



El **A B C** de la prevención de las enfermedades y del riesgo social en el niño

Dr. José Luis Peroza F.
Médico Pediatra



Programa de la fundación Juventud
"Francisco José Aponte Peroza"

Colaboradores:

Lcda. Carmen Márquez

Dra. Tibisay Boadas

Dr. Armando Arias Gómez



**EL A.B.C. DE LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
Y DEL RIESGO SOCIAL EN EL NIÑO**

**PROGRAMA DE LA FUNDACIÓN JUVENTUD
"FRANCISCO JOSÉ APONTE PEROZA"**

Usted puede usar las siguientes teclas para navegar en el libro:

FLECHA hacia abajo - próxima página
FLECHA hacia arriba - página anterior
ctrl+INICIO - principio del libro
ctrl+FIN - final del libro
ESCAPE (ESC) - minimizar la ventana del libro
ALT+F4 - cerrar el libro.

Además de todas estas teclas puede utilizar el ratón para pasar las páginas y se recomienda ajustar la resolución del monitor a 1024 por 768 píxeles.

**Cumaná- Estado Sucre
2010**

EL A.B.C. DE LA PREVENCIÓN DE LAS
ENFERMEDADES
Y DEL RIESGO SOCIAL EN EL NIÑO.



Dr. José Luis Peroza F.
Médico Pediatra



PROGRAMA DE LA FUNDACIÓN JUVENTUD
"FRANCISCO JOSÉ APONTE PEROZA"

Colaboradores:

Lcda. Carmen Márquez
Dra. Tibusay Boadas
Dr. Armando Arias Gómez

PROLOGO

Esta obra del Dr. José Luis Peroza completa un esfuerzo que sigilosamente ha venido realizando en pro de la niñez venezolana y en particular de los niños de Cumaná. Se observa como capitulo a capitulo ha cuidado de que esa información pueda ser útil tanto a médicos, estudiantes y a las madres venezolanas y así lograr que su obra sea indispensable en el ámbito de la salud de la niñez en nuestra sociedad. En esta obra se recogen los frutos de una iniciativa surgida por la experiencia del autor como pediatra, así como, su sensibilidad humana y profesional hacia el tesoro más preciado de la naturaleza como lo es el niño.

La obra esta estructurada en cuatro capítulos que van desde entorno familiar y social del niño; que hacer la madre frente a una determinada sintomatología; la adolescencia y el rol protagónico actual del adolescente así como los mitos y realidades del saber popular; el autor utiliza un lenguaje sencillo lo cual lo hace comprensible al lector. Una vida entera ha dedicado el autor al cuidado de la niñez; de allí, esa sensibilidad con que escribe y presenta a la sociedad venezolana. El ABC de la prevención de las enfermedades y del riesgo social en el niño. Siempre en José Luis Peroza ha estado presente el trabajo, la constancia, su vocación de

servicio y lo más importante para un ser humano; amor por lo que hace en el bienestar de la niñez venezolana.

Jesús Martínez Yépez
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente

DEDICATORIA

A la Comunidad.

*A la Esperanza de que la lucha contra la mortalidad
y el riesgo social en el niño pueda ganarse algún día a pesar de
todo.*

AGRADECIMIENTOS

*Al Profesor y amigo, Dr. Abul K. Bachirullah, creador de ideas
e iniciativas que ha hecho posible la presentación digna de
esta obra; al personal Directivo y Administrativo del
I.E.E.B. "Ezequiel Zamora", quienes me han ayudado en la
conformación de los textos que han dado origen a este libro.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

Presentación

Capítulo I. PELIGROS QUE SE CIERNEN SOBRE EL NIÑO.

- El niño - Su entorno familiar y social. Peligros que se ciernen sobre el niño.
- Peligro Congénito y Genético.
- Peligro Infeccioso.
- Peligro Dietético.
- Parasitosis Intestinales.
- Accidentes en el niño.
- Cáncer en el niño.
- Peligro Psicosocial.
- Esperanzas de vida del niño venezolano. Incidencia de los factores sociales.
 - La educación como base para la conservación y promoción de la salud en el niño.
 - Desarrollo de conductas adecuadas de alimentación.

Capítulo II. LA MADRE ANTE LOS SÍNTOMAS. ¿QUÉ HACER?

- El niño con fiebre.
- El niño con diarrea.
- El niño con vómitos.

- El niño con anorexia.
- El niño con tos y dificultad respiratoria.
- El niño con dolor.
- El niño con Convulsiones.
- El niño con Trastornos de Conciencia.

Capítulo III. ADOLESCENCIA: INSERCIÓN E INCERTIDUMBRE ROL PROTAGÓNICO ACTUAL.

- Adolescencia - ¿Una edad conflictiva? ¿Una edad creativa, con visión de futuro?
- La familia y el niño, una esperanza de vida.
- Resolución de conflictos en familia.

Capítulo IV. MITOS Y REALIDADES DEL SABER POPULAR.

- La enfermedad entre ciencia, creencias y tradiciones.

PRESENTACIÓN

La Fundación Juventud "Francisco José Aponte Peroza" es la puesta en práctica de una idea, de un proyecto, a favor de niños y jóvenes, a lograr su bienestar físico, emocional y social; mediante una labor prioritariamente educativa y eminentemente preventiva con una visión colectiva, comunitaria de la salud.

**"La mejor vacuna para la prevención
es la vacuna contra la ignorancia".**

De allí la importancia de la educación para llevar el mensaje y poner en práctica el

**"A.B.C. de la prevención de las enfermedades
y del riesgo social en el niño"**

En la práctica diaria nos acostumbramos a trabajar en el medio hospitalario y en el ámbito privado, en ambos debe privar el sentimiento humano de solidaridad, de convivencia y vocación de servicio, con una estrecha relación médico paciente familia.

**"El progreso de la sociedad y de la familia
No viene de las leyes; sino
De unas relaciones bien vividas."**

Pero hay un escenario que merece nuestra atención, es la comunidad, para ayudar a la gente a organizarse, a participar en la solución de sus problemas, entre ellas la salud, para un mayor bienestar colectivo.

“No hay prevención sin una medicina colectiva”

Mediante este manual que presentamos con un programa práctico de educación para la salud, procuramos contribuir a la “alfabetización sanitaria” de la familia y la comunidad en general, a lograr su participación, a que la población se responsabilice e implique activamente en los aspectos de su vida cotidiana, en defensa de la salud propia y colectiva.

Esperamos, que el entusiasmo que hemos tenido en la elaboración de esta obra, también alcance a sus lectores para velar por el sagrado derecho del bienestar del niño y del adolescente.

Dr. José Luis Peroza F.

CAPITULO I

PELIGROS QUE SE CIERNEN SOBRE EL NIÑO.

“¿Qué razón hay para que sufran los niños? Esos tiernos seres no tienen nada de lo que caracteriza al hombre. Parece como si pertenecieran a otra especie”

EL NIÑO. SU ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL. PELIGROS QUE SE CIERNEN SOBRE EL NIÑO

El conocimiento de la niñez, en los múltiples aspectos que la caracterizan, tiene importancia médica, pedagógica y social, ya que dicho conocimiento da sólidas bases para comprender al niño, cuidar su salud y orientar racionalmente su educación, con lo cual se contribuye al mayor bienestar de las colectividades humanas.

Nuestro propósito es brindar apoyo y orientación a niños y jóvenes y contribuir a su desarrollo físico, emocional y social, tomando en consideración los tres componentes de una estrecha relación: el niño, la familia y el pediatra; pero en todo su entorno social.

El niño es el sujeto de los derechos de esa relación, es el ser humano en crecimiento, en franco proceso de desarrollo hasta alcanzar su madurez biológica; pero cada niño es una individualidad y sobre todo, un ser social en estrecha relación con su medio ambiente familiar, escolar y comunitario; bajo la influencia de factores conductuales, socioeconómicos, morales y culturales.

La familia es la fuente originaria de la vida, la primera escuela y el primer eslabón en la atención del niño. Lo ideal es un hogar bien constituido, por lo cual hay que apoyar a la familia en todos los aspectos. "En la solidez económica y la

educación moral del hogar está el verdadero desarrollo social".

El pediatra como médico, adquiere dominio sobre la vida; pero también una serie de obligaciones en el campo ético y social, y en su compromiso comunitario debe planificar acciones y lograr la participación de la gente en busca de soluciones a los problemas, entre ellos los de salud, para mayor beneficio colectivo.

Lo social no es ajeno a ninguna actividad humana y en el campo de la salud de los niños hay que admitir que nuestras cifras de morbi mortalidad guardan estrecha relación con niveles de pobreza e insalubridad. El niño está expuesto a grandes riesgos que atentan contra su bienestar físico, psíquico y social.

El análisis de las principales causas de mortalidad y de los factores que inciden en las mismas nos permite definir siete grandes **peligros que se ciernen sobre el niño:**

1. Peligro Congénito y Genético
2. Peligro Infeccioso
3. Peligro Dietético
4. Parasitosis Intestinales
5. Accidentes
6. Cáncer
7. Peligro Psicosocial.

A cada uno de estos peligros corresponden medidas

específicas de prevención, fáciles de aplicar, de bajo costo y de amplia cobertura. Con medidas sencillas podemos salvar muchas vidas.

PELIGRO CONGÉNITO Y GENÉTICO

Abarca todas las condiciones en relación con el embarazo, el parto y los primeros días de vida. Esto incluye:

- Muerte fetal, malformaciones congénitas, prematurez, alteraciones funcionales y enfermedades sistémicas en el recién nacido como consecuencias de afecciones maternas, ingestión de medicamentos y de otros productos tóxicos, la exposición a exploraciones y tratamientos radiantes durante la gestación que repercuten desfavorablemente en el desarrollo embrionario y fetal.
- Traumatismos obstétricos, cuadros de asfixia e infecciones en relación con el parto y el período de recién nacido.
- Enfermedades hereditarias, transmitidas de padres a hijos.

Mención especial nos merece el aborto provocado y el embarazo en adolescentes que plantean problemas desde el punto de vista médico, legal, social y moral.

