

Los tipos de actividad física que puede hacer su niño dependerán principalmente de su edad y su desarrollo físico, pero el tomar en consideración los intereses y gustos de la persona serán de gran beneficio para que se pueda establecer el nuevo hábito.

Es decir, si el niño que queremos que haga más actividad física refiere que “no le gusta correr”, es importante tomar esto en consideración y buscar dentro de las actividades que le gusten alternativas para moverse más, siempre buscando crear algún sentido de juego dentro de la actividad.

Además, podemos buscar presentar la actividad que no le gusta de otra manera, como por ejemplo, presentar el correr más bien como una actividad de llegar hasta una meta lo más rápido posible o ser el primero que consiga algo que está localizado a una distancia “x”.

Así buscamos desconectar esa percepción negativa y creamos conexiones con el juego y la diversión.

¿Cuánto ejercicio debe entonces hacer mi niño o niña?

La Academia Americana de Pediatría divide las recomendaciones por edad y en tres grupos:

1. LOS INFANTES deben tener por lo menos 30 minutos de tiempo en barriga o “tummy time” y otros tipos de juegos interactivos que se pueden dividir a través del día, ya sea como 10 periodos de 3 minutos o 5 periodos de 6 minutos, pero con el total de 30 minutos de movimiento e interacción en mente.

2. NIÑOS ENTRE LAS EDADES DE 3 Y 5 AÑOS sí requieren por lo menos 3 horas de actividad física por día, que dividido en tiempo por hora serían 15 minutos cada hora durante las 12 horas que esté despierto.

3. LA RECOMENDACIÓN PARA NIÑOS DE 6 AÑOS EN ADELANTE: debemos buscar lograr un total de 60 minutos de ejercicio moderado o vigoroso en casi todos los días de la semana, y que 3 veces en semana haya un enfoque en fortalecimiento de músculos y huesos.



La niñez es el momento para aprender y jugar sin que existan muchas expectativas adicionales, por lo cual lo mejor que podemos hacer es aprovechar la agilidad de nuestro niños para enseñarles cómo vivir una vida más sana, y esto sin duda incluye el movimiento como un hábito saludable.

No obstante, no debemos desanimarnos si no encontramos el tiempo para que nuestros niños hagan sus 60 minutos de actividad física moderada o vigorosa, pues no se trata de un “todo o nada”, sino que algo de ejercicio es mejor que nada y mientras se vaya cultivando el hábito mejor se podrá mantener y desarrollar de manera que se llegue eventualmente a la meta que nos sugieren las organizaciones que buscan el bienestar de nuestra niñez.

Así que aunque inicialmente sean periodos más cortos, busquemos cada vez más esos ratitos para movernos para que nuestros niños y niñas estén fuertes, saludables y felices!

Referencias:

Promover la actividad Física como una forma de vida. Healthy Children en Español. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/gradeschool/fitness/paginas/promoting-physical-activity-as-a-way-of-life.aspx>
LaBotz, M., & Hoffman, S. (2022). Physical Activity Counseling: New Options and a Lighter Burden. *Pediatrics*, 150(1).
Lobelo F. et al (2020) Physical Activity Assessment and Counseling in Pediatric Clinical Settings. *Pediatrics*, 145 (3): e20193992.

¿NECESITARÁ BRACES MI NIÑO?

¿CUÁNDO, QUIÉN Y POR QUÉ?



Por: Andrea González DMD
Smile Design Orthodontics &
Escuela de Medicina Dental RCM

Existen muchos mitos e interrogantes respecto al tratamiento de ortodoncia. Uno de éstos es que el tratamiento únicamente es indicado una vez un niño haya mudado todos sus dientes deciduos (de leche). Actualmente la Asociación Americana de Ortodontistas (AAO por sus siglas en inglés) sostiene que todo niño debe recibir una evaluación por un ortodontista certificado una vez cumpla los 7 años de edad.

Un ortodontista es aquel dentista que luego de haber culminado la Escuela Dental ha cursado de 2-3 años de estudios especializados adicionales exclusivamente en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial.

Luego de esta evaluación ortodóntica comprensiva, que es muy distinta a la evaluación de caries y limpieza que hace el dentista cada 3-6 meses, el ortodontista determina si la oclusión (mordida) del niño presenta algún hallazgo que amerite tratamiento antes de que terminen de mudarse los dientes o si todo está en orden y podemos esperar a los 12 años; edad en la cual ya debemos tener en boca todos los dientes permanentes.

