

Del Presidente: Nace el Comité de Pediatría Social en la Sociedad Colombiana de Pediatría



Dando cumplimiento e implementación a nuestro Plan de Desarrollo 2014-2016, dentro del Pilar Estratégico 2: “Desarrollo estructural, gremial y a la comunidad”, en su Programa 14: “Asociaciones científicas, legislación y actuación gremial”, como Junta Directiva Nacional hemos dado todo el apoyo para la constitución y creación de este nuevo e importante Comité, que va alineado 100% con los objetivos generales propuestos por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP). Desde ya colegas pediatras ¡bienvenidos y éxitos en su gestión!

A pesar del interés y trabajo que desde la SCP ha venido surgiendo ante los temas sociales que impactan y son parte del crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en Colombia, condiciones que afectan de forma directa las oportunidades de tener la mejor salud posible, el bienestar y la calidad de vida a la cual tienen derecho, nuestra Sociedad estaba en deuda de tener un grupo que trabajase estos temas con el apoyo y formalidad que se requieren,



ÍNDICE

Del Presidente:	
Nace el Comité de Pediatría Social en la Sociedad Colombiana de Pediatría.....	1
Desde Kavafis hasta Vargas Llosa: adolescente LGBTI y el pediatra del siglo XXI	3
Juntos es mejor.....	4
Cora Collette Breuner, MD, MPH Conferencista invitada de la AAP.....	4
Prográmese	4
Agenda académica IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría.....	5

de manera que los temas sociales que afectan a nuestra población infantil y adolescente tengan unos voceros que desde la SCP los represente, abogando, además, por la búsqueda permanente de soluciones que nos lleven a contribuir a una mejor calidad de vida para nuestros niños, niñas y adolescentes.

Fue así como en la pasada Junta Directiva Nacional, el día 13 de febrero del 2014, un grupo de colegas, quienes se han distinguido por su trabajo permanente en los temas sociales que impactan a la población infantil y adolescente, presentaron la solicitud para formalizar el recién constituido Comité de Pediatría Social.

Como Junta Directiva Nacional nos complace en presentar a toda la comunidad pediátrica el Comité de Pediatría Social de la Sociedad Colombiana de Pediatría, hoy conformada por más de 40 colegas de diferentes regiones del país, quienes serán representados por el Dr. Ernesto Durán S., como Presidente del Comité; la Dra. Clemencia Mayorga, como Vicepresidenta; el Dr. Álvaro Posada, como Secretario; la Dra. Myriam Bastidas, como Fiscal; y las Dras. María Lucía Mesa y Patricia Rincón, como vocales.

A ellos les ofrecemos todo el apoyo desde la Junta Directiva Nacional y nuestros votos por un trabajo que redunde en logros para el bienestar de la niñez colombiana.

El Comité Nacional de Pediatría Social trabajará en los temas de derechos del niño, políticas públicas de infancia y adolescencia, visualización de problemáticas sociales que impactan en el proceso vital de nuestras nuevas generaciones, y será el representante oficial de la SCP sobre estos temas ante las entidades nacionales e internacionales cuando sea requerido.

Entre otros objetivos, el Comité tiene los siguientes:

- Promover una mayor presencia y participación de la SCP en la promoción

de la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, así como en la incidencia en políticas públicas dirigidas a proteger integralmente estos derechos.

- Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades de los profesionales de la salud en el abordaje integral de la salud infantil y adolescente, que comprenda los aspectos sociales, psicológicos, ambientales y biológicos.
- Desarrollar espacios de encuentro para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre pediatría social.
- Institucionalizar el trabajo del Comité dentro de la SCP, participando activamente en la organización y desarrollo de sus actividades, enriqueciendo su plataforma virtual y vinculándose a sus diferentes eventos académicos.
- Generar conocimientos que permitan evaluar qué tanto en el país se garantizan los derechos de niños, niñas y adolescentes, en particular el derecho a la salud.
- Trabajar por reducir las inequidades sociales y en salud que afectan a la población infantil y adolescente.

