

Vol. 6

ISSN: 2981-5517 (En línea)

Saberes

UNIREMINGTON



UNIREMINGTON®
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Saberes UNIREMINGTON. Vol. 6

Primer simposio de puericultura: abrazando la crianza

13 de febrero de 2026

<http://doi.org/10.22209/su.v6.m3>

©2026 Corporación Universitaria Remington

ISSN: 2981-5517 (En línea)

Publicado: julio de 2026

Comité académico

Dr. Edwin González González, pediatra, puericultor, especialista en docencia universitaria, asesor en lactancia materna.

Dr. Jerónimo Buriticá González, residente de Pediatría, especialista en Epidemiología.

Dra. Mónica Libieth Herrera Alfonso, residente de Pediatría, especialista en Epidemiología.

Fondo Editorial Remington

Calle 51 nro. 51-27, Edificio Uniremington

PBX: (57) 604 322 10 00 - Ext.: 3505

Línea gratuita nacional: 018000 410 203

fondo.editorial@uniremington.edu.co

Medellín - Colombia

Licencia: esta publicación se distribuye bajo una
Licencia Creative Commons «**CC BY-NC-SA 4.0**»

Las fotografías utilizadas en este texto son tomadas de

<https://www.magnific.com>

Nota legal: las opiniones expresadas en el presente texto no representan la posición oficial o institucional de la Corporación Universitaria Remington. En consecuencia, no será responsable ante terceros, ni asume obligación alguna por las infracciones a las normas de propiedad intelectual.

Contenido

Primer simposio de puericultura: abrazando la crianza.....4

Facultad de **Ciencias de la Salud** 5

Dilemas de la crianza contemporánea.....6

Lactancia, el inicio importa.....8

Prevención y promoción: la consulta de niño sano
como espacio para orientar la crianza, el crecimiento y
el desarrollo 10

Vacunación infantil: actualizaciones y manejo en la
consulta pediátrica, cambios clave en el esquema colombiano 12

Actividad física, juego y desarrollo integral en la
infancia y adolescencia 14

Pantallas, la nueva pandemia de la era digital..... 16

El rol del padre y la corresponsabilidad en la crianza..... 18

Bullying, el dolor más allá del acoso 20

Primer simposio de puericultura: abrazando la crianza



El presente documento reúne las memorias del Primer Simposio de Puericultura: abrazando la crianza, un espacio académico que congregó a más de 300 asistentes entre estudiantes, profesionales de la salud y expertos en el área, con el propósito de fortalecer el conocimiento en torno a la crianza, el desarrollo infantil y la promoción de la salud en la infancia y en las familias.

Este documento sintetiza las principales reflexiones, actualizaciones y discusiones desarrolladas durante la jornada basada en la evidencia y centrada en la familia. Su contenido resulta relevante en la medida en que promueve prácticas de crianza probadas, fomenta el trabajo interdisciplinario y resalta la importancia de acompañar el desarrollo infantil con amor, responsabilidad y conocimiento.

Asimismo, estas memorias constituyen un insumo académico que permite la difusión del conocimiento generado en el evento, contribuyendo a la formación continua de los profesionales de la salud y al fortalecimiento de estrategias orientadas al bienestar infantil en diferentes contextos.

Jerónimo Buriticá G.

Residente de pediatría de la Corporación Universitaria Remington



Saberes
UNIREMINGTON

Facultad de
**Ciencias de
la Salud**

Dilemas de la crianza contemporánea

Juan Fernando Gómez Ramírez¹

juanfernando.gomez@gmail.com

1. Pediatra puericultor, profesor titular de Pediatría. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Palabras clave:

Puericultura, crianza moderna, educaciones, padres.

Introducción: la crianza en la posmodernidad se desarrolla en un escenario de incertidumbre, marcado por el relativismo, el consumo y la tecnología. Por lo que se plantea que el concepto de infancia ha mutado: el niño actual es un sujeto con mayor autonomía que ha roto con la noción tradicional de «inocencia incompleta». Ante este cambio, los padres contemporáneos enfrentan la «profesionalización de la crianza», una búsqueda obsesiva de la perfección que genera tensiones y ansiedades, olvidando que el proceso es, ante todo, una experiencia humana de acompañamiento vital entre seres falibles.

