concentrar esfuerzos en reconocer la importancia de los pediatras generales. Estos son los que están a cargo de los futuros adultos y quienes pueden dar los consejos para que los niños lleguen a la edad adulta en el mejor estado de salud posible. Nos menciona también la importancia de las evaluaciones preventivas incluyendo la vacunación y la evaluación del peso y del desarrollo del niño.

¿Cuáles son las prioridades de la SPP?

Uno de nuestros objetivos principales es destacar la importancia de que nuestros niños sean evaluados en forma preventiva. Es importante que los padres traigan a sus niños para las evaluaciones preventivas y es necesario que las autoridades –tanto de gobierno, como de las aseguradoras y planes médicos– estén conscientes de las grandes ventajas de la medicina preventiva y también del gran ahorro que significa tener una población sana y saludable.

Los chequeos preventivos durante el desarrollo son siempre importantes, más aún en los primeros 24 meses de vida para evaluar el crecimiento, el peso o aspectos del desarrollo como el habla y los sentidos. Sin embargo, por limitación o falta de actualización en los planes médicos los niños son traídos en muchos casos solo para visitas agudas y no para las visitas preventivas.

Hay contratos que no han cambiado en 25 años y que no cubren las visitas primarias o de prevención.

Además, por la coyuntura actual se están utilizando en algunos casos –sobre todo en las salas de emergencia– los servicios de médicos generalistas o médicos de familia para ver a los niños. Estos son muy buenos profesionales, pero no cuentan con el entrenamiento ni la práctica de quien se ha preparado por varios años solo en atender a niños.

¿Esto último se debe a la falta de pediatras?

El número de pediatras ha disminuido en forma significativa. Por ejemplo, en diciembre último se fueron 4 o 5 a los Estados Unidos. En la actualidad hay unos 1100 pediatras registrados, de los cuales de 750 a 800 están activos. La SPP tiene de 550 a 600 miembros. Además, debido a la crisis actual hay un cambio direc-

cional, ya muchos pacientes privados están pasando a la reforma de salud y esto repercute en las atenciones. Otro factor importante es que el número de pediatras generales está disminuyendo, por lo que en algunos casos son generalistas los que ven a los niños. Esperamos que esto no se siga acentuando.

¿Se hace más difícil encontrar un pediatra?

En un estudio realizado en 2011 a pedido de la SPP se determinó que 8 o más municipios no cuentan con un médico pediatra con oficina privada, que en 5 apenas hay 1 y que en otros nueve hay 2. Estas limitaciones obligan a las familias a ir a un hospital para tener la atención de un pediatra, con la desventaja de que en el hospital es más difícil el seguimiento óptimo del niño. Otra cifra que preocupa es la edad promedio del pediatra: en Puerto Rico es de 54 años, comparado con 42 años en los Estados Unidos. En los últimos años esto no ha mejorado.

¿Existen limitaciones para especializarse?

Antes eran 6 los programas de residencia en pediatría, de los que salían cerca de 40 pediatras al año; ahora son 3 los programas y son cerca de 27 a 28 los nuevos pediatras cada año. Esto significa una disminución de cerca del 30%. Los programas de especialización están en el Hospital Pediátrico, en el Municipal y en Ponce; se cerraron las residencias en Bayamón y Caguas. Si bien ha disminuido la población de Puerto Rico, la disminución de pediatras es más significativa en proporción. Un número importante de los nuevos pediatras se van a los Estados Unidos a hacer una subespecialidad y los que se quedan entran a los hospitales. Son muy pocos los que están abriendo oficinas propias para pediatría general.

¿Hay limitaciones para las vacunaciones?

Lamentablemente, por limitaciones en la cobertura para las vacunas en muchos casos nos vemos obligados a dejar de vacunar en nuestras oficinas. Esto resta calidad a las evaluaciones preventivas ya que no permite el seguimiento en las vacunas.