- Establecer redes e intercambiar con grupos afines pertenecientes a: SCP, otras sociedades de segundas especialidades de la pediatría en Colombia, ALAPE, SIP, ISSOP y demás organizaciones que en el mundo trabajan en pediatría social y temas afines.

Para todos los compañeros pediatras interesados en hacer parte de este importante Comité, o en comunicarse con sus integrantes, el correo de contacto es: pedsocial.scp@gmail.com

Invitamos a todos los colegas a participar y a trabajar en pro del bienestar de los niños, niñas y adolescentes, vinculándose a esta iniciativa y proponiendo nuevas líneas de trabajo.

Finalmente, solo nos resta desearles muchos éxitos y logros en sus labores y estamos seguros de que con el trabajo conjunto como SCP, los únicos beneficiados serán nuestros niños, niñas y adolescentes.

NICOLÁS RAMOS

Presidente SCP

Correo del Comité:

pedsocial.scp@gmail.com

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA Junta Directiva Nacional 2014 - 2016

Presidente

Dr. Nicolás Ignacio Ramos Rodríguez

Vicepresidente

Dra. Marcela Fama Pereira

Secretario

Dr. José Fernando Gómez Urrego

Fiscal

Dra. Ángela María Giraldo Mejía

Vocales

Dr. Juan Camilo Jaramillo Bustamante

Dr. Mauricio Guerrero Román

Dr. Mauricio Hernández Cadena

Dr. Diego Mauricio Cardozo Rodríguez

Dr. Jürg Niederbacher Velásquez

Dr. Jairo Enrique Ascencio Gutiérrez

Dra. Mónica Tovar Díaz

Rpte. Capítulos

Clara Esperanza Galvis Díaz

Presidente anterior

Ana Cristina Mariño Drews

Gerente

Gloria Zuccardi

Coordinadora de publicaciones

Mónica Vivas

Sociedad Colombiana de Pediatría

Cra. 19A No. 84-14 Of. 304, Bogotá,

Tel.: (1) 530 0759, Fax: (1) 691 6110

Correo electrónico: info@scp.com.co

Coordinadora editorial

Ana Luz Castillo Barrios

Ana María Gómez

Producción editorial



Desde Kavafis hasta Vargas Llosa: adolescente LGBTI y el pediatra del siglo XXI

Conferencia inaugural del 'IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría'

El Comité Organizador del IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría ha asignado la conferencia inaugural a la doctora Carmen Escallón Góngora, médica pediatra cartagenera, puericultora, sanadora de heridas del alma, soñadora, cuentera, enamorada de la equidad y la igualdad, y abuela feliz. La Dra. Escallón Góngora es, además, Profesora titular de la Universidad de Cartagena y autora del blog: La memoria & El olvido.

Esta designación es un reconocimiento a su vida y trayectoria como médica de niños, niñas y adolescentes, y consultora familiar, que ha propugnado durante décadas por el pleno reconocimiento de los derechos de la infancia en el contexto de una 'crianza humanizada', término de su autoría, que se ha constituido en uno de los bastiones del trabajo comunitario de la Sociedad Colombiana de Pediatría.

Durante el desarrollo de esta conferencia inaugural, los asistentes al Simposio podrán escuchar los planteamientos de la doctora Carmen Escallón Góngora, concernientes a las áreas de su experticia desde el punto de vista académico e investigativo, que giran alrededor de temas complejos del ejercicio pediátrico en los nuevos tiempos, como la diversidad en la orientación sexual, que ameritan un necesario abordaje humanista y profesional.

La comunidad LGBTTTIP (lésbico, gay, bisexual, travesti, transexual,



transgénero, intersexual, poliamorosa) cuenta con este término colectivo para referirse a los sectores socialmente incluyentes en donde se congregan los diversos grupos de personas que se identifican como no heterosexuales.