Objetivo: analizar los desafíos y paradigmas de la crianza en el siglo XXI, proponiendo una transición desde modelos autoritarios y prescriptivos hacia un enfoque vinculocéntrico, fundamentado en el acompañamiento inteligente y afectuoso que promueva la autonomía del niño.

Método: se realizó una revisión narrativa, reflexiva y humanista basada en la puericultura, integrando conceptos de la historia de la infancia, la biología (altricialidad humana) y la psicología. Se utilizó la técnica de contraste de «dilemas» para cuestionar las prácticas actuales, apoyándose en referencias literarias y científicas (Gopnik, Lutereau, Gibran) para redefinir el rol del cuidador.

Resultado: *jardineros vs. carpinteros*: se critica la crianza «carpintera» que busca moldear al niño según un plano rígido. Se propone el modelo del «jardinero», donde el adulto provee un ecosistema seguro y nutritivo para que el niño florezca según su propia naturaleza. *Camino vs. ecuación*: la crianza no es una fórmula matemática con resultados garantizados, sino un sendero de aprendizaje mutuo donde el amor incondicional es el catalizador del conocimiento. *Vinculocentrismo vs. adultocentrismo*: se propone desplazar el foco del poder del adulto hacia la calidad del vínculo. El niño deja de ser una propiedad para convertirse en un interlocutor válido. *Crianza vs. terapia*: se advierte sobre la patologización de los conflictos normales del desarrollo. El acompañamiento asertivo y la «presencia presente»

- ● ● pueden resolver desadaptaciones naturales sin necesidad de etiquetas clínicas tempranas.

Conclusión: la crianza contemporánea debe entenderse como un «baille delicado» entre el amor y la libertad. El éxito del proceso no radica en la ausencia de errores, sino en la capacidad de los padres para acompañar desde la autocrítica y la ternura. El fin último es permitir que el niño alcance sus metas de desarrollo (autoestima, autonomía y felicidad) mediante una puericultura humanizada que entienda que, en este camino, el adulto suele aprender más de lo que enseña.

Lactancia, el inicio importa

Daniel Rubio Kilby¹

daniel.rubio.1691@miremington.edu.co

Luz Maridier Tobón Tobón¹

luz.tobon.5774@miremington.edu.co

María Angélica Navarro Lara¹

maria.navarro.0309@miremington.edu.co

Tatiana Melisa Sánchez Pineda¹

tatiana.sanchez.3629@miremington.edu.co

Valentina Llano Castaño²

valentina.llano.4394@miremington.edu.co

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia.

2. Médico pediatra, experta en nutrición y crianza respetuosa.



Palabras clave:

Lactancia materna, puericultura, biocompatibilidad, inmunomodulación.

Introducción: la lactancia materna se establece como el pilar fundamental de la nutrición infantil, siendo un tejido vivo biológicamente adaptado que evoluciona según las necesidades del lactante. Su importancia trasciende lo nutricional, actuando como un modulador del sistema inmunológico, digestivo y neurológico. En la actualidad, el éxito de esta práctica no depende exclusivamente de la voluntad materna, sino de un complejo entramado que involucra factores biológicos, competencias profesionales y determinantes sociales que facilitan o limitan su continuidad.

Objetivo: sintetizar la evidencia científica sobre los beneficios, componentes bioactivos y barreras de la lactancia materna, así como las directrices para una alimentación complementaria adecuada, con el fin de promover estrategias de acompañamiento profesional que optimicen la salud materno-infantil.

Método: se realiza una revisión descriptiva y técnica de la evidencia actual en puericultura y nutrición pediátrica. El análisis aborda desde los mecanismos bioquímicos (inmunoglobulinas y oligosacáridos) hasta los factores estructurales (licencias de maternidad y códigos de comercialización), evaluando el impacto de la lactancia en el crecimiento, el neurodesarrollo y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

- ● ● **Resultado:** el procesamiento de la información destaca los siguientes hallazgos clave. Componentes bioactivos: la presencia de hormonas, factores antiinflamatorios y prebióticos modula el microbioma y reduce significativamente la morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y otitis media. Impacto metabólico y cognitivo: se evidencia una reducción del 13 % en el riesgo de obesidad futura y una menor incidencia de diabetes tipo 2. Asimismo, se asocia con mejores puntajes en el desarrollo cognitivo a largo plazo. Aporte nutricional sostenido: la leche materna cubre el 100 % de los requerimientos hasta los seis meses, cerca del 50 % entre los 6 y 12 meses, y un tercio durante el segundo año de vida. Barreras sistémicas: se identifican obstáculos críticos como la publicidad no regulada de sucedáneos, la falta de espacios para la extracción de leche en entornos laborales y la estigmatización social del amamantamiento en público. Transición alimentaria: la alimentación complementaria a partir de los seis meses debe ser densa en micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A) y basada en la alimentación perceptiva, evitando ultraprocesados y el uso de leche de vaca antes del primer año.