Para la prevención deben ponerse en práctica una serie de medidas correctamente administradas:

- a. Consulta prenatal precoz y periódica, con una atención integral de la mujer embarazada.
- b. Adecuada asistencia del parto y del puerperio evitando

al máximo el traumatismo obstétrico, la anoxia y la infección.

c. Cuidados inmediatos al recién nacido y prematuros, presentando especial atención a la respiración, al control de la temperatura corporal, al manejo aséptico del niño y a su alimentación.

d. Comprobar el estado de salud del recién nacido, reconocer un estado patológico y detectar cualquier malformación congénita.

e. Orientación adecuada a las familias con riesgo de concebir un hijo portador de una anomalía congénita.

PELIGRO INFECCIOSO

Los estados infecciosos son una constante amenaza para el niño y representan un grave problema de salud pública, pese a los avances en relación a su conocimiento desde el punto de vista epidemiológico, terapéutico y preventivo. Numerosos factores se conjugan y hacen al niño vulnerable a la infección:

a. Inmadurez de los mecanismos naturales de defensa del organismo.

b. Abandono de la lactancia materna.

c. Incumplimiento de los programas de vacunaciones específicas.

d. Problemas nutricionales que repercuten desfavorablemente en la capacidad del organismo de reaccionar ante la enfermedad.

e. Deficientes condiciones de higiene que favorecen el contagio y la contaminación.

Entre las enfermedades destacan diarreas, infecciones respiratorias como faringoamigdalitis y neumonías, meningitis, sarampión; y surgen enfermedades como el dengue, la mononucleosis infecciosa y la influenza por el virus AH1 N1, problema reciente de salud, afortunadamente bajo control.

La mayoría de estas enfermedades son susceptibles de ser controladas por la puesta en práctica de una serie de medidas efectivas:

- a. Estímulo de la lactancia materna.
- b. Sistema progresivo de atención médica periódica a través de los diversos organismos dispensadores de salud.
- c. Programas de vacunación, es un medio preventivo de gran eficacia.
- d. Programas de educación sanitaria para la promoción de hábitos higiénico dietéticos y el desarrollo de conductas adecuadas para la prevención de la enfermedad y, en caso de presentarse, de sus complicaciones.
- e. Diagnóstico precoz y tratamiento racional de los estados infecciosos.

PELIGRO DIETÉTICO

Los estados de desnutrición constituyen un grave problema de salud pública de orden médico social, que afectan a una gran proporción de niños en el país, siendo el lactante y el preescolar los grupos más vulnerables. La desnutrición altera el proceso normal de crecimiento y desarrollo; favorece la aparición e influye en la evolución de las enfermedades infecciosas.

La lucha contra la desnutrición es compleja por la incidencia de factores en relación con la estructura social y económica del país; comprende una serie de medidas metódicamente dirigidas:

- a. Estímulo de la lactancia materna.
- b. Educación sanitaria a fin de desarrollar conductas adecuadas de alimentación.
- c. Evaluación del estado nutritivo del niño con controles de peso, talla y aspecto general, para el diagnóstico precoz de la desnutrición y su tratamiento.
- d. Programas de complementación alimentaria, orientados a la protección del menor desnutrido y de aquellos niños cuyo grupo familiar enfrenta problemas sociales y económicos.
- e. Planes de desarrollo económico y social del país

"Detrás de cada niño desnutrido hay un problema social que resolver".

PARASITOSIS INTESTINALES

Es uno de los graves problemas médico sociales que afecta a gran parte de la población infantil en nuestro país y junto con las diarreas y la desnutrición contribuyen a los altos índices de morbi mortalidad.

Están bien definidas las características biológicas de los helmintos y protozoarios que parasitan al niño, la mayoría tienen un ciclo biológico relativamente sencillo, se transmiten por vía fecal oral, habitualmente a través de alimentos o agua contaminada favorecidos por una serie de factores ambientales y humanos.

El control y erradicación de las parasitosis intestinales requieren la puesta en práctica de una serie de medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida en forma individual y colectiva:

a. Educación sanitaria, orientada a la promoción de hábitos higiénico dietéticos para la conservación de los alimentos, agua de consumo y eliminación de las excretas.

b. Programas de saneamiento ambiental:

- Construcción de viviendas higiénicas.
- Provisión de agua potable.
- Disposición y eliminación de basuras.
- Eliminación sanitaria de las heces.

- Control de las personas que preparan y sirven alimentos en lugares públicos.
 - Lucha contra las moscas.
- c. Elevar el nivel económico, social y cultural de la población.
- d. Tratamiento adecuado de las parasitosis intestinales.

ACCIDENTES EN EL NIÑO

Los accidentes, con su variedad de modalidades: traumatismos, quemaduras, intoxicaciones, ingestión y aspiración de cuerpos extraños y la asfixia por inmersión; representan un problema grave de salud pública y de orden social por su frecuente presentación con altas cifras de mortalidad e invalidez; siendo el preescolar y el escolar los grupos más vulnerables, entre quienes ocupan el primer lugar como causa de muerte.

En todo accidente participan tres elementos de base: un sujeto susceptible, en nuestro caso el niño; un medio físico y humano que lo favorece y un agente que lo provoca; de allí las medidas preventivas, las cuales se apoyan en cuatro puntos básicos:

a. Estudio de los hechos asociados a los mismos; es decir, la investigación epidemiológica.

b. Educación, con una campaña permanente que contribuya a hacer cumplir las normas de seguridad en el hogar, en la escuela y en la calle, con énfasis en los accidentes más frecuentes:

- Acatar las disposiciones y señales de tránsito.
- Colocar los medicamentos, productos de limpieza y demás agentes tóxicos utilizados en el hogar, fuera del alcance de los niños.

- Centros de control para intoxicaciones, que faciliten la información al respecto.

- Establecer la natación como disciplina deportiva entre los niños.

c. Organización, ejercicio de autoridad y aplicación de las leyes, lo que favorece la prevención en gran escala.

d. Atención precoz del niño que ha sufrido un accidente, con lo que se evitan complicaciones y muertes.

CÁNCER EN EL NIÑO

El cáncer cada día adquiere mayor importancia dentro de la medicina infantil, ya que figura entre las principales causas de muerte en los niños, sobre todo en la edad escolar; por lo tanto, hay que tener en cuenta la posibilidad de una enfermedad neoplásica en presencia de ciertas manifestaciones clínicas como la aparición de una tumefacción o masa inexplicada o de una clínica atípica que no entre en el curso de una u otra enfermedad; la constancia y evolución de los síntomas y la falta de respuestas al tratamiento médico. Todos estos elementos son fundamento de peso para pensar y sospechar en la presencia de un cáncer, cuyo origen es aún desconocido.

Ningún tejido escapa al ataque del cáncer. La mayoría corresponde a neoplasia del tejido hemopoyético como la leucemia. Los demás son tumores sólidos de variada estructura y localización de difícil pronóstico; sin embargo, la aplicación de una serie de medidas oportunas destinadas, en su mayoría, a la prevención de la mortalidad, permiten brindar mayores esperanzas de vida.

1. Educación sanitaria, orientada a dar a conocer lo que es el cáncer, de la importancia de la consulta y del diagnóstico precoz de la enfermedad.

2. Preservación antenatal del feto con la eliminación de todas las influencias nocivas sobre la mujer embarazada:

agentes físicos, químicos, radiológicos.

3. Extirpación de los tumores benignos, que pueden ser el sustrato del desarrollo de neoplasias malignas: lunares, teratomas y neurofibromas.

4. Atención precoz e integral del niño con cáncer, bajo el cuidado de un equipo multidisciplinario para cumplir con las necesidades de estos pequeños pacientes desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico, de control y apoyo psicosocial.

PELIGRO PSICOSOCIAL

El peligro psicosocial hace referencia a todas aquellas condiciones ambientales en que se desenvuelve el niño, que gravitan sobre él y alteran su conducta, dando lugar a las llamadas "Enfermedades del Comportamiento", uno de los problemas de la patología social de mayor trascendencia en el país:

Son muchos los factores adversos que influyen en la aparición de los fenómenos de patología social:

- Desorganización del núcleo familiar con desconocimiento del papel de la familia como elemento natural en la educación y formación del niño.

- Marcado contraste en las condiciones de vida de los diversos sectores de la comunidad en la cual, junto a la forma de vida de unos, destaca la miseria de otros sectores que no reciben los beneficios a que tienen derecho.

- Crisis en la educación, donde intereses de la más variada índole han contribuido a desvirtuar el objeto fundamental de la educación como es la formación integral del niño, su preparación para la vida y el logro de un ciudadano responsable y socialmente útil.

- Deserción escolar y condiciones de ingreso al mercado del trabajo; sin ninguna protección social, con violación de

todos los derechos de protección al niño y al adolescente.

- Influencias externas que, favorecidos por los grandes medios de comunicación social, llegan a deformar los principios adquiridos en el núcleo familiar o en las aulas escolares con efectos indeseables para la sociedad.

Las consecuencias de la crisis social son múltiples y variadas:

- Aumento de la morbimortalidad por diarrea, desnutrición y parasitosis intestinales, enfermedades eminentemente médico sociales.

- Crecimiento de una población de niños abandonados y marginales.

- Auge de la delincuencia juvenil.

- Adicción a las drogas con sus consecuencias de deterioro mental en nuestra juventud.

- Conductas anárquicas que conducen a una generación frustrada, sin valores ni principios, con desprecio a las normas y leyes de la sociedad.

Hay que tomar conciencia de que el peligro social es el gran reto que tiene el país, por lo tanto, es urgente implementar acciones de tipo preventivo con la participación de la

colectividad. Las medidas deben estar dirigidas a:

- Estimular la más estrecha convivencia del niño con la familia.

- Mejorar las condiciones de vida en forma individual y colectiva.

- Consolidar a la familia en sus aspectos económicos, social, cultural y moral.

- Programar la educación y planificación familiar con un juicio acertado sobre los hijos que se puedan mantener y educar.

- Hacer cumplir las leyes de protección al niño y a la familia.

- Coordinar acciones con los sectores privados para desarrollar programas conjuntos y planificados.

- Organizar a las comunidades y hacerlas participar en la solución de sus problemas.

"Los cambios en la familia y en la sociedad no vienen de las leyes; sino de unas relaciones bien vividas".