La Academia Americana de Pediatría (AAP), nuestra invitada y aliada académica, ha publicado una guía para la atención del adolescente LGBTI (término abreviado) <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/06/19/peds.2013-1282.full.pdf+html>, por medio de la cual:

1. Insta a los pediatras para crear una recepción y dar la bienvenida a todos los jóvenes, independientemente de su orientación sexual.
2. Recomienda que los pediatras deben estar disponibles para responder preguntas y corregir la información errónea acerca de ser lesbiana, gay, bisexual,

transgénero o confuso (LGBTQ, por su sigla en inglés).

3. La AAP recomienda que los pediatras se familiaricen con las organizaciones locales y nacionales que sirven a los jóvenes de minorías sexuales y sus familias.

El grupo de la Dra. Escallón está validando esta guía para Colombia, consciente de que hay mucha discriminación y desconocimiento del tema por parte de la comunidad pediátrica y que, por lo tanto, es preciso tener un mayor conocimiento acerca de ello y de nosotros mismos, esto con el fin de dignificar la atención y no ser lesivos en nuestro lenguaje no verbal y en la consejería y recomendaciones que damos a esta población. Se trata de actualizar y dignificar la relación médico-paciente con estos adolescentes.

La Dra. Escallón piensa abordar el tema desde la ciencia y la literatura con algunos autores, empezando con Kavafis hasta llegar a Vargas Llosa. Estamos seguros de que en el marco de un Simposio de Actualización, este tema que es de palpante actualidad, objetivo fundamental de nuestra reunión académica, puede ser un aporte interesante y consonante con los grandes problemas de homofobia y discriminación que se presentan dentro de nuestra población pediátrica.

Comité Organizador IV Simposio

Juntos es mejor

Con satisfacción presentamos el *IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría*, que organiza la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) con sus aliados Texas Children's Hospital de Houston y su grupo de profesores del Baylor College of Medicine, la American Academy of Pediatrics, la principal asociación pediátrica del mundo y la Asociación Española de Pediatría.

Cumplimos así dos objetivos de nuestro Simposio: ACTUALIZACIÓN y trabajo en común en ALIANZAS.

Entendemos las ALIANZAS como una relación abierta y libre (autónoma) entre socios activos (nuestras asociaciones), cuya fortaleza radica en los aportes distintos, pero complementarios que cada uno hace para alcanzar un objetivo común, en este caso la ACTUALIZACIÓN en temas de interés pediátrico. Todo ello enfocado a la superación académica de nuestros asociados y en el mejoramiento de las condiciones de salud y el bienestar de la infancia colombiana.



Nos reuniremos en Cartagena del 8 al 10 de mayo del 2014, bajo el lema **JUNTOS ES MEJOR**, para ofrecer conceptos recientes, enfoques novedosos y la aproximación a problemas actuales que enfrenta el pediatra del siglo XXI, en distintas áreas como son las de pediatría social, neonatología, infectología y vacunas, pediatría de emergencias e intensivo, medicina integrativa y problemas del comportamiento infantil.

Esto, porque estamos seguros de que **JUNTOS** en la SCP y con nuestros aliados, favoreceremos el desarrollo integral (social, político, gremial, científico y académico) de la Sociedad; todo dentro de un proceso que hace parte del Plan de Desarrollo 2014-16, iniciativa de nuestro Presidente, el

Dr. Nicolás I. Ramos Rodríguez, y propósito de la actual Junta Directiva.

Con la participación de cerca de 15 conferencistas internacionales, no tenemos duda de que ofreceremos uno de los mejores eventos académicos de la región.

¡Bienvenidos al IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría!

“Mi pasión por ser una excelente médica está equilibrada por mi deseo de ser un buen ser humano. Cada día, cuando me despierto, estoy emocionada de saber lo que me espera en mi práctica clínica, de mis tres hijos fabulosos y de mis colegas. Me siento muy honrada de ser un miembro del Hospital Infantil de Seattle y agradecida de haber tenido la oportunidad de compartir mis lágrimas y alegrías con un sinnúmero de valientes pacientes y sus familias. Como también de ser capaz de combinar un enfoque integrador y holístico en pediatría, medicina del adolescente y ortopedia, lo cual ha sido y sigue siendo un viaje increíble y gratificante”.



