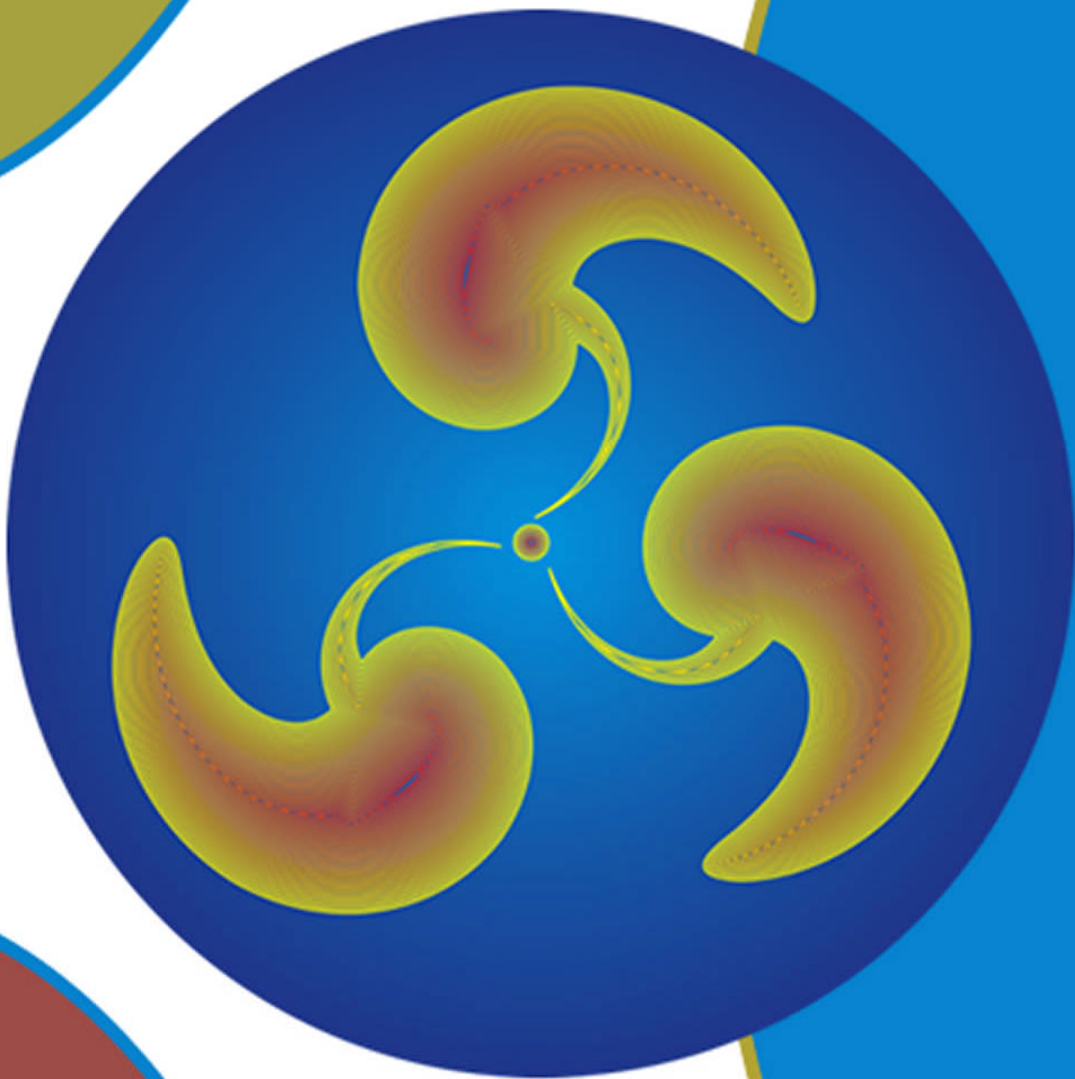


# LAS ARTES MÁGICAS DE LA PEDIATRÍA

**Cátedra Pediátrica**

*"Un canto jubiloso por la vida"*



**Dr. José Luis Peroza Foucault**

**Médico Pediatra**

**Usted puede navegar en el libro de la siguiente manera:**

Para pasar las páginas – Colocar el cursor del ratón sobre las esquinas de las páginas y hacer clic

Para ampliar las páginas – Hacer doble clic en la página que desea aumentar de tamaño