Había también el problema de la licencia de botiquín —un trámite repetitivo que tomaba de 8 meses a 1 año— que pudimos superar poniendo presión luego de nuestro congreso anual. Así, se eliminó esa licencia, por lo

que ahora solo se requiere una certificación del Departamento de Salud para poder vacunar.

¿Sigue habiendo temor a las vacunas?

En los casos en que hay dudas en los padres, quién mejor que el pediatra para aclarar esto y hablar sobre la importancia de la vacunación y la prevención. La Academia Americana de Pediatría nos provee información y documentos que nos permiten decir que no hay ningún estudio científico que pruebe una relación entre las vacunas y algún problema neurológico, específicamente el autismo. Los médicos actuamos según protocolos y cuando algún padre no quiere que su hijo sea vacunado tenemos que documentarlo.

¿La SPP cumple un rol educativo?

La educación médica continua es una de las tareas más importantes de nuestra asociación. Ofrecemos tres simposios anuales además del congreso que siempre es en febrero. Así, en mayo tendremos un simposio sobre crecimiento y nutrición y, después, entre septiembre y diciembre, habrá otros sobre reumatología, adolescentología y neonatología.

Además, ofrecemos actividades informativas a la comunidad y continuamos siendo activos en las ferias de salud. También a través de los medios electrónicos vamos a tratar de que nuestras recomendaciones lleguen a la población en general.

Además, este año se decidió apoyar a Vieques con una clínica, ya que allí no hay un pediatra fijo sino uno que va y viene. Vamos a evaluar con el Municipio cómo se puede ayudar con este problema.

¿Qué opina sobre el problema del zica?

Con relación al dengue, al chicungunya y ahora al zica, tenemos que insistir en nuestro mensaje de instruir a la población a protegerse. Probablemente en cuanto al zica la problemática es más importante en las embarazadas. Tenemos que estar atentos para ver cómo evoluciona esto y debemos insistir en proteger a las gestantes, también con mallas en las ventanas o aire acondicionado. Ya hay una ordenanza para extrapolar en la gráfica haciendo mediciones para determinar el riesgo de microcefalia y se debe evaluar el desarrollo fetal con ultrasonido. Los neonatólogos también estarán atentos a esta situación.

¿Afectan al desarrollo de los niños los medios tecnológicos como videojuegos, computadoras o teléfonos inteligentes?

Ya la televisión participa desde el siglo pasado en la crianza de los niños y esto se ha agudizado con los nuevos medios electrónicos como los iPads o teléfonos “inteligentes”. Esto puede llevar a problemas de comunicación, de concentración, del habla o para expresarse. Tenemos que buscar un balance, tenemos que recalcar la importancia de salir al parque los días de semana o los fines de semanas para que los niños puedan interactuar. Los medios tecnológicos tienen su espacio, tanto así que en las escuelas los están promoviendo y eso está bien. Pero hay una línea fina entre eso y el que los niños estén jugando horas y horas; estos hábitos pueden llevar a problemas de habla o de la concentración.

¿Esto también se relaciona con la obesidad?

Efectivamente, el sedentarismo y la falta de salir a la calle para tener actividad física complica el desarrollo. Evaluar esto es parte de nuestro trabajo preventivo. Desde el nacimiento debemos tener claro que un bebé gordito no es siempre uno saludable. Hay casos en que debemos indagar en la familia y hablar con los padres o con los abuelos cuando les dan un exceso de comida o comida sin los nutrientes necesarios. Por eso son tan importantes las visitas preventivas, para dar recomendaciones y así evitar futuras enfermedades que el día de hoy se están volviendo endémicas. Los malos hábitos, la mala nutrición, la falta de actividad física y la obesidad llevan a enfermedades que generan un gasto inmenso.


Debemos continuar con nuestros esfuerzos y campañas para frenar este problema. Se trata de un tema de política pública que incluye a las instituciones de salud, de educación, de familia y que involucra a las escuelas y a los planes médicos, y que requiere inclusive la ayuda de las farmacéuticas.