ESPERANZAS DE VIDA DEL NIÑO VENEZOLANO. INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES

Pensar y actuar considerando al niño en su totalidad implica el conocimiento sobre él, su familia y su medio ambiente, es situarlo en toda su dimensión humana, como organismo, como individuo y como ser social, porque el niño es "una unidad biopsicosocial" en crecimiento, en estrecha relación con su medio ambiente: familia, escuela y comunidad en general, bajo la influencia de factores conductuales, socioeconómicos, morales y culturales.

Una gran proporción de niños viven en un ambiente cada vez más decadente, con crisis en el seno de la familia y en los factores esenciales del desarrollo: salud, educación y oportunidades de trabajo, donde ellos son las primeras víctimas. Sufren, enferman y mueren por causas en su mayoría susceptibles de prevención, donde los defectos del entorno social son determinantes, tanto en sus componentes físicos como psicosociales. "Es en los aspectos sociales donde está la causa de nuestra morbimortalidad.

Todos estos factores hay que tomarlos muy en cuenta si queremos salir airoso al enfrentar los problemas del niño en nuestro medio, actuando con criterio preventivo y sentido social.

Somos un país con una población mayoritariamente joven, aproximadamente el 40% es menor de 18 años; es decir,

abarca el espectro de los grupos etarios en crecimiento: recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes; con cambios progresivos y notables desde el punto de vista físico, emocional y social.

Cada año se incorporan a la vida nacional alrededor de 500.000 nuevos nacimientos, con un crecimiento acelerado de la población que no se corresponde con el crecimiento económico y contribuye al colapso de los servicios de atención al niño; hecho que debe ser tomado en cuenta por los planificadores y ejecutores de políticas de salud y desarrollo del Estado, incluyendo programas de planificación familiar con un juicio recto de los hijos que se pueden mantener y educar.

La morbilidad es elevada y si bien la mortalidad infantil y del niño en general ha descendido en los últimos años, ubicándose alrededor del 18 por mil nacidos vivos, aún se mantiene por encima de las cifras que presentan países más avanzados y con mejores servicios sanitarios.

Ahora, ¿De qué enferman y mueren nuestros niños?

La revisión de los registros sanitarios nos muestra un ritmo constante para determinados cuadros clínicos como causas de morbilidad y mortalidad en los niños, donde destacan los **Problemas Congénitos y Genéticos**, principalmente prematuridad, malformaciones congénitas e infecciones perinatales; **Procesos Infecciosos**, sobre todo diarreas y afecciones respiratorias; **Accidentes** en todas sus

variedades y el **Cáncer** en todas sus modalidades.

Un alto porcentaje de la población infantil venezolana está invadida por los **parásitos intestinales**; presenta algún grado de **desnutrición** y vive en condiciones de insalubridad y miseria, a lo cual contribuye el desplazamiento de densos sectores de la población rural hacia las grandes ciudades (implosión demográfica), donde se asientan y constituyen zonas de marginalidad con todas sus carencias; lo que se ha dado en llamar la "subcultura de la pobreza".

Si a esto agregamos la desorganización del núcleo familiar con aumento del número de divorcios, de las uniones consensuales, del embarazo en adolescentes y de la poliandria sin ninguna formalidad; la falta de unión cultural, de una vivienda decente y de un trabajo estable y bien remunerado, se dan todas las condiciones para el maltrato social.

Son esos miles de niños en estado de abandono, con hambre y sin escuela; expuestos a serios problemas de contaminación; condenados a la ignorancia y explotados en el trabajo sin ninguna protección social, con violación de los derechos universales del niño. Es la cantera de la delincuencia y fuente de homicidios y suicidios entre la población escolar y juvenil, en estrecha relación con la problemática psicosocial.

Y nos preguntamos: ¿Cuál es el camino de las soluciones?

En forma general, hay que llevar a cabo una política de bienestar social que tenga como centro a la familia y asumir nuestras responsabilidades como padres, como ciudadanos y como gobernantes.

Una política que contemple el espacio vital de la familia, su paisaje, que es su geografía, para ofrecer al niño un escenario justo y digno donde crezca y se realice como persona y llegue a ser realmente un ciudadano útil y responsable.

La familia es el camino para llegar al niño: "En la solidez económica y la educación moral del hogar está el verdadero desarrollo social".

Hay que honrar a la familia y cultivar al niño. "Los niños son tierra fértil para sembrar conciencia", en sus manos nos jugamos el destino social del país, que "aún espera por su hora, entre minutereros de angustias y horarios de esperanza".

Si no somos capaces de rescatar al niño, de devolverle alegrías, sonrisas y esperanzas, ese niño, tal vez ya sin ser niño, será nuestro propio verdugo, no sé si por venganza o por justicia, cuando hemos maltratado y asesinado su espíritu.

Al final, sólo nos quedaría el consuelo de un San Francisco de Asís ante los motivos del lobo, elevar una oración a Dios, un grito de misericordia, un "Padre nuestro que estás en el cielo"...

LA EDUCACIÓN COMO BASE PARA LA CONSERVACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL NIÑO

Conservar, promover y restituir la salud es el fin primordial de la medicina con sus dos campos de acción bien definidos, preventivos y curativos, dentro de un marco de solidaridad, convivencia y vocación de servicio.

La medicina infantil tiene como objeto la salud de un organismo en crecimiento, el niño. En su aspecto preventivo, la puericultura, se ocupa del cuidado integral del niño sano; en su aspecto curativo, la pediatría, tiene a su cargo la atención del niño enfermo.

Sobre la base de que prevenir es mejor que curar, el concepto de una prevención activa debe ser lo más amplia posible toda vez que comprende todas las medidas destinadas a evitar las enfermedades, sus complicaciones y recidivas, crear condiciones ambientales favorables y fomentar el desarrollo físico, emocional y social del niño, tomando muy en cuenta que el bienestar del niño depende de su entorno familiar y social.

En atención a la magnitud del problema, que afecta a una alta proporción de niños en regiones subdesarrolladas y áreas marginales es preciso poner en práctica una serie de medidas de gran cobertura y fácil aplicación, que podemos resumir en cinco puntos esenciales:

1. **Promoción de la lactancia materna:** Cuyos beneficios están principalmente referidos al aporte de nutrientes y de factores de inmunidad general y locales, además de propiciar un intercambio afectivo madre-hijo, que garantiza la salud del lactante.

2. **Programa de vacunaciones específicas:** Uno de los procedimientos más efectivos contra las enfermedades infecciosas. En el país actualmente, es de rutina la prevención contra 13 enfermedades, mediante la aplicación de 8 tipos de vacunas, 6 de ellas de carácter obligatorio en todo niño al cumplir un año de edad, de acuerdo al esquema de vacunas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

- En recién nacidos: **B.C.G.** (Tuberculosis) y **Hepatitis B.**
- 2,4 y 6 meses: **Antipolio y Pentavalente** (Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B).
- 2 y 4 meses: **Antirotavirus.**
- Al año: **Trivalente viral** (Sarampión, Rubeola y Parotiditis).
- A partir del año: **Antiamarilica y anti-influenza estacional.**

La aplicación de otras vacunas en uso: **Antihepatitis A, Antivaricela y Antineumocócica** hasta el presente quedan a juicio de cada médico; pero deben formar parte del esquema general de vacunación. Es una obligación de Estado.

Es de recordar que las complicaciones de las vacunas son raras y las contraindicaciones excepcionales, comprende cualquier enfermedad importante en el niño.

3. **Práctica de la Hidratación Oral:** Procedimiento fisiológico para el suministro de agua y sales en la prevención y tratamiento de los estados de deshidratación, lo que nos permite indicarla como un método seguro en la lucha contra la mortalidad infantil por diarreas agudas.

4. **Evaluación periódica del estado de nutrición del niño:** Con controles de peso, talla y aspecto general, y la práctica de algunos exámenes de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición, de los estados de anemia y déficit de proteínas.

5. **Programa de educación en salud:** Con la promoción de elementales normas de higiene y hábitos alimenticios para suministrar a todo niño una dieta sana, suficiente y equilibrada, que garantice su crecimiento físico y mental, y el desarrollo de conductas adecuadas para la prevención de enfermedades y complicaciones.

Con estas medidas tan sencillas podemos evitar muchas muertes en los niños. Desde luego, hay que llevar a cabo planes generales de desarrollo económico y social en todas las áreas, que permitan mejorar las condiciones de vida en forma individual y colectiva y consolidar a la familia en sus aspectos económicos, social, cultural y moral. "En la solidez económica

y la educación moral del hogar está la base del desarrollo social".

En definitiva, debemos conservar o buscar la salud a todo trance, realizando funciones de educación, prevención y saneamiento. La educación debe llegar a todos los sectores, incluido el gobierno, con un programa accesible a todo nivel de inteligencia y grado de escolaridad, donde los medios de comunicación social deben desempeñar un papel determinante por su gran poder de penetración y amplia cobertura.

Dos de los escenarios ideales para la educación sanitaria hacia la comunidad lo representan **la escuela y los centros de base comunitaria**, cuyos miembros, con el mejor programa posible, pueden convertirse en facilitadores del proceso a nivel de la escuela, el hogar y la comunidad en general.

Mediante la educación esperamos abatir o al menos disminuir la cifra de los niños que enferman con frecuencia, son hospitalizados o mueren siendo enterrados con resignación. Es tarea de todos, una inmensa responsabilidad social.

Un niño sano, como obtenerlo y como conservarlo es parte esencial de nuestra misión de educar.

DESARROLLO DE CONDUCTAS ADECUADAS DE ALIMENTACIÓN

Los alimentos aportan los elementos necesarios, los nutrientes auténtico alimento celular, que asegura el intercambio de materia y energía a nivel celular y, con ello, esa constante reacción, esa constante renovación, ese constante equilibrio dinámico, base física de la vida.

El valor de un alimento esta condicionado a la cantidad y categoría de sus nutrientes: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, sales y vitaminas que, utilizados directamente por las células, se transforman y organizan como materia viva aportando al mismo tiempo factores energéticos y de regulación para su funcionamiento.

Los seres humanos tienen a su alcance en la naturaleza todos los elementos que constituyen su alimento, y la alimentación, de un acto instintivo: comer y beber para satisfacer el hambre y la sed, se convierte en un acto racional (Concepto Científico de la alimentación) regido por ciertas normas básicas, las leyes de la alimentación, cuya aplicación práctica da origen al concepto de ración alimentaria a base de los diversos grupos de alimentos que deben cubrir las necesidades hídricas, calóricas, proteicas y del resto de los nutrientes en forma armónica y equilibrada, adaptadas a las exigencias especiales de la vida, a lo que agregamos las propiedades de sabor y presentación, propias del arte culinario.