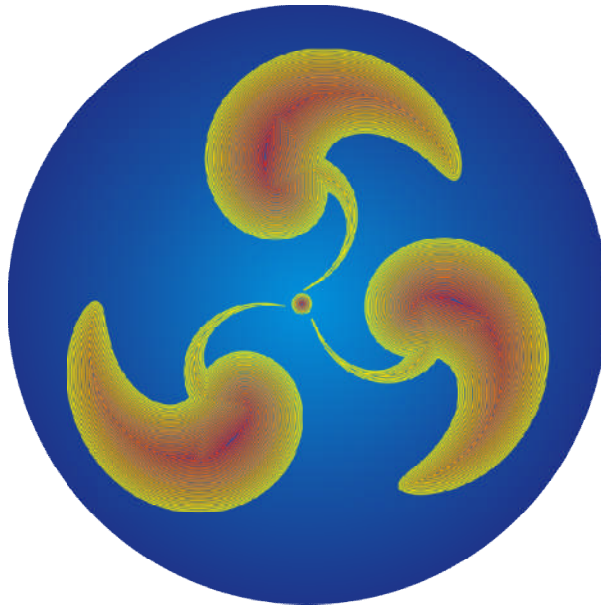
Para minimizar la pantalla de la aplicación – Presione la tecla ESCAPE (ESC)

**Cátedra Pediátrica**  
“Un canto jubiloso por la vida”

**LAS ARTES MÁGICAS DE LA PEDIATRÍA**

**Médico Pediatra**

**Dr. José Luis Peroza Foucault**



**Colaboración:**

- Dr. Huniades Urbina Medina
- Dra. Tibisay Boadas de Brito
- Odont. Katheuska Gutiérrez Parejo

Cumaná, noviembre 2017

**SIBIUDO**

## **LAS ARTES MÁGICAS DE LA PEDIATRÍA**

**Producido por el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Oriente SIBIUDO**

Derecho reservados © 2017 Fondo Editorial De la Universidad de Oriente

Depósito Legal:

Corrección de textos y estilo:

Dr. José Luis Peroza F.

Composición y diagramación digital:

Lcdo. Marcos Ramírez

Diseño de portada:

El Autor

# **LAS ARTES MÁGICAS DE LA PEDIATRÍA**

“Por el niño, coleccionista de sueños”



## **Prólogo**

### **PROLOGO – JOSÉ LUÍS PEROZA F.**

Los diversos temas de esta obra surgen del conocimiento científico, médico, del ejercicio de la pediatría y la puericultura, del quehacer diario en hospitales, clínicas, consultorios, de la medicina familiar, de casa y de calle, cuantas y múltiples consultas realiza el amigo, apóstol de la medicina, de lo humano, lo mágico y lo divino en su caminar a diario por las calles cumanas. Esta obra es fruto del conocimiento, de la construcción y producción de conocimiento a diario, de investigaciones, observaciones, de búsquedas, de inquietudes, de interrogantes, de consultas, del cuestionamiento constante a los saberes, de la participación y complementariedad de amigos de las ciencias médicas, también de la bondad, la inquietud, la preocupación, el compartir a diario con la vida, la enfermedad, la gravedad y hasta la muerte, pero fundamentalmente en la búsqueda de la salud y la vida, partiendo de la educación médica en lo preventivo, en lo individual, familiar, comunitario y social, ejerciendo la medicina con sentido y criterio de humanidad, de desprendimiento y de entrega.

El ejercicio de la medicina, el acto médico no debe limitarse a la observación de lo superficial y fenomenológico, a la observación del cuerpo y la mente, en el niño, su familia, y la comunidad también está presente, toda la dinámica de la vida social e histórica, su religiosidad, su espiritualidad, las profundidades del alma humana y hasta la magia.

Esta es una obra médica, de elevada significación humana afectiva, escrita con amor y con la praxis de amar, de sensibilidad, sencillez pero a la vez profunda, que expone y explora “La Enfermedad entre Ciencia, Creencias y Tradiciones”, diría que

también están presente mitos y realidades. Se inicia con un tema fecundo, de fe y esperanza, de compromiso y responsabilidad por la vida, pero no es cualquier vida, es la vida que se construye, se enaltece, que se dignifica en la praxis diaria, es la vida donde el amor y el arte de amar deben estar presentes. “Un Canto Jubiloso por la Vida”, “Por el Niño Coleccionista de Sueños” (Peroza).

Son múltiples las frases, conceptos, ideas, llenas de contenidos científicos, poéticos, afectivos y de compromiso emitidos por el médico amigo, compañero y hermano de los niños, la familia y la comunidad, José Luís Peroza: “La pediatría como la medicina general hay que ejercerla en sus cuatro vertientes, ciencia, arte, profesión y magia”, “El hechicero, en su gracia y conjuros, procura la ayuda de fuerzas sobrenaturales; el sacerdote, en su plegaria, invoca la intervención de Dios, y el médico, en su ciencia, llegar al diagnóstico, pronóstico y terapéutica, acto superior del arte de curar”.