Hay mucho trabajo por hacer y una parte importante de este se realiza en las visitas preventivas desde el recién nacido cuando instruimos sobre la importancia de la leche materna y, después, en las recomendaciones a los padres o abuelos. Sobre esto, en 2011 desarrollamos con las farmacéuticas y los Departamentos de Salud y Educación un programa para definir el índice de masa corporal (*BMI*).

¿Se están utilizando y aprovechando la tecnología y el récord electrónico?

El tema del récord electrónico es importante y es uno en el que en Puerto Rico los pediatras no recibimos aún apoyo como ocurre con los adultos a través de Medicare o Medicaid. Pero a la larga el sistema nos va a obligar a utilizarlo pues es mucho más práctico. En los Estados Unidos –donde a diferencia de Puerto Rico hay muchas prácticas grupales– se está usando mucho más ya que el sistema apoya en esto.

¿Las soluciones son fáciles o rápidas?

Son problemas complejos y con muchos involucrados. Tenemos que buscar el diálogo inclusive hablando con las autoridades y las aseguradoras para unir esfuerzos. Al final se trata de nuestros futuros adultos; con una medicina que ponga énfasis en el cuidado preventivo tendremos una población más sana y más productiva con todas las grandes ventajas socioeconómicas que esto conlleva. 

Datos personales

Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP

- *Certificado por American Board of Pediatrics;*
- *Especialización en Pediatría en Miami Children's Hospital;*
- *Estudios de Medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe;*
- *Presidente de la Sociedad Puertorriqueña de Pediatría: periodos 2011-2012 y 2016-2017 (actual);*
- *Nicklaus Children's Hospital (MCH), Ambassador;*
- *AAP- PR Chapter, Comité Ejecutivo;*
- *Práctica de Pediatría General en Centro Pediátrico Los Paseos.*

Vacunas en los adolescentes



Gerardo J. Tosca Claudio, MD, FAAP
Board Certified en Pediatría
Presidente, Sociedad Puertorriqueña de Pediatría
Centro Pediátrico Paseos al 787-999-0889

El “Advisory Committee” en Prácticas de Vacunación (ACIP), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP) recomiendan vacunas específicas para proteger a los adolescentes contra las infecciones que pueden causar enfermedades graves e inclusive la muerte.

En el caso de vacunas a adolescentes debemos considerar particularmente lo siguiente:

- Puede haber mayor riesgo o exposición a algunas infecciones o enfermedades por las maneras en que se comparte la vivienda en grupos (dormitorios u hospedajes en las universidades), por participar en deportes o por comportamientos de alto riesgo; y
- Desde que inició la escuela de niño hasta el momento actual de su la adolescencia han podido desarrollarse o agregarse nuevas vacunas al programa de vacunación.

Se debe verificar el estatus de vacunación del menor antes de comenzar la escuela intermedia y/o secundaria (*middle school y high school*) y antes de iniciar la universidad.

Es importante considerar que el certificado de vacunación es obligatorio para entrar a la escuela (y a la universidad), para el trabajo, para viajes internacionales o si ocurriera un accidente. Debemos recordar y recomendar a los padres llevar el certificado de vacunación a cada visita preventiva y a cualquier visita a la sala de urgencias.

Además, los padres deben dar el ejemplo a sus hijos al vacunarse; así los jóvenes aprenderán a cuidar su salud.

Vacunas para los adolescentes

A continuación, mencionaremos las principales vacunas para los adolescentes:

Hepatitis B (Hep B)

Esta infección viral relativamente común pue-

de causar daño hepático e inclusive, en casos graves, relacionarse con cáncer y la muerte. Se transmite de persona a persona por contacto con fluidos corporales o sangre infectada. Esto puede suceder por contacto sexual o por compartir agujas usadas por drogadictos o para tatuajes o *body piercing*. La hepatitis B también la puede transmitir una madre infectada a su bebé durante el parto. Además, en casos asintomáticos las personas pueden, sin saberlo, pasar la hepatitis B a otros.