Conclusión: la lactancia materna es una inversión en capital humano y salud pública. Se concluye que el acompañamiento profesional debe ser precoz, empático y libre de juicios, enfocándose en la resolución de dificultades técnicas y en el fortalecimiento de la confianza de los cuidadores. La protección de la lactancia exige el cumplimiento estricto de los códigos internacionales de comercialización y la creación de entornos sociales y laborales que permitan a las familias transitar este proceso de forma exitosa y humanizada.

Prevención y promoción: la consulta de niño sano como espacio para orientar la crianza, el crecimiento y el desarrollo

Jessica Alejandra Muñoz Murillo¹

mjessialejandra@gmail.com

David Marín Aristizabal¹

davidmarinaristi@gmail.com

Carolina Cruz Tellez¹

tellezcruzcarolina@gmail.com

Luisa Fernanda Tamayo Medina²

fernanda15111@hotmail.com

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Médico pediatra, experta en nutrición y crianza respetuosa.



Palabras clave:

Consulta de niño sano, crecimiento y desarrollo, puericultura, crianza, desarrollo infantil temprano, promoción de la salud, prevención en pediatría, consejería anticipatoria.

Introducción: la consulta de niño sano constituye uno de los pilares de la atención primaria en pediatría, al integrar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia del crecimiento y desarrollo, y orientación a las familias sobre prácticas de crianza. En la actualidad, este espacio trasciende el enfoque biomédico tradicional y se comprende como una intervención integral centrada en el niño, su familia y su contexto social. Desde la perspectiva de la puericultura contemporánea y del cuidado cariñoso y sensible, la consulta preventiva se convierte en una oportunidad estratégica para fortalecer vínculos afectivos, detectar tempranamente alteraciones del desarrollo y reducir inequidades que afectan la salud infantil.

Objetivo general: analizar la importancia de la consulta de niño sano como escenario fundamental para la promoción del crecimiento y desarrollo infantil, con énfasis en la consejería en crianza, la detección temprana de riesgos y la implementación de intervenciones preventivas basadas en evidencia.

Método: se realizó una revisión narrativa de literatura y documentos técnicos recientes sobre consulta de niño sano, puericultura, desarrollo infantil temprano y crianza en atención primaria. Se incluyeron guías clínicas, documentos internacionales y estudios sobre interven-

- ● ● ciones pediátricas orientadas a fortalecer la crianza, el vínculo cuidador-niño y la promoción del desarrollo integral. El análisis se organizó en ejes temáticos: crecimiento y nutrición, desarrollo infantil, salud mental temprana, consejería anticipatoria, intervenciones de crianza y determinantes sociales de la salud.

Resultado: la revisión evidenció que la consulta de niño sano es eje esencial para el seguimiento longitudinal del crecimiento y desarrollo, siempre que no se limite al registro antropométrico, sino que incorpore una interpretación clínica contextualizada. Asimismo, se identificó que la vigilancia sistemática del desarrollo, junto con la evaluación de la salud mental del cuidador y la calidad de las interacciones familiares, favorece la detección precoz de alteraciones y la intervención oportuna. La consejería anticipatoria emerge como el núcleo de la consulta, al permitir orientar a las familias en temas como lactancia materna, alimentación saludable, sueño seguro, disciplina positiva, uso de pantallas, lectura compartida y prevención de accidentes. Además, programas breves implementados en atención primaria, como estrategias de lectura en voz alta, crianza positiva y atención grupal, han mostrado beneficios en el lenguaje, la conducta infantil, la sensibilidad parental y la adherencia a los controles. Finalmente, se destaca que factores como pobreza, violencia, inseguridad alimentaria y discriminación influyen de forma directa en la crianza y el desarrollo, por lo que la consulta debe incorporar un enfoque familiar, relacional y socialmente sensible.