Esta obra está estructurada en siete temas, cuatro de ellos escritos por el Dr. José Luís Peroza, dos temas expuestos por los doctores médicos pediatras Huniades Urbina M. y Tibusay Boada de Brito y un tema escrito por la Odontóloga Katheuska Gutiérrez.

En sus cuatro temas el doctor Peroza hace un largo recorrido en el acontecer de la ciencia, la medicina pediátrica, la magia, la religión y las tradiciones, iniciando con “El diagnóstico en pediatría basado en el retrato clínico”, continúa con “Pinceladas para ejercicios humanísticos de la pediatría”, “La enfermedad entre ciencia, creencias y tradiciones” y finalmente “Una visión del niño a través de un círculo mágico: el mandala”. El tema de investigación y del quehacer pediátrico en niños y adolescente con patologías cardiopulmonares comprometidas y que requieren reanimación cardiopulmonar es desarrollado por el Dr. Huniades Urbina en su



tema: “C.A.B. tres letras que salvan vidas. Reanimación cardiopulmonar pediátrica”.

“La adolescencia tiempo de incertidumbre y de sueño” es expuesto por la doctora, médico pediatra Tibusay Boada de Brito. Toca el tema de la vida juvenil, comprendida desde el final de la niñez hasta el inicio de la edad adulta, en sus variados y complejos momentos, finalizando el tema, expone: “Hay que formar a los padres para educar a sus hijos de forma asertiva, de manera tal que los jóvenes vivan esta etapa de la forma más sana, alegre, reconfortante, donde se formen las bases del proyecto de vida, y se establezcan los cimientos de una personalidad madura. Nos mueve la vida a favor de la juventud”.

La Odontóloga, Katheuska Gutiérrez, nos expone: “Riqueza de una vida interior, un poema de amor”. En su exposición nos conduce al conocimiento y al encuentros de niños con una dimensión para muchos de nosotros desconocidas o difícil de interpretar o comprender, es la dimensión del silencio o del encuentro interior, es la vivencia de un mundo interior, Katheuska Gutiérrez expresa: “Hablar de autismo es hablar de un ser especial rico en espiritualidad, con mirada amorosa y elocuente, en medio del silencio”. En este tema hace referencia a los trastornos del espectro autista (TEA), el autismo como condición humana, las alteraciones sensoriales.

El diagnóstico en pediatría basado en el retrato clínico.- Contrariamente a la salud en determinadas circunstancias, en los pacientes aparecen estados patológicos, y de acuerdo a lo expuesto por Peroza es esencial ir de los signos y síntomas al diagnóstico, resaltando la importancia de la historia clínica, del interrogatorio y del examen físico de un niño. Resalta la importancia de la clínica en el acto médico para llegar a establecer diagnóstico lo más preciso

con el cuadro clínico del paciente, teniendo presente la importancia del seguimiento de la conducta terapéutica.

Hace referencia al profundo respeto que debe tener el médico por el ser humano, en su dimensión cosmobiológica, los nexos entre el ser humano y un poder superior, en sus facetas mágica, religiosa, teológica y científica, así como la necesidad de entender la demanda del enfermo en la búsqueda de sanación y alivio.

Su visión geohistórica, médica, humana y social de los espacios comunitarios es de gran trascendencia concibiéndolos como espacio de vida familiar, de encuentro, de múltiples servicios, de vida colectiva y social, de encuentro para el quehacer médico en las comunidades en la aplicación de la medicina humana y social.

En sus Pinceladas para el ejercicio Humanístico de la pediatría José Luís Peroza nos describe con colores, matices y sonidos la figura excelsa del médico pediatra, “El pediatra ha de ser un hombre de ciencia con una preparación extensa y profunda, una técnica irreprochable y un incesante deseo de superación. El pediatra ha de ser también un artista, con un modo de actuar elegante ante el paciente y la sociedad que le contempla. El pediatra ha de ejercer su profesión con responsabilidad y honradez. El pediatra debe hacer el milagro, el pobre milagro humano del alivio y la curación del enfermo que confía en él y espera de sus palabras y de su actuación el fin de su enfermedad, una garantía de perfección moral”.

Esta es la séptima obra escrita por José Luís Peroza F. El don de la escritura humana, social, poética, sin consciencia mercantil, va más allá del conocimiento y la inspiración, está vinculada a la relación mente-espíritu, aquí se hace el milagro de la magia y la espiritualidad, quizás el don de Dios que enaltece al ser humano,

para recorrer los caminos de lo humano entre lo profano y lo divino, el valor divino de lo humano.