Medidas preventivas: los estudiantes que asisten a escuelas o guarderías necesitan una serie de 3 vacunas de hepatitis B, al igual que algunos estudiantes para poder asistir a la universidad.

Sarampión, paperas y rubeola (MMR)

Signos o síntomas principales:

- Sarampión: fiebre alta, erupción, otitis media, edema cerebral y neumonía;
- Paperas: inflamación dolorosa de las mejillas y de la quijada; puede llegar a causar edema del cerebro o de las membranas de la médula espinal; y
- Rubeola: inflamación de ganglios y eritema cutáneo; riesgo de daño fetal en gestantes.

Las 3 se transmiten por contacto cercano con personas infectadas, al toser o estornudar.

Medidas preventivas: todos los estudiantes que van a entrar a la escuela o a la universidad necesitan dos dosis

de la vacuna contra el sarampión y paperas, más una dosis de la vacuna contra la rubeola. Si al inicio de la escuela intermedia o antes no recibió la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión y las paperas (MMR), se le debe administrar en este momento.

Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap)

- El tétanos se desarrolla cuando una herida abierta se infecta con bacterias (*clostridium tetani*). Produce fuertes espasmos musculares. Tiene la mayor tasa de mortalidad de las enfermedades prevenibles con una vacuna;
- La difteria produce una severa infección a la garganta que dificulta la respiración y la deglución. Puede causar también insuficiencia cardíaca o parálisis. Se transmite al toser o estornudar; y
- La tos ferina (pertussis) produce accesos violentos de tos que pueden dificultar la respiración y la ingesta de comidas y bebidas. Puede causar neumonía, convulsiones o coma, pudiendo ser mortal en los lactantes que no están totalmente protegidos. Es más leve en adolescentes y adultos, semejante a un fuerte catarro con tos severa que puede durar meses. Se transmite al toser o estornudar.

Medidas preventivas: para entrar a la escuela y a la universidad se necesita el certificado de vacunación. A quien no recibió la dosis de refuerzo antes de comenzar la escuela intermedia se le debe dar inmediatamente. En los casos en que se vacunó contra tétanos y difteria (Td) se debe de esperar 5 años para administrar la vacuna de (Tdap), que es la que todo adolescente debe de tener.

Varicela.

La varicela puede causar serios problemas de salud, como infecciones de la piel, neumonía y, en casos raros, edema cerebral. En adolescentes y adultos hay de 10 a 20 veces más probabilidades de desarrollar problemas serios. Se transmite por el aire, por las gotas de saliva o moco infectados, o por contacto con el líquido del interior de las vesículas rojas, las cuales causan mucho escozor. La posibilidad de contagio es mayor al comenzar los síntomas y el riesgo de contagio persiste hasta que se seque la última vesícula.

Medidas preventivas: todos los estudiantes que van a escuelas, incluyendo guarderías y universidades, deben tener historia documentada de varicela o la evidencia de

haber recibido 2 dosis de vacunación. Los adolescentes que no han tenido varicela o que no se han vacunado deben recibir 2 dosis de la vacuna en un lapso de 4 a 8 semanas.

Enfermedad meningocócica (meningitis, septicemia) (MCV, Meningitis Type B)

Esta es causada por la bacteria *neisseria meningitidis* o meningococo. La forma más común es la meningitis (inflamación de las meninges, tanto las que rodean al cerebro como a nivel medular). Dentro de las causas, la más común es una infección viral. Se transmite por contacto personal cercano. Esto incluye compartir artículos que han tocado la boca de una persona (utensilios, bebidas o bálsamos labiales) y al besar, toser o estornudar.

Medidas preventivas: hay 2 vacunas disponibles para protegerse de esta enfermedad. *MCV- Menveo o Menactra* contra los serotipos A, C, Y y W, los 4 tipos comunes de la bacteria meningocócica, responsable de dos terceras partes de los casos de meningitis en adolescentes; y *Trumenba y Bexsera* contra el serotipo B.