Conclusión: la consulta de niño sano es mucho más que un control rutinario; es una intervención preventiva de alto impacto que permite acompañar a las familias en la crianza, promover el desarrollo infantil temprano y detectar oportunamente riesgos biológicos, emocionales y sociales. Su efectividad depende de una atención estructurada, cálida, continua y culturalmente pertinente. En otras palabras, no basta con pesar, tallar y despedir: la buena pediatría preventiva también escucha, orienta y acompaña.

Vacunación infantil: actualizaciones y manejo en la consulta pediátrica, cambios clave en el esquema colombiano

Nathalia Fernández Gómez¹

nathalia.fernandez.7345@miremington.edu.co

Sara Michelle Azula Aristizábal¹

sara.azula.6653@miremington.edu.co

Angélica Mondragón¹

silvia.mondragon.3454@miremington.edu.co

Francisca Mosquera¹

francisca.mosquera.2098@miremington.edu.co

Juan Gonzalo Mesa Monsalve²

jgmesa@gmail.com

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Pediatra infectólogo, jefe del Departamento de Pediatría Regional Antioquia – Clínica de las Américas Auna.



Palabras clave:

Inmunización, programa ampliado de inmunizaciones, vacunación infantil, prevención de enfermedades infecciosas, pediatría.

Introducción: la vacunación infantil constituye una de las intervenciones de salud pública más efectivas para disminuir la morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) ha experimentado modificaciones relevantes en los últimos años con el objetivo de fortalecer la protección temprana en la población pediátrica, responder a cambios epidemiológicos y mejorar la seguridad de los biológicos utilizados. Estas actualizaciones responden a recomendaciones de organismos internacionales y a la necesidad de mantener altas coberturas vacunales frente al riesgo de reintroducción de enfermedades previamente controladas. En este contexto, la consulta pediátrica representa un escenario fundamental para aplicar estas actualizaciones, verificar el estado vacunal y orientar adecuadamente a las familias sobre la importancia de la inmunización.

Objetivo general: describir las principales actualizaciones del esquema nacional de vacunación infantil en Colombia y analizar su aplicación práctica durante la consulta pediátrica como estrategia para mejorar la cobertura y prevenir enfermedades inmunoprevenibles.



Método: se realizó una revisión narrativa de literatura basada en lineamientos nacionales del PAI, recomendaciones de organismos internacionales y documentos técnicos recientes relacionados con cambios en el esquema vacunal infantil en Colombia. Se analizaron actualizaciones normativas, reportes epidemiológicos y recomendaciones clínicas relevantes para la práctica pediátrica, con énfasis en aquellas modificaciones que impactan directamente la atención en consulta.

Resultado: entre las principales actualizaciones del esquema se encuentra el adelanto del refuerzo de la vacuna triple viral a los dieciocho meses con el fin de fortalecer la protección temprana frente a sarampión, rubéola y paperas en un contexto regional de riesgo de reintroducción de estos virus. Asimismo, se consolidó la transición hacia esquemas completamente inactivados contra poliomielitis mediante el reemplazo de la vacuna oral por formulaciones inyectables más seguras. En relación con tos ferina, se reforzó la estrategia combinada de vacunación infantil y vacunación materna con Tdap durante cada embarazo para proteger a los lactantes menores. También se adoptó la vacunación universal contra virus del papiloma humano para niñas y niños entre nueve y diecisiete años mediante esquema simplificado de una dosis, estrategia que busca mejorar la adherencia y ampliar la prevención del cáncer asociado al virus. Adicionalmente, se mantienen intervenciones clave como la vacunación antineumocócica en el primer año de vida, el uso focalizado de vacuna meningocócica en poblaciones de riesgo y la introducción de vacuna hexavalente para prematuros de muy bajo peso.

Conclusión: las actualizaciones recientes del esquema colombiano reflejan una estrategia dinámica orientada a mejorar la seguridad, efectividad y cobertura de la vacunación infantil. El pediatra cumple un papel fundamental en la revisión sistemática del carné de vacunación, la recuperación de esquemas atrasados y la educación a las familias, acciones que contribuyen a mantener coberturas adecuadas, prevenir brotes y fortalecer la protección colectiva frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Actividad física, juego y desarrollo integral en la infancia y adolescencia

Deisy Paola Montes Díaz¹

pmontes012@gmail.com

Luisa Fernanda Chaparro Navasa¹

luisanavasa@hotmail.com

Whitney Sierra Chavez¹

whitneysierra01@gmail.com

Juan Esteban Giraldo Ramírez¹

juangiraldoramirez1127@gmail.com

Luisa María Medina Escobar²

luisa.medina@uniremington.edu.co

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Médico pediatra, docente de la Corporación Universitaria Remington.