De José Luís Peroza quiero sólo resaltar que nació en Cumaná en el barrio El Salado, de una familia amable, sencilla, bondadosa, con un gran sentido de lo humano y espiritual, en una casa grande, larga, cuyo fondo lindaba directamente con la orilla de la playa, donde se podía cada día y en todo momento contemplar, divisar toda la dimensión del mar cumanés con sus verdes y azules infinitos, ese mar bondadoso, prodigioso, con su hermosa bahía y el esplendoroso mar Caribe y el Golfo de Cariaco, en el cual desemboca y yace el río que nos garantiza el agua y la vida, el Manzanares, bautizados aguas arribas río Cumaná. Esa playa de los sueños, de la contemplación, de los verdes y de los azules infinitos, desde donde divisamos el horizonte para cantarle al amor, a la esperanza y a la vida, ya no existe, fue intervenida por lo que muchos políticos, profesionales y poseedores de capital llaman desarrollo, progreso y bienestar.



## **Dedicatoria**

Al profesor y amigo, Dr. Abul K. Bashirullah, filósofo por la vida, los libros y la memoria donde las dudas y certezas encuentran equilibrio.



## **Agradecimiento**

A todos los colaboradores quienes han atendido la solicitud de apoyo a mi razón para ejercer la pediatría.





## **Índice de contenido**

El diagnóstico en pediatría basado en el retraso clínico

Dr. José Luis Peroza Foucault

Pinceladas para el ejercicios humanístico de la pediatría

Dr. José Luis Peroza Foucault

C.A.B. tres letras que salvan vidas. Reanimación cardiopulmonar pediátrica

Dr. Huniades Urbina Medina

Adolescencia. Tiempo de incertidumbre y de sueños

Dra. Tibusay Boadas de Brito

Riqueza de una vida interior, un poema de amor

Odont. Katheuska Gutiérrez

La enfermedad entre ciencia, creencias y tradiciones

Dr. José Luis Peroza Foucault

Una visión del niño a través de un círculo mágico: El Mandala

Dr. José Luis Peroza Foucault



## **Presentación**

¡Cuán admirable un médico piadoso! Esta expresión del Papa Pío VII ante Laénneq retrata al médico auténtico, de estirpe hipocrática, rico en ciencia, en arte y en filantropía; de un científico ante la enfermedad; pero un hombre de bien y de fe ante el enfermo.

Las artes mágicas de la pediatría nacen como una inquietud, un sueño, un proyecto a favor de niños y adolescentes, a favorecer su bienestar físico, emocional y social, mediante una labor prioritariamente educativa y eminente preventiva, con una visión colectiva, comunitaria de la salud, ejerciendo la pediatría como un proceso de “biología espiritual”.

La mejor vacuna para la prevención es la vacuna contra la ignorancia, de allí la importancia de la educación para llevar el mensaje no sólo en el medio hospitalario y en el ámbito privado; sino también a la comunidad para ayudar a la gente a organizarse, a participar en la solución de sus problemas, entre ellos la salud para un mayor bienestar colectivo, porque no hay prevención sin una medicina comunitaria.

El médico pediatra debe poseer no solamente conocimientos científicos, sino también convicciones arraigadas acerca de las obligaciones con ese pequeño prójimo, ese pequeño ser que sufre y pide ayuda. Ser un mago de la pediatría.

Este es el perfil de los colegas y amigos, profesionales que gustosamente han aceptado la invitación a participar y hacer realidad la publicación de esta pequeña obra. Para todos mis agradecimientos.

Dr. José Luis Peroza Foucault



## **El diagnóstico en pediatría basado en el retrato clínico**

Observar la buena salud de un niño o por el contrario reconocer la existencia de un estado patológico que reclama medidas precisas y a menudo urgentes, ir del síntoma al diagnóstico, he allí el objeto de la historia clínica, del interrogatorio y del examen físico de un niño.

La historia pediátrica implica una relación triangular entre el médico, el niño y la familia. Apoyamos la opinión de que la mejor historia clínica es una hoja en blanco; no obstante, consideramos que cada médico debe crear su modelo básico dentro de cierta flexibilidad para evitar pasar por alto u olvidar el detalle que puede ser el eslabón para llegar al diagnóstico.

Nos importa estudiar y ejercer la medicina como un proceso de “biología espiritual”; pero hay un hecho fundamental en torno al cual giran todos los demás: el profundo respeto por el ser humano, de la mente del hombre, aparentemente reflejo de una inteligencia superior; tal como se evidencia en la evolución histórica de la medicina.