Cora Collette Breuner, MD, MPH
Conferencista invitada de la AAP

Conferencias: viernes 9 de mayo. Módulo de Pediatría Integrativa y Problemas de Conducta (2:00 - 4:00 p.m.).

1. ¿Realidad o fantasía? Actualización sobre el uso eficaz y seguro de las terapias complementarias en pediatría.
2. Acupuntura, suplementos a base de plantas, masajes y 'atención plena' (*mindfulness*) en pediatría.

Prográmese

Conferencia de la Asociación Internacional de Neonatología

Fecha: 3 al 5 de Abril del 2014
Lugar: Hotel Caribe
Ciudad: Valencia, España
Website:
www.worldneonatology.com

III Simposio Internacional de Medicina Integrativa en Pediatría

Fecha: 24 al 26 de Abril del 2014
Lugar: Hotel Cosmos INSIGNIA
Dirección: Cra. 11B No 96-59
Ciudad: Bogotá

Agenda académica IV Simposio Internacional de Actualización en Pediatría

Jueves 8 de mayo del 2014

7:00 - 8:00 a.m.	Inscripción y acreditación
8:00 - 9:10 a.m.	Simposio Johnson & Johnson. Los cuidados del recién nacido, un enfoque preventivo basado en rutinas. Panel de discusión. Dr. Mario Cezar Pires (Brasil), Dr. Javier Torres Muñoz (Colombia), Dr. Nilo Cobeiros (Brasil).
9:15 - 9:55 a.m.	Simposio de la industria - Abbott.
10:00 - 10:45 a.m.	Neonatología del siglo XXI: acuerdos sobre lo fundamental. Dr. Gerardo Cabrera-Meza (EE. UU.), Dr. Javier González de Dios (España) y Dra. Clara Galvis (Colombia).
10:45 - 11:00 a.m.	Café

Módulo I de Infectología y Emergencias Pediátricas

11:00 - 11:30 a.m.	¿Qué hay de nuevo en bronquiolitis? Dr. Pedro Piedra (TCH-EE. UU.).
11:30 a.m. - 12:00 m.	Asma fatal y casi fatal. Dr. Fernando Stein (TCH-EE. UU.).
12:00 - 12:30 p.m.	Vacuna con VSR ¿dónde estamos hoy? Dr. Pedro Piedra (TCH-EE. UU.).
12:30 - 12:45 p.m.	Panel preguntas y respuestas
12:45 - 1:45 p.m.	Simposio de la industria - Sanofi.
1:45 - 2:15 p.m.	Café

Módulo II de Infectología y Emergencias Pediátricas

2:15 - 2:45 p.m.	Las distintas manifestaciones clínicas de la TB Infantil. Dra. Andrea Cruz (TCH-EE. UU.).
2:45 - 3:15 p.m.	Manejo de las emergencias no cardíacas en pacientes cardiopatas. Dra. Patricia Bastero (TCH-EE. UU.).
3:15 - 3:45 p.m.	Emergencias en las enfermedades infecciosas. Dra. Andrea Cruz (TCH-EE. UU.).
3:45 - 4:15 p.m.	Drogas cardioactivas: actualización. Dra. Patricia Bastero (TCH-EE. UU.).
4:15 - 4:30 p.m.	Panel preguntas y respuestas
4:30 - 4:45 p.m.	Café
4:45 - 5:30 p.m.	Conferencia inaugural - Desde Kavafis hasta Vargas Llosa: adolescente LGBTI y el pediatra del siglo XXI. Dra. Carmen Escallón Góngora (Colombia)
5:30 - 7:00 p.m.	Ceremonia de bienvenida e inauguración