La importancia de la alimentación en el ser humano adquiere su máxima expresión en el niño, organismo en crecimiento, en franco proceso de desarrollo y de maduración biológica por lo cual la ración alimentaria del niño debe cumplir con ciertos requisitos adaptados a los requerimientos fisiológicos del momento.

Durante los primeros 4-6 meses, un alimento, la leche: (Régimen Lácteo), con rango de alimento completo, se vale por sí solo, cumple con los requisitos de un régimen adecuado y permite el crecimiento normal del niño.

A partir del 4to-6to mes se deben agregar alimentos distintos a la leche: (Régimen Complementario), en forma lenta, progresiva y gradual, para garantizar el equilibrio alimenticio.

Régimen Lácteo. La leche es considerada un alimento fundamental en el niño, y la de la madre es inigualable sobre todo en los primeros meses de la vida: (Lactancia Natural o Materna); pero pueden utilizarse leches distintas de la humana (Lactancia Artificial), en forma única o combinada: (Lactancia Mixta) que, bien reguladas, son suficientes para cubrir los requerimientos proteico-calóricos del lactante menor.

Lactancia natural o materna. Es aquella que utiliza exclusivamente leche de mujer. La leche materna es el alimento fisiológico ideal para el desarrollo nutricional normal del niño. Sus ventajas se derivan de factores biológicos propios

de la especificidad de especie, cantidad, calidad y equilibrio en su composición; calor y sabor adecuados; aporte de factores inmunológicos esenciales a lo que se suman lazos afectivos en la relación madre-hijo, útiles para el desarrollo emocional y social del niño.

Lactancia Artificial. Es aquella que se realiza con leches distintas de la humana. Desde siempre, una de las búsquedas fundamentales del hombre fue obtener un alimento sustituto de la leche materna, adecuado a las necesidades del niño en los casos de falta absoluta o relativa de la alimentación natural.

La base de la lactancia artificial está constituida casi siempre por la leche de vaca. Esta alimentación, fuera de especie, requiere diversas modificaciones para adaptar la leche de vaca a la capacidad digestiva y necesidades del lactante.

La perfección técnica ha logrado la obtención de múltiples fórmulas lácteas con propiedades metabólicas y fisiológicas que, bien utilizadas, son aptas para la alimentación del lactante.

Régimen Complementario. Conjunto de alimentos que, aparte de la leche, debe recibir el niño a partir de cierta edad para variar lo más posible la composición de la comida y así llegar a un equilibrio alimenticio.

La edad de introducción de nuevos alimentos varía según diversos criterios sustentados; pero en general, las condiciones

individuales de un niño determinado puede indicar el adelanto o retraso en el suministro de un nuevo alimento, tomando muy en cuenta la evolución de las funciones digestivas, metabólicas y de los órganos de excreción.

De todos modos, el suministro debe ser oportuno y progresivo, de forma escalonada: frutas y vitaminas, cereales, verduras, legumbres, productos lácteos y proteínas animales, y la edad más apropiada, a partir de los 4 y 6 meses, cuando las funciones digestivas ya han alcanzado un cierto grado de madurez. Al año de edad, el niño debe estar integrado a la mesa familiar adaptándose, hasta donde sea posible, a las costumbres domésticas.

Una dieta mixta, balanceada, en base a los diversos grupos de alimentos: leche, carnes y huevos; hortalizas y frutas; legumbres y cereales, cubre perfectamente las necesidades del organismo en crecimiento y lo coloca en óptimas condiciones de salud.

CAPITULO II

LA MADRE ANTE LOS SÍNTOMAS. ¿QUÉ HACER?

“Cualquier acción en salud que no parta de los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la comunidad con relación a una enfermedad o síntoma determinado, no logrará el objetivo que busca. Mediante el síntoma llegamos al verdadero semblante de la enfermedad”.

EL NIÑO CON FIEBRE

La fiebre es un síntoma común a muchas enfermedades; un síndrome de variada etiología asociado a malestar general, dolor de cabeza, sequedad de mucosas, a veces delirio y convulsiones y, al advertimos de la presencia de enfermedad o de complicaciones en el curso de cualquier patología, es un aliado, un amigo.

Es un síntoma guía en el espectro de enfermedades pediátricas, útil para advertir de la presencia de enfermedad, en ocasiones de la gravedad de la misma y de la respuesta al tratamiento.

En estados patológicos se establece la siguiente escala de la temperatura corporal:

Temperatura Normal de 36 a 37°C

Febrícula de 37,5 a 38°C

Fiebre moderada de 38 a 39°C

Fiebre Elevada superior a 39°C

Las causas más frecuentes son las infecciones localizadas o sistémicas, virales o bacterianas. Conforme pasa el tiempo y el paciente no mejora, decrecen las posibilidades de una infección viral y aumenta la de una infección bacteriana.

El verdadero problema no es la intensidad de la fiebre; sino cuando se asocia a otros síntomas: crisis convulsivas, dificultad respiratoria, trastornos de conciencia o cuando el cuadro clínico persiste, se prolonga o recidiva sin una clara etiología.

En estos casos el diagnóstico debe ser bien orientado mediante una buena historia clínica basándonos en lo que se ve, se oye y se palpa con un buen sentido crítico. A partir de ésta pueden derivarse una serie de exámenes complementarios de forma general y selectiva que, bien interpretados, pueden orientar o confirmar el diagnóstico, tomando en consideración la opinión de profesionales afines cuyas recomendaciones han de ser de utilidad en la toma de decisiones.

Los intentos por controlar la fiebre, en un determinado paciente, no deben interferir el proceso diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad causal comprende:

A. MEDIOS FÍSICOS:

- Ambiente Fresco y bien ventilado.
- Ingestión de líquidos.
- Baño de esponja con agua tibia o inmersión prolongada 20 minutos -
- Uso de ropa ligera.

B. MEDICACIÓN ANTIPIRÉTICA:

- Acetaminofen Posee buena absorción oral y es bien tolerado. Dosis = 10mg/Kg cada 4 ó 6 horas.
- Ibuprofeno De acción anti inflamatoria, analgésica y antipirética. Dosis = 5 10 mg/Kg cada 6 ó cada 8 horas.
- Diclofenac Acción anti inflamatoria, analgésica y antipirética. Dosis = 5mg/Kg día fraccionada cada 6 ó cada 8 horas.

No automedicar con ácido acetilsalicílico (aspirina) ni con dipirona (novalcina); ni utilizar antibióticos sin indicaciones precisas.

EL NIÑO CON DIARREA

Las enfermedades diarreicas son un síntoma clínico de variada etiología y representan uno de los mayores problemas epidemiológicos del país, tanto por su frecuencia como por su alta mortalidad en menores de 4 años, favorecidos por una serie de factores ambientales y humanos, indicadores de subdesarrollo.

Sin entrar a considerar mecanismos fisiopatológicos, la mayoría de los procedimientos diarreicos son de origen infeccioso. En su etiología destacan los virus, principalmente los rotavirus; pero hay que tomar en cuenta la participación de agentes bacterianos y de los parásitos intestinales, lo cual nos conduce a ser cautelosos en la consideración de la etiopatogenia de las diarreas agudas en nuestro medio. Por otro lado, no es infrecuente observar cuadros diarreicos desencadenados por errores en la alimentación del niño.

Se acepta que todo caso de diarrea es una urgencia médica a causa de su gravedad inmediata o de su agravación imprevisible por la pérdida de agua y sales que conduce a un estado de deshidratación de menor a mayor intensidad con repercusión en las condiciones generales del paciente, lo cual representa la verdadera urgencia en estos casos.

Es fácil la separación entre diarreas leves y diarreas graves según el grado de repercusión en las condiciones generales del organismo, con una clara relación con la edad

menores de un año -, el estado de nutrición, el abandono de la lactancia materna, las deficientes condiciones de higiene y, desde luego, la presencia de signos asociados como vómitos, fiebre y dolor abdominal.

El diagnóstico, además de la historia y el examen clínico, se basa en los exámenes macro y microscópicos de las heces para determinar la presencia de bacterias, leucocitos, sangre o parásitos intestinales. Sin embargo, el cultivo de las heces es el medio más ampliamente utilizado para identificar los agentes bacterianos.

La conducta terapéutica debe estar dirigida a:

- Prevenir y tratar la deshidratación con el suministro de agua y soluciones salinas (suero) por vía oral y, en casos graves, por vía venosa.
- Normalizar el tránsito digestivo alterado mediante un régimen apropiado y una realimentación progresiva para mantener el estado nutricional del niño. Nunca suspender la lactancia materna.
- Controlar la infección causal y tratar la parasitosis intestinal de acuerdo a criterios clínicos y al diagnóstico etiológico.

EL NIÑO CON VÓMITOS

El vómito constituye uno de los más frecuentes e importantes motivos de consulta en la práctica diaria, que puede presentarse como síntoma aislado o formar parte del cortejo sintomático de muchos cuadros clínicos: digestivos o extradigestivos, médicos o quirúrgicos de variada etiología.

Como síntoma, su significación es sumamente variable en consonancia con los factores causales y síntomas asociados: fiebre, diarrea, dolor abdominal o de cabeza. Puede ser un acontecimiento banal; pero frecuentemente adquiere gran importancia por la pérdida de líquidos y sales que conducen a estados de deshidratación, requiriendo la instauración de un tratamiento médico adecuado.

En principio hay que distinguir el vómito de la regurgitación o expulsión del alimento sin esfuerzo, molestia ni violencia y que, si se produce aisladamente o coincide con un buen aumento de peso del niño, carece de importancia. No obstante, puede tenerla por ser debido a una patología del esófago, como el reflujo gastroesofágico.

Con fines prácticos procuramos presentar las causas de vómitos considerando las situaciones más frecuentes:

- Errores de técnica de alimentación.
- Procesos gastrointestinales como componente de un

cuadro de diarrea.

- Estados infecciosos variados, localizados o sistémicos.
- Intolerancia y transgresiones alimentarias.
- Vómitos provocados por alimentación forzada.
- Parasitosis Intestinal.
- Intoxicaciones e intolerancias medicamentosas.
- Vómitos neuropáticos debido a desequilibrios afectivos.
- Cuadros abdominales agudos que requieren de un tratamiento de urgencia, a menudo quirúrgicos.