Al revisar someramente la relación médico-paciente en sus diversas facetas, mágica, teológica y científica, un hecho destaca: la estrecha relación de la conservación de la salud y de la vida, jurisdicción de la medicina y los nexos entre el hombre y un poder superior. El anhelo es común, sanar, curar o por lo menos aliviar.

El hechicero, en su gracia y conjuros, procura la ayuda de fuerzas sobrenaturales; el sacerdote, en su plegaria, invoca la intervención de Dios, y el médico, en su ciencia, llegar al diagnóstico, pronóstico y terapéutica, acto superior del arte de curar.

A través del tiempo el paciente no ha variado, su naturaleza ha sido siempre la misma, del que sufre, males similares le han atacado y su sino depende de la artesanía del médico.

El cambio se ha operado en el médico, en su saber, su técnica, en sus relaciones con la sociedad y hasta con su comportamiento humano.

Cuando la medicina se transforma en una disciplina científica al pedirle la verdad a la razón y a los médicos se identifican como hombres de ciencia, surge el conflicto entre la ciencia y la religión, entre la ciencia y el humanismo, al no poder conciliarse la evidencia científica con la cosmología del génesis en relación a la evolución biológica.

Pero hay una realidad, el sentimiento religioso, que junto a la magia y las creencias constituyen una parte integral de la psiqui que emana de lo más profundo e íntimo del ser humano.

El médico, ante el paciente, debe tener en cuenta su biografía y su espíritu, de un ser angustiado que espera de un *“servidor de Dios”* su salvación, porque *“el arte de curar es un acto sacrosanto para lo cual hay que tener puras las manos y no menos puro el corazón”*.

Por ello mis reflexiones a formarnos un concepto del pensamiento, doctrina y ética que deben regir la práctica de la pediatría que es arte y *“magia pura”*.

Si me preguntaran acerca de lo que aconsejaría a un joven médico para el cabal cumplimiento de sus deberes, contestaría lo que considero esencial para el buen ejercicio de la medicina: saber interrogar y escuchar, ser paciente, tolerante y reflexivo, ampliar el horizonte de sus

conocimientos científicos con una gran dosis de humanismo y sacar enseñanzas del curso de la historia.

Como médico, pediatras y puericultores, nos acostumbramos a ejercer la medicina tanto en el medio hospitalario como en la práctica privada, una misión que debemos cumplir con una gran responsabilidad ética y social. No es aceptable hacer distinción entre la asistencia médica hospitalaria y la que realizamos privadamente, en ambas debe privar el sentimiento humano apoyado en una sola cosa: la intención de curar; porque la medicina tiene un solo rostro y es un rostro humano.

Pero hay un escenario que no debemos olvidar, el medio comunitario. Como médicos debemos estar plenamente identificados con la comunidad, participar en las actividades comunales, entre ellas la de salud, para un mayor beneficio colectivo en una simbiosis entre la academia y el servicio público.

Tener presente que el medio apropiado para el acto médico, para el diagnóstico, es obtener una buena historia clínica. Con pocas palabras que pueden pasar como otras tantas atenciones amables se pueden obtener elementos necesarios para progresar hasta un diagnóstico. La exploración clínica meticulosa, que también puede cumplir una función psicoterapéutica; los datos de laboratorio, rayos X y demás recursos físico-químicos utilizados con ideas claras sobre las preguntas a las que se buscan respuestas, no hacen sino confirmar lo que un interrogatorio bien conducido ha puesto en evidencia. La tecnología es factor importante; pero supeditada a la clínica. “*Klinos*” significa inclinarse.

Otro aspecto a considerar ante el niño enfermo, es la conducta terapéutica que no gira sólo en torno a los medicamentos; sino que incluye también todo lo relacionado al reposo adecuado, la dieta apropiada,

ventilación, régimen de vida y acción psicológica sobre el niño y sus familiares, propiciando una armónica relación médico-paciente-familia, teniendo presente el principio bioético por excelencia: “*primun non nocere*”.

La conducta terapéutica ante ciertos casos revela al médico consumado, que conoce su ciencia, domina su técnica y sabe actuar con arte, con magia, manteniendo en alto la jerarquía espiritual del noble arte de curar.

Para ejercer la pediatría hay que “*afinar el alma*”, por ello los invito a soñar, a ser “*románticos de la medicina*”, porque los apasionados abrazan lo que aman.



## **Pinceladas para el ejercicio Humanístico de la pediatría**

La pediatría es la medicina del ser humano que abarca a una edad específica de la vida: el niño. El ejercicio de la pediatría está ligado a la concepción científica, social, filosófica y filantrópica del niño y su entorno. Como ciencia, implica la noción del saber, de un pensamiento científico impregnado de filantropía, de responsabilidad social con realidades propias que abarca la salud integral del niño, una simbiosis del saber científico y de saber social, crisol donde se gestó la nueva especialidad: la pediatría.