Viernes 9 de mayo del 2014

Módulo de Intensivo Pediátrico

8:00 - 8:45 a.m.	Simposio Danone. Avances en la investigación de la leche humana y los beneficios de la lactancia materna. Dr. Bernd Stahl.
8:45 - 9:15 a.m.	Traumatismo craneoencefálico en niños. Dra. Heather Machen (TCH-EE. UU.).
9:15 - 9:45 a.m.	Cuando un niño no se muere: sobreviviendo el intensivo. Dr. Fernando Stein (TCH-EE. UU.).
9:45 - 10:15 a.m.	Por qué no siempre intubar y por qué ir a la intubación inmediata no es siempre la mejor opción: la ventilación no invasiva. Dra. Heather Machen (TCH-EE. UU.).
10:15 - 10:30 a.m.	Panel preguntas y respuestas
10:30 - 10:45 a.m.	Café

Módulo de Infectología Pediátrica

10:45 - 11:15 a.m.	Enfermedad de Kawasaki, una afección poco frecuente que debemos conocer bien: actualización. Dr. Jesús Vallejo (TCH-EE. UU.).
11:15 - 11:45 a.m.	Reconocimiento oportuno y manejo de la sepsis. Dr. James Thomas (TCH-EE. UU.).
11:45 a.m. - 12:15 p.m.	Programas de vigilancia antibiótica: ¿sirven? Dr. Jesús Vallejo (TCH-EE. UU.).
12:15 - 12:30 p.m.	Panel preguntas y respuestas
12:30 - 1:30 p.m.	Simposio Mead Johnson. DHA, atención sostenida y aprendizaje. Dr. David J. Huanca P. Pediatra neurólogo. Magister en Psicología Infantil. Doctor en Medicina. Posgrado: Neuropsicología del Aprendizaje. Docente de Residentado Médico en Neuropediatría - Universidad San Martín de Porres. Jefe del Servicio de Pediatría Especializada Hospital E. Rebagliati M.
1:30 - 2:00 p.m.	Café

Módulo de Pediatría Integrativa y Problemas de Conducta

2:00 - 2:30 p.m.	Educación temprana y cerebro: lenguaje y comunicación. Dra. Michelle M. Macias (AAP-EE. UU.).
2:30 - 3:00 p.m.	¿Realidad o fantasía? Actualización sobre el uso eficaz y seguro de las terapias complementarias en pediatría. Dra. Cora C. Breuner (AAP-EE. UU.).
3:00 - 3:30 p.m.	Desarrollo social del cerebro y detección temprana de los trastornos del espectro autista (TEA) Dra. Michelle M. Macias (AAP-EE. UU.).
3:30 - 4:00 p.m.	Acupuntura, suplementos a base de plantas, masajes y 'atención plena' (mindfulness) en pediatría. Dra. Cora C. Breuner (AAP-EE. UU.).
4:00 - 4:15 p.m.	Panel preguntas y respuestas
4:15 - 5:15 p.m.	Foro: Pediatría desde el punto de vista de... la magia (Dr. Fernando Stein), el cine (Dr. Javier González de Dios), el humor (Dr. Juan Fernando Gómez) y el jazz (Dr. Hernando A. Villamizar).
8:00 p.m. - 1:00 a.m.	Fiesta de integración

Sábado 10 de mayo del 2014

Módulo de Neonatología

8:30 - 9:00 a.m.	Reducción de la mortalidad materno-infantil: salud y autosuficiencia en zonas olvidadas. Dr. James Thomas (TCH-EE. UU.).
9:00 - 9:30 a.m.	Morbilidad neonatal en la primera semana de vida. Dr. Gerardo Cabrera-Meza (TCH-EE. UU.).
9:30 - 10:00 a.m.	Neo-dividencias: polémicas científicas alrededor de la perineonatalogía. Dr. Javier González de Dios (AEP-España).
10:00 - 10:30 a.m.	Cuidados neonatales orientados al desarrollo. Dr. Gerardo Cabrera-Meza (TCH-EE. UU.).
10:30 - 11:00 a.m.	Panel preguntas y respuestas
11:00 a.m. - 12:00 m.	Foro: Programas de Educación Médica Continua y Recertificación Voluntaria de la Pediatría (PRECEP): la responsabilidad de la SCP. Introducción: Dr. Nicolás Ramos Rodríguez, Presidente SCP. La experiencia española: Continuum, una propuesta de formación médica continua virtual para el siglo XXI , ¡y en español! Dr. Javier González de Dios (AEP-España).
12:00 - 12:15 p.m.	