El manejo del niño con vómitos exige, de entrada, la puesta en práctica de una serie de medidas bien coordinadas:

- Dieta líquida en forma fraccionada, con realimentación progresiva a medida que el paciente tolere la vía oral.
- Prevenir y corregir las pérdidas hidrosalinas con el suministro apropiado de soluciones (suero) por vía oral y, en casos necesarios, por vía venosa.
- Tratamiento sintomático, para el que se utilizan ciertas

drogas como la metoclopramida (Itopan, Primperán, Pramide) que debe ser bien dosificada para evitar indeseables efectos colaterales.

Gotas: 1 gota/Kg y dosis cada 6 u 8 horas.

Jarabe: 0,5mg/Kg y 24 horas, fraccionada cada 6 u 8 horas.

- Tratamiento etiológico: Es la medida fundamental, destinada a combatir la causa productora.

EL NIÑO CON ANOREXIA

La disminución o pérdida del apetito es un síntoma frecuente en pediatría que tanto preocupa a las madres y es motivo de consulta cotidiana.

Cuando el desarrollo del niño ha sido normal, el apetito constituye un índice fisiológico digno de crédito para apreciar sus necesidades nutritivas; siendo determinado, además, por características educativas y modificado por factores psicológicos.

Sin embargo, numerosos factores influyen y disminuyen o hacen desaparecer la sensación fisiológica del apetito en el niño, con alteración de su estado nutritivo, lo que repercute en su crecimiento y desarrollo.

En principio, hay que distinguir entre los casos de anorexias aparentes y las anorexias verdaderas.

I. **Anorexia Aparente.** Es aplicable a aquellos niños clínicamente normales; pero en los que existe una apreciación familiar errónea de lo que deben comer. A este grupo pertenecen esos niños delgados, hiperactivos, con escasas necesidades alimenticias y que mantienen un patrón constitucional familiar. También se incluyen entre ellos niños bien nutridos e incluso obesos; pero las madres alegan que su hijo padece anorexia y está falto de peso. Es probable que las normas dietéticas en estos casos tiendan a la ingestión

excesiva de alimentos y el niño no se adapte a las mismas.

II. **Anorexia Verdadera.** Tiene su origen en factores orgánicos y funcionales, que alteran el mecanismo hambre - apetito, con afectación del estado nutritivo.

A. Anorexia de origen orgánico. Obedece a múltiples causas, no del todo evidentes:

- Anorexia de la erupción dentaria que suele presentarse en el momento en que salen los incisivos. Es de carácter transitorio y no debe preocupar.

- Anorexia de causa general como síntoma revelador de un trastorno subyacente: anemia; carencia vitamínica, en especial vitamina C y del complejo B; raquitismo.

- Anorexia fisiológica que se presenta de manera regular en el preescolar y es atribuida a la disminución del ritmo de crecimiento que tiene lugar en esa edad.

- Anorexia en el curso de enfermedades infecciosas.

- Anorexia de tipo alimentario, por deficiencia en los hábitos de alimentación.

- Anorexia que acompaña a la parasitosis intestinal.

B. Anorexia de origen funcional o Psicógena. Generalmente es una reacción de oposición del niño en el curso de un conflicto familiar. Constituye un medio para llamar la atención, una manifestación de negativismo general o la expresión de un trastorno entre las relaciones de padres e hijos.

También es de condición funcional la anorexia favorecida por los esfuerzos psíquicos, en la época escolar; por actividades corporales excesivas; así como los celos o envidia provocados por el nacimiento de un hermano. La anorexia psicógena tiene consecuencias negativas para el estado nutritivo del niño, pero sobre todo, para el desarrollo de su carácter y personalidad.

Una anorexia, tanto orgánica como funcional, se refuerza todavía cuando se trata de hijos únicos, de padres mayores o al cuidado de personas que se aplican, sin conocimiento de causa, a educar a su modo al niño.

Frente al niño anoréxico hay que proceder al interrogatorio que, bien conducido, puede aportar detalles de indudable valor; a una exploración meticolosa del niño y a una visión de su medio ambiente familiar.

En todos los casos, dedicar una consideración especial a los siguientes factores:

1. Regulación alimenticia:

- Cantidades adecuadas.
- Intervalos regulares entre las comidas.
- Dieta mixta y variada.
- Reducción de las cantidades de leche en los niños mayores.
- Prohibición de la ingesta de dulces o meriendas entre las comidas.

2. Mejorar las condiciones generales del niño.

3. Tratamiento racional de los procesos infecciosos u otras afecciones cada vez que se descubra un foco responsable.

4. Favorecer las relaciones familiares, padres e hijos.

Los niños deben ser alimentados de acuerdo con su ritmo personal de hambre. El que prescribe unas normas rígidas para la alimentación ignora el mecanismo hambre apetito del niño. Es tarea del médico ayudar a los padres para que comprendan y acepten las características alimenticias normales de sus hijos, de su desarrollo psicomotor y afectivo, a no forzar jamás el apetito del niño.

EL NIÑO CON TOS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA

La tos ocupa lugar especialmente importante en la patología del aparato respiratorio. Es el síntoma central. De intensidad, frecuencia y tonalidad variable, a menudo se acompaña de dificultad respiratoria de menor o mayor grado, lo cual constituye una emergencia médica de gran interés que puede poner en peligro la vida del paciente.

Las causas más frecuentes de tos surgen de fuentes respiratorias y de órganos en relación fisiológica con las mismas como la faringe y el oído, debido a procesos infecciosos, virales o bacterianos, alérgicos, presencia de cuerpo extraño; sin descartar la infestación parasitaria, como en el caso de los áscaris, que pueden provocar alteraciones pulmonares fugaces y recidivantes, reveladas por radiografía de tórax y marcada eosinofilia.

De gran interés es separar dos mecanismos de la tos y dos puntos de partida de la misma:

- La Tos Seca, breve, superficial, sin expectoración, por irritación de la mucosa, con punto de partida en vías respiratorias superiores, que afecta estructuras por encima de la laringe. Suele llevar a un círculo vicioso que hay que interrumpir.

- La Tos Húmeda con o sin expectoración por la presencia de secreciones en la luz de las vías aéreas, cuya

movilización va acompañada de cierta sensación de vibración y, a menudo, de estertores. Su punto de partida está en vías respiratorias inferiores y afecta estructuras desde la laringe hasta las más finas ramificaciones bronquiales y los alvéolos. Es un tipo de tos que hay que controlar favoreciendo la expectoración.

Si la tos persiste y no puede ser explicada a base del interrogatorio y del examen físico, deben efectuarse una serie de estudios complementarios de acuerdo a la orientación diagnóstica. En todos estos casos la consulta al especialista debe ser oportuna.

Aunque la tos es generalmente un importante mecanismo fisiológico y la conducta más acertada aquella que tienda a hacerla efectiva, la tos persistente e intensa causa fatiga, interrumpe el sueño y dificulta la alimentación; por lo tanto es conveniente su control mediante un tratamiento sintomático razonable y, finalmente, causal.

El tratamiento sintomático depende del tipo de tos. En los casos de tos seca, persistente, administrar antitusígenos como el dextrometorfano. Tener mucho cuidado con los productos a base de codeína en los niños. En los casos de tos húmeda se debe ayudar a expulsar las secreciones con ambiente húmedo, la utilización de expectorantes, mucolíticos y broncodilatadores y, en casos necesarios, esteroides; pero estas deben ser indicaciones médicas.

Según la intensidad y compromiso de la tos, resultan de gran beneficio las nebulizaciones e inhalaciones a base de broncodilatadores y esteroides. En todos los casos es conveniente mantener la permeabilidad de las vías respiratorias superiores. El tratamiento definitivo es causal, de acuerdo a la etiología, y las medidas preventivas, en mejorar las condiciones personales y ambientales.

EL NIÑO CON DOLOR

El dolor es una alteración de la sensibilidad subjetiva, una sensación especial, penosa, desagradable, con una intensa tonalidad afectiva.

De localización, intensidad y carácter variables, resulta ser uno de los síntomas más comunes y de mayor importancia clínica en patología médica, frente al cual debe adoptarse una actitud crítica para diagnosticar con exactitud la causa y poder establecer un tratamiento apropiado.

El dolor es a menudo una manifestación predominantemente somática que tiene su origen en una lesión orgánica, superficial o profunda, periférica o central; pero no es menos cierto que en muchas ocasiones constituye la expresión de un tipo de reacción a un trastorno emocional, que explica la presentación de ciertos dolores recurrentes, dentro del clima familiar, sobre todo de cabeza, abdominales y de las extremidades en el niño.

En muchas oportunidades es una situación pasajera y de poca magnitud, en otras, prolongada e intensa. La intensidad del dolor no guarda una relación directa con la gravedad de los procesos causantes. Todo dolor, aunque sea leve, siempre que sea persistente debe merecer una exploración cuidadosa.

Para el estudio del dolor con el fin de llegar a un diagnóstico causal es de la máxima importancia obtener una

historia clínica detallada, ya que así se establece contacto con el niño, a la vez que nos suministra la información esencial y nos indica el diagnóstico probable. El examen físico debe ser completo, ordenado y minucioso. Con los resultados obtenidos puede confirmarse la primera impresión o sugerir la necesidad de efectuar estudios complementarios, algunos especiales, siempre que existan indicaciones específicas de acuerdo a la experiencia del médico tratante o especialista consultado.

Por conveniencia de descripción vamos a referirnos a las causas de dolor de acuerdo a su localización y frecuencia de presentación en la práctica diaria.

Dolor de Cabeza. La mayoría de los niños presentan dolor de cabeza en algún momento u otro; pero a menudo éste se presenta como componente de una afección aguda. El problema lo representa el dolor de presentación constante o frecuente como síntoma rector que requiere de un diagnóstico con exactitud de causa.

Las causas principales a considerar son las siguientes:

- Defectos visuales, como errores de refracción: miopía, hipermetropía o astigmatismo.
- Afecciones de vías respiratorias superiores, aunque cualquier proceso infeccioso es capaz de acompañarse de cefalea.
- Deficientes condiciones ambientales, calor y falta de ventilación.