La pediatría, como la medicina en general, hay que ejercerla en sus cuatro vertientes: ciencia, arte, profesión y magia, con todo su contenido espiritual y humano.

La pediatría es una ciencia natural que estudia al niño, su integralidad corporal y espiritual y que, partiendo de su conocimiento y su normalidad, compara ésta con la observación de las lesiones y los estados de desequilibrio funcional que integran la enfermedad; que establece juicios para llegar al diagnóstico y a una terapéutica médica, en ocasiones quirúrgicas, sin perder el sentido humanista de su conducta.

La elaboración de una historia clínica cuidadosa, de algunas pruebas de laboratorio y otros procedimientos auxiliares a la mano, datos epidemiológicos y estadísticos bacteriológicos que reflejan la asociación de ciertos microorganismos con determinadas afecciones, nos permiten realizar ese “retrato clínico”, una verdadera acuarela, válido para el diagnóstico y una conducta terapéutica razonable antes de obtener los resultados de estudios específicos. Tener presente que la tecnología es importante; pero está supedita a la clínica.

La pediatría es también un arte, un arte difícil de aprender y fácil de realizar para aquellos que tienen temperamento artístico y elegancia espiritual. La pediatría se muestra en sus perfiles de arte en los momentos de la elaboración del diagnóstico o al instaurar una terapéutica. El pediatra recoge ante el paciente gestos, síntomas y signos y al recogerlos, los jerarquiza con pinceladas al cuadro clínico en los momentos de elaboración del diagnóstico e instaura una terapéutica.

La pediatría es también una profesión que comporta una gran responsabilidad y requiere la perfección y el acabado de su ejercicio. Esta responsabilidad debe acompañar en todos sus actos de formación y la vida del pediatra. Considerar que un niño enfermo no es un ser aislado y solitario; sino que está rodeado siempre de diversas vivencias donde destacan la familia, las amistades y la sociedad en general.

La pediatría es un modo de relación humana de una persona, el pediatra, con otra, el niño enfermo, en su estado mágico que debe tener el acto médico, que últimamente se ha perdido y que nos hace mucha falta para atender integralmente al niño que no se conoce a sí mismo y ha perdido su equilibrio vital.

El niño enfermo necesita del médico su tiempo y su atención, sus palabras y su comprensión, sus cuidados y la resolución de sus problemas. La pediatría es así su verdadero sacerdocio que obliga y responsabiliza aún más la conducta del profesional que la ejerce. El pediatra ha de ser un hombre de ciencia con una preparación extensa y profunda, una técnica irreprochable y un incesante deseo de superación. El pediatra ha de ser también un artista, con un modo de actuar elegante ante el paciente y la sociedad que le contempla. El pediatra ha de ejercer su profesión con responsabilidad y honradez. El pediatra debe hacer el milagro, el pobre milagro humano del alivio y la curación del enfermo que

confía en él y espera de sus palabras y de su actuación el fin de su enfermedad, una garantía de perfección moral.

Si tratamos a los niños como si fuesen lo que deberían ser, los llevaremos allí donde tienen que ser llevados, al templo de la escuela, los juegos y los sueños por el futuro y bienestar social del país. Nos mueve la vida.

## **C.A.B. Tres letras que salvan vidas**

### **Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica**

Con referencias de distinguidos autores en la materia se presentan los aspectos más destacados de las guías actualizadas de reanimación cardiopulmonar pediátrica. A los efectos de estas directrices, el término recién nacido está destinado a aplicarse específicamente a un bebé en el momento del nacimiento. El término infante se aplica a los lactantes de hasta un año de edad y niño a los pequeños desde un año hasta la pubertad. Para fines didácticos, la pubertad se ha definido como desarrollo de los senos en las hembras y la presencia de vello axilar en los varones.

Soporte vital básico (S.V.B.). Un mismo orden de Compresiones, Apertura de la vía aérea y buena ventilación para la recuperación cardiopulmonar (RCP) en pacientes en estado crítico de todas las edades, puede ser lo más fácil de recordar y realizar para las reanimaciones que atienden a personas de todas las edades, lo que contribuya a unificar la enseñanza que se imparte.

**Compresiones torácicas:** Se confirma la secuencia C-A-B como secuencia preferida en RCP pediátrica, con una profundidad de compresión torácica de 4cms en neonatos y lactantes, 5cms en niños y hasta 6cms en adolescentes. A una frecuencia de 100-200 veces por minuto, confirmando en pediatría que son necesarias las compresiones torácicas así como la ventilación. La RCP debe comenzar con 30 compresiones (en la reanimación realizada por un único reanimador) o por 15 compresiones (en la reanimación de lactantes y niños efectuada por 2 PS) en lugar de con 2 ventilaciones.