Diarrea, una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años

Diarrea

Definición

La diarrea aguda se define como la evacuación de tres o más deposiciones líquidas por día, durante un período no superior a 14 días; puede estar asociada con vómito, fiebre, astenia, adinamia. Debido a la pérdida de líquidos y electrolitos, esta patología puede llevar a deshidratación; y si no se corrige, puede causar hasta la muerte.¹

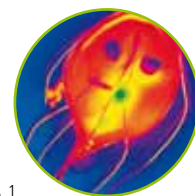
Incidencia y prevalencia

La enfermedad diarreica se ha considerado como un grave problema en niños menores de 5 años de edad en todo el mundo; es una de las principales causas de mortalidad infantil,^{2,3,4,5} y representa el 11%^{4,6} de las 7,6 millones de muertes que se produjeron en 2010 (Liu y colaboradores, 2012). En Kenia, en el 2010, el 9% de las muertes en niños menores de 5 años de edad se atribuyeron a la diarrea^{2,4} (Organización Mundial de la Salud, 2010).²

Causas

La diarrea puede ser de origen:¹

- **Bacteriano:** incluye especies de *Shigella*, *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Campylobacter jejuni*.¹
- **Viral:** incluye rotavirus, corona virus y adenovirus.¹
- **Parasitario:** incluye helmintos, *Entamoeba*, *Giardia* y *Cryptosporidium*.¹



Factores de riesgo

Los factores de riesgo con significancia estadística para enfermedad diarreica en niños menores de 5 años son:¹

- Abastecimiento de agua de la familia fuera del hogar.¹
- Ausencia o mala técnica en el lavado de manos.¹
- Presencia de basuras cerca al lugar de domicilio.¹
- Desnutrición infantil.⁴
- Bajo nivel socioeconómico.⁴
- Hacinamiento.⁴



- Falta de educación de las madres.⁴
- Escasez de agua potable.⁴
- Falta de higiene y de saneamiento adecuado.⁴

Tipo de diarrea

- Aguda.⁶
- Persistente.⁶
- Disentería.¹

Manejo médico

El tratamiento de la diarrea está basado en:

- La utilización de sales de rehidratación oral; estas disminuyen el riesgo de morbilidad, al evitar la deshidratación.^{5,6,7,8}
- La terapia con zinc,^{5,6,7} para reducir la gravedad y la duración de la enfermedad.⁸
- Una adecuada nutrición: continuar con la alimentación durante la diarrea^{5,6,8} se constituye en un beneficio conocido desde mediados del siglo XX, ya que puede mitigar las consecuencias de la disminución de la ingesta, como la reducida absorción y la mayor pérdida de nutrientes.⁶



- El uso de probióticos: al ingerir estos microorganismos vivos no patógenos, estos pueden sobrevivir al paso por el estómago y el intestino delgado. Los probióticos compiten con los patógenos entéricos por los sitios de adhesión bacteriana y por los nutrientes disponibles, aumentan la acidez del ambiente intestinal, sintetizan compuestos que destruyen o inhiben los patógenos, y pueden llegar a estimular la respuesta inmune del huésped a la invasión por patógenos.⁹

Prevención

- Alrededor de 2,4 millones de muertes podrían evitarse anualmente mediante las buenas prácticas de higiene, el saneamiento y el uso de agua potable confiable.³
- Las buenas prácticas de higiene de las manos se enseñan a los niños y a los cuidadores en los entornos de atención en salud, en centros de atención infantil y en la industria de servicios de alimentos. En el 2007, Siegel, Rhinehart, Jackson, Chiarello y el Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en Salud publicaron una guía para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Estas directrices señalaron que la higiene de manos es la medida cautelar más importante para prevenir la propagación de la enfermedad ^{9,10} (Siegel y colaboradores, 2007).⁹
- El lavado de manos se considera una medida esencial para prevenir la transmisión cruzada de microorganismos asociados con la atención en salud^{3,10} y para reducir la ocurrencia de infecciones adquiridas en los hospitales, las cuales contribuyen a la muerte de cerca de 90.000 pacientes hospitalizados por año y ocasionan gastos médicos por altísimas sumas de dinero. La mejora de las prácticas de higiene de las manos es una prioridad para la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo.¹⁰
- Se ha sugerido que la duración óptima del lavado de manos debe estar entre treinta segundos y un minuto.¹⁰
- Las medidas clave para prevenir la diarrea incluyen: el acceso a agua potable, la mejora de los servicios de saneamiento, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una buena higiene personal y de los alimentos, y la educación acerca de cómo se propagan las infecciones.¹