Palabras clave:

Actividad física, juego, desarrollo infantil, adolescencia, sedentarismo.

Introducción: el juego y la actividad física constituyen componentes fundamentales para el desarrollo integral durante la infancia y la adolescencia. Estas actividades influyen en múltiples dimensiones del crecimiento, incluyendo el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. El juego, además de ser una actividad recreativa, representa una herramienta natural de aprendizaje mediante la cual los niños exploran su entorno, desarrollan habilidades motoras, fortalecen funciones ejecutivas y establecen relaciones sociales. En Colombia, el juego es reconocido como un derecho fundamental dentro de la política de primera infancia «De Cero a Siempre». Sin embargo, en los últimos años se ha observado un incremento del sedentarismo, asociado principalmente al uso excesivo de pantallas, la disminución de actividades al aire libre y cambios en los estilos de vida. A esto se suma el aumento del consumo de bebidas energizantes y suplementos deportivos en adolescentes, los cuales son frecuentemente promocionados como potenciadores del rendimiento físico, pese a que su uso puede implicar riesgos para la salud.

Objetivo: analizar la relación entre la actividad física, el juego y el desarrollo integral en niños y adolescentes, así como identificar los riesgos asociados al sedentarismo y al consumo de bebidas energizantes y suplementos deportivos en esta población.



- ● ● **Método:** se realizó una revisión narrativa de la literatura científica relacionada con actividad física, juego infantil, desarrollo integral y consumo de bebidas estimulantes y suplementos deportivos en población pediátrica. Se analizaron estudios que abordan los efectos del movimiento y el juego en el desarrollo físico, cognitivo y emocional, así como investigaciones sobre factores asociados al sedentarismo y hábitos de consumo en adolescentes.

Resultado: la evidencia disponible muestra que la actividad física y el juego favorecen el desarrollo motor, mejoran la coordinación, fortalecen la salud cardiovascular y contribuyen a la prevención de la obesidad infantil. Asimismo, se ha demostrado que el movimiento estimula procesos cognitivos como la memoria, la atención y la resolución de problemas, además de favorecer la plasticidad cerebral. En el ámbito emocional, el juego facilita la regulación de emociones, fortalece la autoestima y contribuye al manejo del estrés. Desde la perspectiva social, el juego y el deporte promueven habilidades de cooperación, respeto por normas y resolución de conflictos. Sin embargo, el incremento del sedentarismo y el uso excesivo de dispositivos electrónicos se han asociado con menor nivel de actividad física, alteraciones del sueño, aumento del riesgo de obesidad y problemas de salud mental. De igual manera, el consumo de bebidas energizantes en adolescentes puede producir efectos cardiovasculares, trastornos del sueño, ansiedad y otros efectos adversos relacionados con el exceso de cafeína y azúcar.

Conclusión: la actividad física y el juego representan herramientas fundamentales para promover el desarrollo integral en la infancia y adolescencia. Fomentar entornos familiares, escolares y comunitarios que favorezcan el movimiento, el juego activo y hábitos saludables resulta esencial para prevenir conductas sedentarias y sus consecuencias en la salud. Asimismo, es necesario promover estrategias educativas que informen sobre los riesgos del consumo de bebidas energizantes y suplementos deportivos, incentivando estilos de vida activos y seguros desde edades tempranas.

Pantallas, la nueva pandemia de la era digital

Jerónimo Buriticá González¹

jeronimo.buritica@gmail.com

Angie Lorena Ortega¹

angie.ortega@hotmail.com

Luis Fernando Sánchez Estrada¹

lfsanchez@gmail.com

Edwin González González²

edwin.gonzalez@clnicasomer.com

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Médico pediatra, docente de la Corporación Universitaria Remington.



Palabras clave:

Uso problemático de pantallas, crianza, pantallas en la crianza.

Introducción: la exposición a dispositivos digitales ha pasado de ser una herramienta opcional a un entorno omnipresente que reconfigura las dinámicas familiares. Esta «nueva pandemia» se caracteriza por una propagación exponencial del uso de pantallas, con efectos profundos en la arquitectura cerebral y los ritmos biológicos. A diferencia de las crisis biológicas, la pandemia digital impacta directamente en la maduración neurológica y la salud mental, exigiendo un cambio de paradigma hacia la higiene mediática y la presencia parental consciente.