- Alteraciones emocionales que con frecuencia forman parte del patrón familiar.
- Migraña, tipo de cefalea unilateral con vómitos, precedido de aura visual, sobre todo en los niños mayorcitos
- Hipoglucemia, por el ayuno o el hambre.
- Procesos inflamatorios o traumáticos a nivel del cráneo.
- Lesiones intracraneales, infecciosas o de otra naturaleza.

El dolor de cabeza en el niño merece toda la atención del médico pediátrica o médico general, y debe solicitarse la consulta especializada oportuna de acuerdo a la orientación diagnóstica.

Dolor de Oídos. El dolor de oídos es un síntoma frecuente en pediatría que el niño mayorcito lo manifiesta fácilmente y el lactante lo expresa con llanto inconsolable, llevando su mano hacia uno o ambos oídos, actitud que hay que saber interpretar. Su causa radica en la inflamación del oído externo o del oído medio.

La inflamación del oído externo u otitis externa es favorecida por la humedad acumulada durante el baño o por el traumatismo ocasionado por la limpieza de los oídos. En ocasiones la causa es la presencia de un forúnculo en el conducto auditivo externa. Además del dolor espontáneo, la movilización del pabellón auricular resulta dolorosa.

La inflamación del oído medio u otitis media generalmente

es precedida de un cuadro catarral con signos de secreción y obstrucción nasales. Al lado del dolor, con frecuencia hay presencia de secreción purulenta en el oído. En todo momento, hay que abstenerse de utilizar medicamentos locales a ciegas.

No hay que descuidar los problemas de oídos de los niños. Puede ser el punto de partida de una meningitis y a la larga repercutir en el proceso de comunicación y aprendizaje.

Dolor Torácico. En presencia de dolor en el tórax hay que pensar, en principio, en la puntada de costado propia de procesos pleuropulmonares, y en afecciones cardiovasculares, si el dolor es precordial. Los signos inflamatorios a nivel de partes blandas de la pared torácica son evidentes, así como los antecedentes de accidente traumático a dicho nivel. No hay que descartar el dolor debido a neuralgia de los nervios intercostales ni el provocado por actitudes inclinadas o esfuerzos prolongados. En todo caso, la sintomatología propia de cada una de estas afecciones permite reconocer la naturaleza del dolor y orientar la consulta especializada de rigor.

Dolor Abdominal. El dolor abdominal en la etapa pediátrica, desde el recién nacido hasta el adolescente, tiene características particulares y adquiere gran importancia por la frecuencia, variaciones e implicaciones que puede tener con la presentación de severas complicaciones, por lo cual se impone el ubicarlo con la mayor precisión posible, ya que de ello depende el diagnóstico y el tratamiento precoz y adecuado.

En principio, debe hacer pensar en una urgencia quirúrgica; pero conviene tener en cuenta que cierto número de enfermedades de orden médico, algunas de tipo abdominal y otras generales, se manifiestan por crisis dolorosas abdominales.

Entre los procesos que cursan con dolor abdominal agudo en el niño debemos considerar:

- Cólico de los tres primeros meses del lactante.
- Transgresiones alimentarias.
- Parasitosis intestinal
- Afecciones de órganos intraabdominales.
- Dolor abdominal recurrente, con su componente emocional.
- Traumatismos de la pared abdominal.
- Afecciones del área faringoamigdal y pulmonar.
- Apendicitis aguda.
- Invaginación intestinal.
- Hernia inguinal atascada.
- Síndrome de obstrucción intestinal.
- Torsión del testículo.
- Torsión de un quiste ovárico.

El dolor abdominal en el niño requiere, por parte del médico, un acertado juicio clínico con el fin de planificar una conducta terapéutica sobre la base de un diagnóstico bien inducido, donde la participación del cirujano pediatra pueda ser decisiva.

Dolor de Piernas. Los dolores de piernas en los niños varían considerablemente en frecuencia e intensidad. Para determinar sus causas hay que tener presente diversas posibilidades:

- Defectos ortopédicos y posturales; como pies planos y desviación de las rodillas.
- Fatiga muscular sobre todo en niños con una relajación ligamentosa más o menos generalizada.
- Traumatismos, torceduras y fracturas.
- Enfermedades infecciosas, generalmente virales, ya en el período prodrómico o bien durante el período febril de la enfermedad.
 - Afecciones óseas, musculares y articulares.
 - Sinovitis transitoria de la cadera.
 - Enfermedad de perthes u osteocondrosis de la epífisis de la cabeza femoral.
 - Deslizamiento de la cabeza femoral o epifisiólisis.

Como puede apreciarse, la mayoría de estos procesos entran en el terreno de la traumatología y de la ortopedia, cuya consulta no debe ser diferida.

El cuidado primario del dolor en el niño puede realizarlo el pediatra o el médico general, quienes deben estar facultados para indicar el tratamiento inicial sintomático, con el manejo racional de los analgésicos, y causal al determinar el diagnóstico; pero si persiste la sintomatología es del dominio y obligación del especialista quien hará las exploraciones

necesarias, prescribirá el tratamiento adecuado y decidirá cuando la conducta sea quirúrgica para la solución definitiva del problema.

EL NIÑO CON CONVULSIONES

Se entiende en clínica como convulsión, crisis de contracciones musculares más o menos generalizadas que se presentan de una manera violenta e independientemente de la voluntad. En su presentación observamos dos grandes grupos de manifestaciones:

1.- Las convulsiones tónicas, donde las contracciones musculares son sostenidas y permanentes, e inmovilizan el segmento orgánico correspondiente.

2.- Las convulsiones clónicas, con alternativas de contracciones y relajaciones musculares, con desplazamiento de los diferentes segmentos del cuerpo.

Con fines prácticos podemos distinguir dos tipos de convulsiones: las convulsiones accidentales y las epilépticas.

Las convulsiones accidentales u ocasionales, son aquellas en que la convulsión es tan solo un síntoma clínico más, asociado a un cuadro patológico de base. En su presentación destacan las convulsiones febriles, subordinadas a la presencia de fiebre, que suelen presentarse en niños entre 6 meses y 4 años con procesos infecciosos extra craneales.

Descartada la causa febril, hay que pensar en enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central como meningitis y encefalitis; en intoxicaciones, traumatismos

cráneo-encefálicos y en la posibilidad de una masa tumoral cerebral.

En las convulsiones epilépticas, la convulsión determina la esencia de la enfermedad. Aquí se destaca la convulsión generalizada o "gran mal epiléptico" caracterizada por contracciones tónico-clónicas y pérdida de la conciencia, seguido de sueño profundo y estertoroso. Es la forma más frecuente de epilepsia en el niño.

Junto a este ataque de convulsión se encuentra toda una serie de cuadros clínicos de menor a mayor complejidad, con crisis motoras del tipo más variado asociado a manifestaciones sensoriales, vegetativas o psíquicas que corresponden a la puesta en actividad de un sector localizado del cerebro. El trazo Electro-encefalo-gráfico permite etiquetar la entidad clínica de acuerdo a los conceptos establecidos.

Ante una crisis convulsiva, mantener la calma, no impedir la libertad de movimientos ni introducir objetos en la cavidad bucal. La convulsión es, generalmente, un episodio autolimitado que cede espontáneamente; en caso contrario, de que las convulsiones sean repetidas y prolongadas, se impone el tratamiento anticonvulsivante. Lo inmediato es el cese de la convulsión.

Todo niño con convulsiones debe ser sometido a exploración con todos los medios a nuestro alcance, especialmente desde el punto de vista neurológico, pensando

siempre en las probables causas para llegar a un diagnóstico etiológico y al tratamiento causal y posteriormente preventivo, como en todo niño cuyas convulsiones sean prolongadas, que repitan a cualquier edad o se compruebe una alteración cerebral.

EL NIÑO CON TRASTORNOS DE CONCIENCIA

La depresión de las funciones orgánicas, cuya expresión característica es la pérdida, parcial o total de la conciencia, es una de las urgencias más graves que pueda presentarse en clínica pediátrica y obedece a múltiples causas.

El cerebro, como órgano regulador central que es y sede de las funciones anímico-intelectuales, incluida la conciencia, se halla relacionado en múltiples formas con los procesos vitales globales. Es un órgano que desarrolla un alto grado de actividad y requiere, para su funcionamiento, oxígeno y material energético, éste representado básicamente por la glucosa. La base fisiopatológica de toda pérdida de conciencia es una falta de oxígeno y glucosa para el normal metabolismo del cerebro.

Cualquier proceso infeccioso, tóxico, traumático o metabólico que produzca directa o indirectamente hipoxia o interfiera con el aprovechamiento de energía a nivel del sistema nervioso central, puede conducir a un estado de coma como consecuencia de un "sufrimiento difuso del encéfalo", con alteraciones del nivel de conciencia que va desde la somnolencia o estupor hasta el coma profundo, con pocas posibilidades de recuperación.

El estado de coma es una complicación grave que pone a prueba la capacidad crítica y reflexiva del médico, y frente a la cual se requiere, como requisito indispensable una breve dosis de sentido común para poner en práctica una serie de acciones

bien coordinadas con la finalidad de llegar a un diagnóstico y tratamiento causal.

En muchos casos debemos conformarnos con una terapia sintomática y de sostén de las funciones vitales, prescindiendo en absoluto, de administrar medicamentos a ciegas. Es muy importante asegurar unas vías respiratorias libres, administración de oxígeno, mantener el estado de hidratación y el equilibrio energético y térmico, conocida la causa, el tratamiento etiológico puede realizarse en mejores condiciones.

CAPITULO III

ADOLESCENCIA: INSERCIÓN E INCERTIDUMBRE. ROL PROTAGÓNICO ACTUAL

“Sin duda, los jóvenes son los mentores del entusiasmo, la esperanza, el amor y los responsables de que hasta las más grandes e importantes instituciones cambien y se ajusten a las transformaciones y retos que los nuevos tiempos les imponen. Son las flores que permiten reverdecer los más difíciles y oscuros jardines”

ADOLESCENCIA ¿UNA EDAD CONFLICTIVA? ¿UNA EDAD CREATIVA, CON VISIÓN DE FUTURO?

La adolescencia es un proceso de maduración corporal y psicológica que convierte al niño en adulto. Es un periodo de transición en la evolución natural del ser humano, con cambios profundos desde el punto de vista físico, emocional, social y en la esfera sexual.