Para simplificar al máximo en el entrenamiento en RCP, se mantiene la norma las frecuencias de las compresiones torácicas de 100 a 120 veces

por minuto, recomendada para adultos. El carácter asfíctico de la mayoría de los paros cardíacos pediátricos hace que la ventilación sea necesaria para una RCP eficaz. Se han realizados estudios de grandes registros que muestran que los resultados son peores cuando los supuestos paros cardíacos pediátricos por asfixia (que constituyen la amplia mayoría de los paros cardíacos pediátricos extrahospitalarios) se tratan con RCP solo con compresiones.

Puesto que la RCP solo con compresiones puede ser eficaz en pacientes con un paro cardíaco primario, si los reanimadores no quieren o no pueden administrar ventilación, se recomienda que estos realicen la RCP solo con compresiones en lactantes y niños con paro cardíaco.

Los teléfonos celulares actuales, pueden permitir que un único reanimador active una respuesta a emergencias mientras comienza la RCP; el reanimador puede continuar hablando con el operador telefónico de emergencias durante la RCP, gracias a los altavoces de los equipos. Se sigue recalcando la gran prioridad de la RCP de alta calidad y, en caso de colapso súbito presenciado por alguna persona, la de obtener un Desfibrilador Externo Automático (DEA) rápidamente, ya que es probable que un evento así tenga una etiología cardíaca.

Se mantiene la recomendación de la posición de las manos para las compresiones, en los menores de 1 año se prefiere la técnica de los 2 pulgares, colocados en la línea medioesternal, inmediatamente por debajo de la línea intermamaria, con el resto de los dedos de las manos alrededor del tórax posterior del paciente o de la técnica de los dos dedos (índice y medio) siempre en la línea mediosternal con línea intermamaria. Para los mayores de 1 año, se usará la región hipotenar de una o dos manos (talón de la mano) en el tercio inferior de la línea mediosternal, sin tocar con los

dedos la piel del paciente, en ángulo de 90 grados sobre el paciente y de forma perpendicular.

Luego se colocará la vía aérea (A) en posición de olfateo o intermedia, para liberarla y permitir la entrada de aire y posteriormente se suministrarán ventilaciones de rescate boca-boca, boca-nariz o boca-nariz-boca con la frecuencia para menores de 1 año de 12 a 20 respiraciones por minuto y en los mayores de 1 año de 8 a 12 ventilaciones por minuto. Durante la RCP básica, se debe hacer ciclos de compresión-ventilación con pausa, en relación compresión/ventilación en niños 15:2 con 2 reanimadores, 30:2 con 1 solo reanimador, en púberes y adultos con uno o dos reanimadores siempre la relación será 30:2.

### **Soporte Avanzado Pediátrico**

**Recomendaciones en relación con la reanimación con líquidos:** En determinados contextos, al tratar a pacientes pediátricos con enfermedades febriles, el uso de los volúmenes limitados de soluciones cristaloides isotónicas conduce a una mejora de la supervivencia. Este dato contrasta con la idea tradicional de que la reanimación rutinaria con volumen intensiva es beneficiosa. En general está aceptado que la administración IV temprana y rápida de líquidos isotónicos es un elemento fundamental del tratamiento del shock séptico.

Para niños en shock es razonable un bolo de líquidos inicial de 20 ml/kg, sin embargo, en caso de los niños con enfermedad febril que estén en entornos con acceso limitado a recursos intensivos (es decir, ventilación mecánica y administración de inotrópicos), la administración de bolos de líquidos IV debería emprenderse con suma cautela, a 10 ml/kg, ya que puede ser perjudicial. Se hace hincapié en el tratamiento individualizado y

en una frecuente reevaluación clínica antes, durante y después de la administración de líquidos.

**Atropina para la intubación endotraqueal:** No hay datos que respalden una dosis mínima rutinaria de atropina cuando se utiliza como premedicación para prevenir la bradicardia en la intubación de urgencia. En las guías del 2010 se recomendó una dosis mínima de atropina de 0,1 mg.IV por la existencia de informes de bradicardia paradójica en lactantes muy pequeños que recibieron dosis bajas de atropina.

**Monitorización hemodinámica invasiva durante la RCP:** Si ya se ha iniciado una monitorización de la presión arterial invasiva, esta puede utilizarse para ajustar la RCP con el fin de lograr niveles específicos de presión arterial en niños con paro cardíaco. Si el paciente tiene un catéter arterial permanente, se puede utilizar la forma de la onda como medio para evaluar la compresión hasta llegar a un valor específico de presión arterial sistólica.