Objetivo: llevar a la reflexión el impacto neurobiológico, psicológico y social de la exposición excesiva a pantallas en la población infantil, identificando las alteraciones en el desarrollo cognitivo y emocional para proponer estrategias de intervención basadas en la disciplina positiva y el fortalecimiento del vínculo afectivo.

Método: se realizó una revisión de evidencia científica contemporánea que integra estudios de neuroimagen funcional (como la imagen por tensor de difusión), análisis epidemiológicos de relación dosis-respuesta y teorías del desarrollo neuropsicológico. El análisis examina variables como la integridad de la sustancia blanca, la reactividad de la amígdala, la regulación del sistema dopaminérgico y los efectos de la «tecnoferencia» en el apego seguro.

Resultado: el análisis de la evidencia científica arroja hallazgos críticos sobre el desarrollo infantil. Alteraciones estructurales: se observa

- ● ● una menor integridad en los tractos de sustancia blanca y un adelgazamiento cortical prematuro en áreas vinculadas al lenguaje y funciones cognitivas superiores, lo que ralentiza el procesamiento de la información. Desensibilización del sistema de recompensa: la hiperestimulación dopaminérgica por estímulos digitales rápidos genera una necesidad de gratificación inmediata, dificultando el interés por actividades pausadas y el control inhibitorio. Impacto en la autorregulación: el uso de dispositivos como «chupetes digitales» para calmar berrinches interfiere en la conexión entre la corteza prefrontal y el sistema límbico, lo que impide que el niño desarrolle mecanismos internos para gestionar el malestar. Asimismo, se observa un deterioro de la salud mental debido a la identificación de un umbral crítico de dos horas diarias, a partir de la cual aumenta significativamente el riesgo de ansiedad, depresión y baja resiliencia emocional. Disrupción circadiana: la luz azul suprime la melatonina, lo que provoca una crisis metabólica que afecta la consolidación de la memoria y aumenta el riesgo de obesidad infantil.

Conclusión: el cerebro infantil, producto de millones de años de evolución, no está biológicamente preparado para el entorno digital hiperestimulante actual. La salud mental de las futuras generaciones depende de proteger la arquitectura cerebral mediante la reducción de «píxeles» y el aumento de presencia humana. La solución no radica en la prohibición autoritaria, sino en una disciplina positiva que recupere el valor del aburrimiento, la pausa y el contacto cara a cara. Es imperativo que los cuidadores mitiguen la «tecnoferecia» para asegurar que el entorno digital no se convierta en una sentencia de vulnerabilidad neuropsicológica.

El rol del padre y la corresponsabilidad en la crianza

Sergio Hernán Bedoya Díaz¹

sergio.bedoya.5052@miremington.edu.co

Natalia Cardona López¹

natalia.cardona.6288@miremington.edu.co

Luisa Fernanda Cornejo Castaño¹

luisa.cornejo.0570@miremington.edu.co

Joanina Osorio Buitrago¹

joanina.osorio.0442@miremington.edu.co

Edwin González González²

edwin.gonzalez@clnicasomer.com

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Médico Pediatra, docente de la Corporación Universitaria Remington.



Palabras clave:

Paternidad, desarrollo infantil, crianza del niño.

Introducción: el rol del padre en la crianza ha transitado de un modelo tradicional, centrado en la provisión económica y la autoridad, hacia una paternidad activa, afectiva y corresponsable. La evidencia científica reconoce su influencia desde la gestación en la salud materna y el desarrollo infantil.

Método: se realizó una revisión narrativa de literatura científica nacional e internacional, incluyendo estudios longitudinales, revisiones sistemáticas y enfoques epidemiológicos sobre la participación paterna desde el periodo prenatal hasta la adolescencia. Se analizaron dimensiones biológicas, emocionales, cognitivas y sociales del desarrollo infantil.

Resultado: la participación del padre se asocia con cambios hormonales favorables, fortalecimiento del vínculo afectivo y mayor apoyo emocional a la madre. En la etapa perinatal y durante la lactancia materna, su acompañamiento mejora la adherencia y los resultados en lactancia. Durante la primera infancia, el involucramiento paterno estimula el neurodesarrollo y favorece funciones ejecutivas como la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio. En etapas preescolares y escolares, la paternidad positiva se relaciona con mejor rendimiento académico y habilidades sociales. En la adolescencia, la presencia paterna cercana actúa como factor protector frente a conductas de riesgo, incluso en contextos de paternidad sin convivencia.