Se recomienda que los adolescentes reciban la vacuna meningocócica. La mayoría de las universidades exigen que los estudiantes que viven en las residencias de sus campus documenten que han sido vacunados o que han revisado información sobre la enfermedad meningocócica. Una segunda dosis se recomienda 5 años después de la primera.

Virus del papiloma humano (VPH)

El VPH puede causar cáncer cervical en las mujeres, así como verrugas genitales en hombres y mujeres, y otras formas de cáncer. Se transmite por relaciones o contacto sexual. La mayoría de las personas no presenta síntomas de infección.

Medidas preventivas: por el momento, se recomienda que las mujeres entre los 11 y 12 año reciban 3 dosis de la vacuna contra el VPH. Esta serie de vacunas se puede comenzar a los 9 años de edad. La vacuna también está aprobada para varones.

Tengamos presente y recordémosles a nuestros pacientes que la prevención es lo más importante. **G**

Es imperativo un sistema integrado de trauma y emergencias médicas en Puerto Rico

Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP

Directora, Programa Emergencias Médicas Pediátricas
Tel 787.474.0333 Ext. 7197/7198
milagros.martin8@ upr.edu

María Esther Centeno Ramos, MPH.

Coordinadora de Desarrollo, Programa Emergencias Médicas Pediátricas
Tel 787.474.0333 Ext. 7148
maria.centeno1@ upr.edu

Los servicios de salud en el área de trauma y emergencias médicas muchas veces están diseñados para adultos y en ocasiones no se consideran los componentes esenciales pediátricos.

La literatura y la evidencia médica establecen que con un sistema integrado de trauma y emergencias médicas mejora la sobrevivencia de los pacientes pediátricos. Por ello, debemos desarrollar un plan que garantice un tratamiento adecuado y uniforme de los pacientes de trauma y emergencias médicas tomando en cuenta los recursos disponibles en cada región. De esta manera se asegura una atención óptima a través de acuerdos de traslados cuando los recursos no estén disponibles dentro de un área geográfica determinada.

En Puerto Rico contamos con un Centro de Trauma Nivel I certificado por el Departamento de Salud, que está ubicado en el Centro Médico. Aún no tenemos un Centro de Trauma Pediátrico y hay limitaciones para establecerlo, por lo que este servicio se viene dando en el Centro de Trauma que cuenta con un equipo y

personal médico con las competencias necesarias. Sin embargo, no todos los pacientes de trauma necesitan o tienen que llegar a este centro, tal como lo establece un sistema integrado de trauma y emergencias médicas. El siguiente diagrama describe un Sistema de Emergencias Médicas (SEM):

El **círculo grande** representa cada elemento del sistema según sea activado en respuesta a un incidente. Las cinco flechas (trauma, cardiaco-shock, envenenamiento, pediatría y sus subespecialidades y niños con necesidades especiales) representan las áreas de cuidado dentro del sistema. El listado dentro del círculo representa los elementos que actúan para apoyar el sistema. Con el objetivo de estar "listos cada día en cualquier clase de emergencia", un sistema de emergencias médicas debe ser tan completo como el que se describe en esta imagen.

El **área anaranjada** representa la fase prehospitalaria, que incluye desde el reconocimiento del incidente, la llamada al 911, el despacho, la primera respuesta, el apoyo vital básico y avanzado pediátrico, y el transporte

terrestre o aéreo. Es importante que las ambulancias cuenten con el equipo pediátrico necesario, con protocolos, con control médico y que los paramédicos tengan el adiestramiento pediátrico avanzado de emergencia. El paciente pediátrico debe llegar lo antes posible al hospital que cuente con un equipo de pediatras, emergenciólogos, cirujanos y profesionales de la salud con competencias en el manejo de traumas y emergencias médicas pediátricas.