La adolescencia no tiene por que ser una etapa conflictiva en el desarrollo humano y en la convivencia familiar. La mayoría de los adolescentes viven felices, embriagados de juventud, son creativos, con un presente de lucha por sus estudios y formación profesional, con visión de futuro.

Cuando el ambiente familiar se establece de manera adecuada permite al adolescente ocupar su lugar, asumir responsabilidades, adquirir identidad y ejercer independencia.

Ahora, no es menos cierto que un buen porcentaje de niños y adolescentes son maltratados socialmente, arrinconados hacia conductas irregulares con la rápida y extendida aparición de la conflictividad en su vida cotidiana, familiar y social.

Esta se expresa en graves y negativos fenómenos como la violencia, la delincuencia, el abandono, la drogadicción, los homicidios y suicidios entre jóvenes, y en conductas anárquicas sin respeto a las leyes y normas de convivencia

social.

Esta población víctima de la "patología social" - uno de las grandes malas del país - debe ser atendida en forma integral, corrigiendo y evitando a todo trance los factores causales y condicionantes.

Lamentablemente, nuestra sociedad actual se aleja cada vez más de ser la sociedad en que tienen derecho a vivir los jóvenes de hoy, con un número creciente que resulta víctima de:

- Un deterioro general del ambiente familiar.
- Un empobrecimiento y marginación social producto de la injusticia.
- Un sistema educativo que no responde a sus inquietudes ni llena sus expectativas.
- Un estado que no proporciona estabilidad, seguridad e incentivos para el futuro, con dificultades para ejercer su profesión u oficio.
- Una carencia de entusiasmo y amor por los grandes ideales de la vida, estudio, trabajo y participación ciudadana.
- Una sociedad que les propone la riqueza, el poder y el placer como el mejor camino para "vivir la vida".

- Un narcotráfico y corrupción descarado.

- Unos medios de comunicación con imposiciones culturales y una propaganda que promueve la violencia, el sexo, el alcohol y el consumismo como producto de la época, del avance y de la civilización.

- Una música que aturde, excita y atolondra la mente.

Los jóvenes tienen derecho a vivir en una sociedad más justa, donde:

La Familia juegue su verdadero papel en cuyo seno se aprendan los verdaderos valores y se dialogue, un lugar de encuentro, de búsqueda de soluciones, de resolver conflictos y vivir en armonía con fidelidad, amor, tolerancia y comprensión.

El Estado asuma su rol y garantice educación, salud, oportunidades de trabajo y seguridad social.

La Sociedad brinde a los jóvenes la oportunidad de ser hombres y mujeres responsables, creativos y participativos; activos en las estructuras culturales, políticas, educativas y familiares para ser así protagonistas de su propio presente y futuro ejerciendo sus derechos y deberes.

Los jóvenes de hoy tienen derecho a una sociedad en la que puedan realmente desarrollarse con dignidad y llegar a ser

ciudadanos del país y del mundo.

Lic. Carmen Márquez

Enfermera Intensivista

LA FAMILIA Y EL NIÑO. UNA ESPERANZA DE VIDA

Es una necesidad el crear familias donde se formen niños felices, sanos y amorosos para la sociedad. A todo ser humano, cuando forma la estructura de la familia y nace el niño, se le abre un mundo de esperanzas para sí mismo y la humanidad, en vista que crece en el seno familiar donde se va creando a manera de gestación la personalidad del niño, y de todos los miembros que interactúan con él. La familia como un todo es más que la suma de las partes, es decir, se es en la medida que se entrega y se recibe amor dentro del seno familiar.

El amor es la fuerza que une a la familia, es esa esperanza de vida que todo ser humano tiene derecho a tener y está en capacidad de desarrollar, ante lo cual es necesario despertar en los padres su rol de dadores de ese amor único e incondicional: de amar al otro como es, en este caso a los hijos para que ellos se puedan abrir pasos en esta sociedad con una visión más comprensiva y tolerante porque han sido amados primero, han experimentado el amor que es reflejo del amor de Dios. Los padres tienen esa sublime tarea de enseñar a los hijos que son sujetos de amor y capacitarlos de tal manera que resistan los embates de la sociedad actual.

¿Es esto posible? Sí, porque todo ser humano fue creado para amar y realizarse en esta dimensión. Sí papá, sí mamá, ustedes pueden amar, por ello constituyen una esperanza de

vida para el niño, no importa lo que hayan pensado hasta ese momento, claro que lo lograrán, están hechos para educar bien a sus hijos y enseñarles todos los valores, incluyendo aquellos que no conocieron. Es el momento de actuar, de pensar como hacerlo y ejecutarlo.

Cuando cada familia descubre el poder creador que tiene en su seno y cómo se puede regenerar a cada miembro solo con desearlo e ir hallando y creando las herramientas adecuadas, entonces ese ser que nace indefenso se va transformando en algo grande que resiste y va eludiendo los agentes dañinos que socaban la base de amor en la sociedad.

Creemos en la familia y en el niño como esperanza de vida, de amor incondicional, solidaridad y fraternidad. Que ninguna familia se sienta excluida de esta esperanza porque esta es la esencia misma de la vida. Mientras sigan naciendo niños, no importa su origen, y existan quienes los cuiden, ya sean los padres biológicos o quienes hagan su rol, tendremos familias que pueden constituir un semillero de esperanza para salvar el mundo.

Lo importante es ser feliz y esto solo se logra cuando nos damos a nosotros mismos por amor, ese es el poder que tienen los niños, que impulsan al adulto que está a su lado a amarlo, no importa como se exprese ese amor, en algunos casos hasta un gesto de desprecio puede ser un gesto de amor incomprendido.

Ese amor incondicional si no fluye de forma espontánea, puede ser aprendido y es donde los profesionales de la salud, los orientadores, juegan un papel importante. Así como se aprende a leer y a escribir también necesitamos aprender a amar, a comunicarnos, a conocernos a nosotros mismos y a los demás, como son los cambios que va sufriendo cada miembro de la familia, ya que lo que hoy nos puede estar poniendo de cabeza no es más que un cambio hormonal o social de nuestros hijos o de nosotros mismos, lo cual, al desconocerse, pudiera crear conflictos serios dentro del sistema familiar con riesgo para la integridad de su estructura y daños irreversibles a cada uno de sus miembros.

No hay familias perfectas, cada una tiene su propia dinámica, su clima interno que puede ser desde el más autoritario al más permisivo o sobreprotector; sin embargo, todos podemos mejorar y pasar poco a poco a un clima familiar armonioso y asertivo donde cada miembro se sienta amado y crezca cada día en inteligencia, conocimiento y personalidad propia para enfrentar en forma adecuada las ofertas consumistas, de vida fácil y de egoísmo que esta sociedad ofrece constantemente.

La familia y el niño, una esperanza de vida real, genuina y factible que se crea y recrea constantemente como cada una de las células del ser humano, es por ello que muy bien se ha dicho: Constituye la célula fundamental de nuestra sociedad, en la medida de que nos convenzamos que se puede cambiar, ser mejor familia, tener hijos sujetos de amor que crezcan con

la convicción de ser amados y amar al prójimo. Esto se logra poco a poco, despacio, sin juicio ni comparaciones. Cada familia es única con su belleza intrínseca, es por ello que no se debe hacer comparaciones ni traer pasado a presente, si hoy lo queremos lograr mañana lo tendremos: La Familia y el Niño una esperanza de Vida.

Dra. Tibusay Boadas
Médico Pediatra

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN FAMILIA

El ser humano es esencialmente social, de allí que la convivencia es indispensable. Cuando hay convivencia con otros seres humanos aparece el conflicto, que surge de los diferentes intereses y necesidades de las personas, ya que cada uno busca defender e imponer a los demás.

El conflicto es diferente a la disputa, ya que en esta última, cada una de las partes intenta imponer sus criterios sin escuchar a la otra parte, y con frecuencia se emplea la violencia verbal o física y al final no se resuelve nada.

Cuando existe desequilibrio en las relaciones de poder entre las partes, aparecen los conflictos familiares, especialmente en aquellas familias donde existen padres autoritarios o sobreprotectores, ya que estos padres no tienen la capacidad emocional para reconocer y aceptar los intereses de sus hijos.

Cuando en la familia se tienen hijos adolescentes, frecuentemente se presenta una "discontinuidad" en la transmisión de valores, ya que los padres piensan que ya le transmitieron las normas y valores para toda su vida, y que "ya están mayorcitos para defenderse solos", produciéndose al final un alejamiento en el acompañamiento al proceso de adolescencia.

En estas familias los padres deben cumplir con sus

responsabilidades, fomentando una relación que implique el reconocimiento y respeto por las necesidades e intereses de los adolescentes, sin olvidar la función fundamental de la autoridad en la transmisión de normas y límites que faciliten a sus hijos la inserción social positiva.

Cuando la relación de los padres con los hijos no es sólida, aparecerán conflictos, especialmente en lo referente a recreación, horarios de salidas y relaciones sociales. Esto es más acentuado en la adolescencia, cuando los hijos tienden a pasar más tiempo con los amigos y a expresar desintereses por los valores familiares.

¿Cómo negociar y resolver los conflictos familiares?

Para resolver de manera pacífica los conflictos en la familia, lo primero que hay que hacer es reconocer los intereses de la otra persona, y tener presente que para llegar a acuerdos siempre hay que ceder un poco. Es indispensable que en la resolución de conflictos tanto el padre como la madre, participen conjuntamente en la responsabilidad de transmitir valores a sus hijos, tomar decisiones en relación a normas y límites y ejercer la autoridad con respeto. El reconocimiento de los intereses y necesidades de las demás personas es una estrategia fundamental para construir alternativas de comunicación efectiva y una convivencia adecuada basada en el binomio autoridad afecto.

Roger Fisher, en su teoría sobre Negociación y

Resolución de Conflictos, plantea que se deben tener en cuenta los siguientes elementos básicos:

Identificación del problema: Es necesario conocer las causas de los conflictos, los sentimientos y reacciones de cada una de las personas involucradas en la situación, igualmente cuáles serían las consecuencias si no se resuelve el problema y una definición de las alternativas de solución.