La razón por la cual un niño pueda necesitar tratamiento ortodóntico temprano es para corregir elementos de la mordida que si esperamos a corregirlos en la adolescencia o la adultez, necesitaría de intervenciones quirúrgicas con un cirujano oral y maxilofacial.

Las situaciones que típicamente requieren intervención temprana son:

hábitos orales como chupar dedo, dientes severamente apiñados donde hay riesgo de que algún diente permanente no pueda salir, quede impactado en el hueso por falta de espacio, pérdida prematura de dientes por caries o trauma, cuando los dientes de abajo se están yendo por al frente o por fuera de los de arriba, preocupación respecto a la autoestima del niño por su situación dental, entre otras.



Imagen pertenece a: Smile Design Orthodontics



Cuando se recomienda tratamiento de ortodoncia temprano, una de las preocupaciones principales de los padres es si el niño estará con braces desde los 7-8 años hasta que termine de mudar todos los dientes. La respuesta es NO.



Imagen pertenece a: Smile Design Orthodontics

Cuando realizamos tratamientos ortodónticos tempranos, la inmensa mayoría de las veces colocar braces no es necesario, sino que se utilizan una variedad de aparatos que solo son visibles si miramos la porción interna de los dientes: la que da hacia la lengua y el paladar.

Lo único que es visible son unos anillos que se colocan en las muelas más posteriores.



Imagen pertenece a: Smile Design Orthodontics

Más aún, como los niños crecen y cambian constantemente, así mismo los planes de tratamiento de ortodoncia son revisados constantemente y no es para nada raro que se discontinúen los aparatos intraorales utilizados luego de que el problema haya sido resuelto y en lo que esperamos por los dientes permanentes.

Lo que sí es cierto es que si un niño necesitó tratamiento de ortodoncia temprano, la probabilidad de que necesite braces en la adolescencia es alta. Sin embargo el 100% de las veces será un tratamiento más sencillo y menos doloroso que lo que hubiese tocado si no teníamos la intervención temprana necesaria.



Así mismo, otra pregunta bastante común es si mientras tenemos aparatos de ortodoncia el cuidado oral se transfiere del Dentista al Ortodoncista.

La respuesta nuevamente es NO. El ortodoncista velará más frecuentemente por los aparatos instalados y porque la higiene oral se mantenga en óptimas condiciones pero es necesario seguir visitando al dentista cada 3- 6 meses (lo que se determine en cada caso particular) a recibir su evaluación de caries y limpieza.

Actualmente en Puerto Rico hay alrededor de 75 ortodoncistas certificados, no es necesario llevar un referido para agendar una cita, la inmensa mayoría son proveedores de planes médicos y todas las oficinas ofrecen planes de financiamiento sin intereses para lograr que los tratamientos sean accesibles.

Para encontrar la oficina de ortodoncia que mejor se ajuste a sus necesidades, puede acceder la página web de la Sociedad de Especialistas en Ortodoncia de Puerto Rico. En ella encontrará un directorio por pueblo de todas las oficinas especializadas en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial: <https://seo-pr.org>

Le veo la mano hinchada: ¿Es alérgico a las picadas?



Por: **Adriana I. Gordon De Jesús, MD**
Pediatria General
Depto. de Pediatria RCM

Las picaduras de insectos en los niños pueden ser una mera molestia, pero en algunos casos pueden causar reacciones alérgicas leves o severas. Existen diferentes insectos que pueden causar reacciones alérgicas. Los que han sido mayormente asociados son las avispas, abejas, hormigas y hasta los mosquitos.

Existen dos tipos de picaduras: en la primera, el insecto utiliza su boca para penetrar la piel y el segundo tipo no tan solo penetran la piel, pero éste inyecta veneno a su vez. Esta última, suele ser mas dolorosa y es mayormente asociada con reacciones alérgicas que pudiesen ser severas.

Las reacciones alérgicas por picaduras no son comunes pero los niños que padecen de asma u otras alergias pudiesen tener un mayor riesgo.

La mayoría de las picaduras de insectos suelen causar reacciones localizadas pequeñas y esto no se considera una reacción alérgica, sino que es una reacción normal de nuestro cuerpo.

Esta reacción aparece minutos después y se caracteriza por enrojecimiento en el área, picazón y una leve hinchazón. Éstas pueden durar varios días.