- ● ● **Conclusión:** la paternidad activa y corresponsable es un determinante clave del desarrollo integral infantil y una inversión social. Su promoción contribuye a la equidad de género, fortalece la cohesión familiar y favorece trayectorias saludables actuales. Es fundamental que los sistemas de salud y las políticas públicas fomenten este rol mediante estrategias de apoyo parental integral.
-

Bullying, el dolor más allá del acoso

Estefanía Martínez Rendón¹

estefaniamartinezrendon@gmail.com

Santiago Moreno Ramírez¹

santiago.moreno.0810@uniremington.edu.co

Ana María Martínez¹

ana.martinez.2020@miremington.edu.co

Hernán Darío Giraldo Castro²

hgiralcastro@gmail.com

1. Residente de Pediatría, Corporación Universitaria Remington.

2. Médico, psiquiatra infantil, docente de la Corporación Universitaria Remington.



Palabras clave:

Bullying, cyberbullying, infancia, adolescencia, acoso entre pares, factores psicosociales, detección clínica, intervención multidisciplinaria.

Introducción: el *bullying* o acoso escolar constituye un problema grave de salud pública en la infancia y adolescencia, por su alta frecuencia y por las repercusiones físicas, emocionales, sociales y académicas que genera en quienes lo padecen. Se define como una conducta agresiva intencional, repetida en el tiempo y mediada por un desequilibrio de poder entre agresor y víctima. Puede manifestarse de forma física, verbal, psicológica, social, sexual o mediante medios digitales, configurando el denominado *cyberbullying*. En los últimos años, su reconocimiento ha trascendido el ámbito escolar y ha involucrado a la familia, la comunidad y al sistema de salud, especialmente al pediatra, como actor clave en la detección temprana, orientación y prevención.

Objetivo general: analizar el fenómeno del *bullying* en población pediátrica, abordando su definición, evolución histórica, epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y estrategias de intervención, con énfasis en el papel del pediatra en la prevención y manejo integral.

Método: se realizó una revisión narrativa de la literatura sobre *bullying* y *cyberbullying* en niños y adolescentes, con documentos académicos, revisiones bibliográficas e informes epidemiológicos locales e internacionales. También se recopilaron propuestas de intervención multidisciplinaria desde el entorno escolar, clínico, familiar y comunitario.

Resultado: la evidencia muestra que el *bullying* es frecuente en la población escolar y que Colombia se encuentra entre los países latinoa-

- ● ● mericanos con mayores reportes de acoso escolar. Las formas más comunes son el acoso verbal, psicológico y físico, mientras que el *cyberbullying* ha ganado relevancia en adolescentes por su permanencia y alcance. Entre los factores de riesgo se identifican características individuales como impulsividad, baja empatía y dificultades en la regulación emocional; factores familiares como violencia intrafamiliar, castigo físico, escasa supervisión y falta de vínculos afectivos sólidos; y factores escolares asociados con clima institucional hostil, baja supervisión y relaciones inadecuadas entre docentes y estudiantes. Clínicamente, las víctimas pueden presentar síntomas emocionales como ansiedad, depresión, retraimiento, irritabilidad, baja autoestima e ideación suicida, alteraciones del sueño, rechazo escolar y deterioro del rendimiento académico. El diagnóstico requiere sospecha clínica, entrevista empática, evaluación integral del contexto y, cuando sea necesario, uso de cuestionarios específicos. El abordaje debe ser multidisciplinario, incluyendo intervención escolar, apoyo psicológico, acompañamiento familiar y estrategias comunitarias y de política pública.

Conclusión: el *bullying* es una forma compleja de violencia entre pares que afecta de manera significativa el desarrollo integral de niños y adolescentes. Su identificación precoz y abordaje oportuno son fundamentales para prevenir secuelas persistentes en la salud mental y en la adaptación social. El pediatra cumple un rol estratégico, no solo en la detección de señales de alarma clínicas y psicosociales, sino también en la articulación con la familia, la escuela y otros sectores para promover entornos seguros y protectores.



Saber**es** UNIREMINGTON



UNIREMINGTON[®]
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996



FONDO EDITORIAL
REMINGTON