Diarrea, una de las principales causas de morbimortalidad en niños menores de 5 años



3. Realice fricción de palma con palma, palma con dorso, espacio interdigital, dedo por dedo, y de uñas y muñecas.^{10,11}
4. Enjuague las manos con agua limpia, retirando bien el jabón.¹⁰
5. Finalmente, realice el secado de las manos con una toalla limpia o déjelas secar al aire.^{10,11}

- Hay evidencia que muestra que el lavado de manos puede reducir la incidencia de enfermedades diarreicas hasta en un 40%.¹¹

La forma recomendada de lavarse las manos incluye un proceso por etapas que implica:^{10,11}

1. Moje las manos con agua hasta la muñeca y aplique una buena cantidad de jabón.^{10,11}
2. Frote a fondo todas las superficies de las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos.^{10,11}

Referencias

1. Maponga BA, Chirundu D, Gombe NT, Tshimanga M, Shambira G, Takundwa L. Risk factors for contracting watery diarrhoea in Kadoma City, Zimbabwe, 2011: a case control study. *BMC Infect Dis.* 2013;13:567.
2. Kamm KB, Feikin DR, Bigogo GM, Aol G, Audi A, Cohen AL et al. Associations between presence of handwashing stations and soap in the home and diarrhoea and respiratory illness, in children less than five years old in rural western Kenya. *Trop Med Int Health.* 2014;1-9.
3. Rabbi SE, Dey NC. Exploring the gap between hand washing knowledge and practices in Bangladesh: a cross-sectional comparative study. *BMC Public Health.* 2013;2-7.
4. Agustina R, Sari TP, Satroamidjojo S, Bovee-Dudenhoven IM, Feskens EJ, Kok FJ. Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. *BMC Public Health.* 2013;13:977.
5. Habib MA1, Soofi S, Sadiq K, Samejo T, Hussain M, Mirani M et al. A study to evaluate the acceptability, feasibility and impact of packaged interventions ("Diarrhea Pack") for prevention and treatment of childhood diarrhea in rural Pakistan. *BMC Public Health.* 2013;13:1-11.
6. Gaffey MF, Wazny K, Bassani DG, Bhutta ZA. Dietary management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health.* 2013;13(3):1-16.
7. Jai K Das1, Zohra S Lassi1, Rehana A Salam1, Zulfiqar A Bhutta. Effect of community based interventions on childhood diarrhea and pneumonia: uptake of treatment modalities and impact on mortality. *BMC Public Health.* 2013;13(3):1-10.
8. Applegate JA, Fischer Walker CL, Ambikapathi R, Black RE. Systematic review of probiotics for the treatment of community-acquired acute diarrhea in children. *BMC Public Health.* 2013;13(3):1-8.
9. Davis OL, Fante RM, Jacobi LL. The Effectiveness of Sign Prompts to Increase Hand Washing Behaviors in Restrooms. *N Am J Psychol.* 2013;158(3):565-76.
10. Al-Naggar RA¹, Al-Jashamy K. Perceptions and Barriers of Hands Hygiene Practice among Medical Science Students in a Medical School in Malaysia. *IMJM.* 2013;12(2):11-14.
11. Person B, Schilling K, Ovuor M, Ogange L, Quick R. A qualitative evaluation of hand drying practices among Kenyans. *PLoS One.* 2013;8(9):2-6.