El **área azul** del diagrama representa la **fase hospitalaria**. La sala de emergencia que recibe al paciente tiene que tener el equipo mínimo requerido, organizado con un sistema codificado por color y tener a todo su personal, tanto médico como de enfermería, capacitado en el manejo de traumas y emergencias pediátricas. La unidad de cuidado intensivo pediátrico debe estar preparado

para ofrecer tratamiento a los pacientes que requieran ese nivel de cuidado, con el apoyo de todas las especialidades y subespecialidades quirúrgicas y pediátricas

Además, es vital la existencia de un programa de rehabilitación para ofrecer continuidad al cuidado. Es fundamental la prevención y educación a la comunidad. Es nuestro deber reducir los daños físicos, mentales, la morbilidad y la mortalidad asociados al trauma en los niños y adolescentes.

El desarrollo y el mantenimiento de este sistema requiere planificación, preparación y dedicación de todas las partes: estatal, federal, municipal, privada y comunitaria. Debemos unir esfuerzos y voluntades para contar con un Sistema Integrado de Trauma y Emergencias Médicas. **G**

Figura: Sistema de emergencias médicas.



Preparación pediátrica (Peds ready)

Milagros Martín de Pumarejo MD, FAAP

Directora, Programa Emergencias Médicas Pediátricas

Tel 787.474.0333 Ext. 7197/7198

milagros.martin8@upr.edu

María Esther Centeno Ramos, MPH.

Coordinadora de Desarrollo, Programa Emergencias Médicas Pediátricas

Tel 787.474.0333 Ext. 7148

maria.centeno1@upr.edu

El Programa de Emergencias Médicas Pediátricas, adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, tiene como misión mejorar la calidad de vida de nuestros niños y adolescentes reduciendo la mortalidad y morbilidad por las lesiones y emergencias pediátricas. Así, promover el cuidado óptimo de la población pediátrica en las salas de emergencias de Puerto Rico es una de las áreas de trabajo del Programa de Emergencias Médicas Pediátricas.

En el año 2013, los resultados de una encuesta nacional sobre la **Preparación pediátrica (Peds ready)** demostraron una mejoría en la calidad del servicio en comparación con años anteriores. Pero podemos mejorar aún más. Esa encuesta es parte de un proyecto de mejoramiento de calidad enfocado en las *Guías de cuidado de los niños en salas de emergencias* (2009), y nos ayuda a reforzar y entender la importancia de:

- Tener en cuenta que el mismo tamaño no sirve necesariamente para todos;
- Identificar las brechas relevantes y medirlas;
- Identificar las herramientas y habilidades estratégicas para realizar un cambio; y
- Alinearse con organizaciones.

Además, los resultados de la encuesta en Puerto Rico identificaron 3 áreas principales a fortalecer:


- Pesar en kilogramos;
- Acuerdos interhospitalarios de traslado; y

- Tener un coordinador de cuidado pediátrico en la sala de emergencia.

El hecho de no *pesar en kilogramos* a los pacientes pediátricos puede llevar a dar un tratamiento inadecuado por los errores al dosificar la medicación, debido esto sobre todo a la complejidad de dosis en pediatría y a las diferencias de desarrollo.

Los hospitales deben **tener acuerdos escritos de traslado** entre ellos que especifiquen los lugares alternos de atención para un paciente pediátrico críticamente enfermo y/o lesionado.

El coordinador médico y el coordinador de enfermería pediátrica en la sala de emergencia aseguran que se ofrezca la educación continua para mantener al día las competencias, habilidades y destrezas para reconocer y manejar las emergencias pediátricas. Además, actualiza las políticas y procedimientos y el plan de calidad para enfocarlo en las necesidades pediátricas, y asegura la disponibilidad, el mantenimiento y al almacenaje de medicamentos, de equipo y de materiales pediátricos.

Todas las organizaciones hospitalarias deben unir esfuerzos para mejorar los servicios pediátricos en las salas de emergencias de Puerto Rico. 

Más información en: <http://pediatricreadiness.org> y/o comunicarse al Programa de Emergencias Médicas (787. 474.0333)