Conocer los intereses: Conocer y entender lo que quiere cada parte involucrada, reconociendo que los intereses son las motivaciones que tiene cada uno para resolver el conflicto y que vienen a expresar las necesidades, deseos, esperanzas y temores. Para reconocer los intereses debemos hacer las siguientes preguntas: ¿Qué se quiere?, ¿Para qué se quiere?, ¿Por qué se quiere esta solución? Igualmente es necesario diferenciar los intereses de las posiciones, ya que estas son las reacciones emocionales ante el conflicto y que van a expresarse con la finalidad de defender o imponer los intereses de cada una de las partes.

Las alternativas: Estos son los caminos que propone cada una de las partes para resolver el conflicto, basadas en los intereses de cada uno. Se debe analizar cada una de las alternativas que proponen las personas involucradas en el conflicto, tomando en cuenta que la decisión debe buscar acuerdos entre todos y alcanzar resultados equitativos.

Legitimidad: Esto es, que debe beneficiar a las dos

partes involucradas en el conflicto, debemos aplicar criterios justos y respetar los acuerdos de negociación.

La Relación: Es importante que en la familia se construya una relación positiva, sólida, que permita resolver en conjunto los conflictos. Tomando las decisiones más en una forma racional y menos influenciada por las emociones del momento, esto dará a la relación familiar un equilibrio y objetividad en el manejo de los conflictos.

La Comunicación: Una buena comunicación nos permitirá, además de conocer los intereses y necesidades de las otras personas, comprender las expectativas, dudas y temores de cada una de las partes involucradas en el conflicto. La asertividad, dada por saber escuchar y saber decir lo que se siente, sin herir a los demás, es una herramienta fundamental para fortalecer una adecuada comunicación familiar.

El Compromiso: Todo proceso de negociación debe culminar con los compromisos, que no son más que los planteamientos verbales o escritos que concretan los acuerdos. Nunca se deben hacer compromisos, sin haber llegado a un acuerdo definitivo, que deje satisfechos a todos.

CAPITULO IV
MITOS Y REALIDADES DEL
SABER POPULAR

“La más bella y profunda emoción que podemos experimentar es la sensación de lo místico. Ella es la fuente de toda verdadera ciencia”.

LA ENFERMEDAD ENTRE CIENCIA, CREENCIAS Y TRADICIONES

Resulta interesante escuchar los conceptos que nos transmite la gente cuando nos habla de las enfermedades, con una interpretación patogenética de los hechos que observan. Es fundamental que el médico detecte lo que las familias saben, creen y hacen respecto a las enfermedades o síntomas que presenta el niño. Cualquier acción en salud que no parta de los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la comunidad con relación a una enfermedad determinada, no logrará el objetivo que busca.

En realidad se trata de creencias, actitudes y hábitos que representan, por un lado, un simbolismo o vivencias de acontecimientos pasados y, por otro, de ideas aceptadas como ciertas, como concepto clave para entender la enfermedad y sus síntomas.

¿Cuáles son esas ideas y qué significan? ¿Qué no hay una buena educación sanitaria! He aquí algunas de ellas de acuerdo a las afecciones más frecuentes en el niño.

Afecciones Respiratorias

Obstrucción nasal: En el recién nacido es frecuente observar signos de obstrucción y secreción nasales. Es atribuida al "muermo" o al "sereno"; a que "cogió frío por la

mollera". Le aplican compuestos grasos del más variado origen y terminan provocando una dermatitis seborreica.

El "muermo" es una enfermedad del caballo y la "mollera" (fontanela) un espacio cerrado. En realidad se trata de una rinitis en un pequeño paciente con antecedentes familiares de alergia.

Tos: Si es seca y de predominio nocturno la relacionan con los parásitos intestinales. En esto probablemente hay algo de razón porque algunos parásitos, como los áscaris, tienen un paso obligado por el pulmón en su ciclo vital y pueden provocar manifestaciones respiratorias; pero estas toses secas se corresponden con enfermedades de las vías respiratorias superiores.

Si la tos es húmeda, productiva, es atribuida a la flema que tiene retenida en los pulmones porque el "niño no fue bien aspirado cuando chiquito" o porque tiene "un catarro pasmao", no bien curado. Lo más probable es que se trate de una bronquitis o de una neumopatía que requieren atención médica.

Signos Catarrales: Se dice que el "niño esta sereno", y si los síntomas son más acentuados, que está "empestaó". Lo frecuente es un resfriado común o tal vez un cuadro de influenza, con mayor o menor compromiso del estado general.

Diarreas: En el lactante las relacionan con la erupción dentaria y posteriormente con los parásitos intestinales. En esto último hay mucho de verdad. La mayoría de los casos de diarrea son de origen viral o bacteriano, en ocasiones desencadenadas por errores alimenticios; pero en nuestro medio los parásitos intestinales, sobre todo los protozoarios, juegan un importante papel en su etiología. El examen de heces es importante para determinar su origen. Las deposiciones verdosas no tienen mayor importancia. El suministro de infusiones de hierbas, con la creencia del "sereno" puede agravar un cuadro de diarrea.

Vómitos: Muchas madres atribuyen los vómitos a que el "niño tiene algo asentao en el estómago". Suministran laxantes con lo cual empeoran el cuadro con la presentación de diarrea. Las causas del vómito son múltiples y la consulta médica obligada.

Abdomen Globuloso: De entrada lo relacionan con los parásitos intestinales puede ser. Hay que considerar la flacidez de las paredes abdominales, el contenido gaseoso "el niño está aventao" o fecal del intestino; la sobrecarga alimenticia "el niño está empachao"; el aumento de tamaño de los órganos abdominales y la presencia de una masa tumoral.

Dolor Abdominal: Otro de los síntomas relacionados con los parásitos intestinales. Evidentemente el dolor junto con

otras manifestaciones, conforman el cuadro clínico de la enfermedad parasitaria intestinal; sin embargo, hay que tener presente que el dolor abdominal tiene su origen tanto en causas médicas como quirúrgicas para evitar consecuencias negativas para el paciente.

Afecciones del Sistema Nervioso Central (S.N.C)

Convulsiones e Hipertonía Muscular: Atribuidas inicialmente a las lombrices "ataque de lombriz" y al "pasmo" que relacionan con el paso brusco de un ambiente caluroso a uno frío. Desde luego, toxinas contenidas en algunos parásitos como en los áscaris, pueden afectar el SNC y provocar estas manifestaciones neurológicas; pero en todo cuadro convulsivo hay que tener presentes los procesos infecciosos meningoencefálicos, intoxicaciones, traumatismos craneoencefálicos, presencia de una masa tumoral intracraneal y, desde luego, las convulsiones febriles y las crisis epilépticas como las más frecuentes.

Trastornos del sueño, con inquietud y castañeteo de los dientes también son atribuidos a los parásitos intestinales, sobre todo a los oxiuros, probablemente por el prurito anal nocturno que provocan.

Afecciones Urinarias

Los trastornos en la emisión de la orina son calificados de "anguria". Lo que probablemente ignoran es que el término define los problemas urinarios; por lo tanto el diagnóstico es acertado.

Afecciones de Piel y Tejidos Blandos

Manchas Hipocrómicas: Definidas como "paños" y relacionadas con afecciones hepáticas. Se trata en la mayoría de los casos de micosis superficiales. Nada de "protectores hepáticos" a base de infusiones de hierbas.

Pústulas, "Humor" y ampollas que al romperse dejan al descubierto una zona húmeda con aspecto de una quemadura de segundo grado y que denominan "brasa". Son tratadas con productos con supuesta acción depurativa de la sangre y baños con mezclas de cenizas o de carbón, respectivamente. En realidad se trata de una dermatitis de origen bacteriana, generalmente por estafilococos y estreptococo.

Heridas: Si se infecta es porque "cogió frío" al mojarlas. Procuran evitarlo colocando sobre la herida productos como el llamado "aceite de Palo" que carece de acción antibacterial. Mención especial nos merece la herida umbilical del recién nacido, cuyo cuidado irracional puede ser punto de partida (onfalitis) de infecciones graves como septicemia y tétanos

neonatorun.

Afecciones Osteoarticulares

Dolor: Corrientemente es atribuido a la "crisis del crecimiento". Debe tomarse muy en cuenta localización, intensidad, limitaciones funcionales y otros síntomas asociados. Las causas son múltiples y la consulta al especialista obligada y oportuna.

Signos Generales Inespecíficos

Malestar General como febrícula, desgano e intranquilidad en el lactante, es atribuido a la erupción dentaria. Lo más probable es que se trate del periodo de incubación de alguna enfermedad que hará su aparición en los días subsiguientes.

Estado de Postración Melancólica, tristeza, es atribuido al "mal de ojos", una especie de acto de hechicería involuntaria de gente que tiene "mala sangre" para el niño. El tratamiento: santiguos y ensalmes, y la prevención, la colocación de amuletos de las más variada categoría y el "cruzao".

Debemos aceptar que se trata de un mundo subjetivo fuertemente significativo, de ideas primitivas y de un

pensamiento mágico de nuestra gente; pero hay que admitir que en esos conceptos hay filosofía y hay historia y hay magia y hay brujería y hasta ciencia.

Es función del médico explorar este terreno con el fin de orientar a las familias y reafirmar los conocimientos y prácticas adecuadas, así como procurar modificar aquellas que no lo sean permitiéndoles apreciar mejor la importancia real de sus dolencias.

Paradójicamente en nuestros tiempos, debido al condicionamiento social y cultural, aunados a factores económicos, el hombre evoca recuerdos ancestrales y vuelve la vista, en muchas oportunidades a prácticas del pasado, en una relación semimística entre el médico-paciente y curandero predicando que "más vale ignorar de que se ha aliviado uno que saber de qué se ha muerto".



*Que todo sea por el bienestar de los hijos, de éste y de aquel niño, en quienes descansa el futuro social del país.
"Nos mueve la vida"*

Dr. José Luis Peroza Foucault

- *Médico Pediatra*

- *Docente y miembro de la comisión Coordinadora del Postgrado de Puericultura y Pediatría del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente.*

- *Conferencista y autor de varios libros de pediatría:*

Urgencias médicas del niño.

Los enemigos del niño.

Lecciones de Pediatría Social y Comunitaria.

Lecturas para un pediatra.

Del síntoma al diagnóstico en pediatría.

- *Presidente fundador de la Fundación Juventud*

" Francisco José Aponte Peroza" a favor del bienestar integral de los niños y adolescentes.