**Medicación antiarrítmica para FV o TV sin pulso refractaria a las descargas:** La Amiodarona o la Lidocaína son agentes antiarrítmicos aceptables para la FV y TV sin pulso refractaria a las descargas en niños.

Sigue recomendándose la Adrenalina como vasopresor en los paros cardíacos pediátricos. Se bajó ligeramente la clase de recomendación porque no existen estudios pediátricos de alta calidad que demuestren la eficacia de los vasopresores en caso de paro cardíaco.

**RCP extracorpórea (RCP-EC) en comparación con la RCP estándar:** Para pacientes pediátricos con diagnóstico cardíaco y paro cardíaco intrahospitalario en entornos en los que existan ya protocolos de oxigenación por membrana extracorpórea, puede considerarse una RCP-

EC. Puede considerarse una RCP-EC en niños con afecciones cardíacas subyacentes que sufren paro cardíaco intrahospitalario, siempre que se disponga de los protocolos, los conocimientos y el equipo necesario.

Respecto a los paros cardíacos pediátricos intrahospitalarios, el examen de un registro retrospectivo puso de manifiesto que, cuando se practicaba una RCP-EC, los resultados eran mejores en el caso de los pacientes con cardiopatías que en el de los pacientes con enfermedades no cardíacas.

**Manejo de la temperatura corporal:** Debe evitarse la fiebre cuando se atiende a niños en coma con RCE después de un paro cardíaco extrahospitalario. En un ensayo aleatorio grande de hipotermia terapéutica en niños con paro cardíaco extrahospitalario no hubo diferencias en los resultados con independencia de que se aplicase al paciente hipotermia terapéutica moderada (manteniendo la temperatura entre 32°C y 34°C) durante un cierto período o se le mantuviese estrictamente en normotermia (manteniendo la temperatura entre 36°C y 37,5°C).

En el caso de los niños que estén en coma durante los primeros días siguientes al paro cardíaco (intrahospitalario o extrahospitalario), debe controlarse la temperatura de continuo y debe combatirse la fiebre de forma enérgica. En el caso de los niños comatosos reanimados tras un paro cardíaco extrahospitalario, es razonable que los cuidadores mantengan al paciente en normotermia (de 36°C a 37,5°C) durante 5 días o que al principio le apliquen hipotermia continua (de 32°C a 34°C) durante 2 días y a continuación lo mantengan en normotermia durante 3 días.



En el caso de los niños que permanezcan en coma tras un paro cardíaco intrahospitalario, no hay datos suficientes que permitan recomendar la hipotermia en lugar de la normotermia.

**Factores pronóstico en el paro cardíaco y posteriores al paro cardíaco:** Se estudió la importancia que tenían para el pronóstico diversas variables clínicas en el paro cardíaco y posteriores al paro cardíaco. No se identificó ninguna variable que fuese lo bastante fiable para predecir resultados clínicos. Por lo tanto, los cuidadores deben tener en cuenta varios factores al intentar realizar pronóstico durante el paro cardíaco y en las circunstancias posteriores a la parada cardiorrespiratoria.

Al tratar de prever los resultados clínicos del paro cardíaco, deben considerarse varios factores, que influyen en la decisión de proseguir o finalizar los esfuerzos de reanimación durante un paro cardíaco y en la estimación de las posibilidades de recuperación después de un paro cardíaco. No se ha encontrado ninguna variable en el paro cardíaco o posterior al paro cardíaco que permita prever de forma fiable resultados favorables o desfavorables.

**Líquidos e inotrópicos después del paro cardíaco:** Tras la reanimación cardiopulmonar deben utilizarse líquidos e infusiones vasoactivas (inotrópicos/vasopresores) para mantener una presión arterial sistólica por encima del percentil 5 de edad. Debe utilizarse monitorización de la presión arterial para controlar constantemente la presión arterial y detectar y tratar la hipotensión.

No se identificó ningún estudio en el que se evaluaran agentes vasoactivos específicos en pacientes pediátricos que ya han recuperado la circulación espontánea. Estudios observacionales recientes han constatado que la supervivencia hasta el alta hospitalaria y los resultados

neurológicos de los niños que tuvieron hipotensión después del RCE fueron peores.

**PaO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> después del paro cardíaco:** Tras la parada cardiorrespiratoria en los niños, puede ser razonable que los reanimadores ajusten la administración de oxígeno para llegar a valores de normoxemia (saturación de oxihemoglobina del 94% o superior). Cuando esté disponible el equipo necesario, debe retirarse gradualmente el oxígeno para llegar a una saturación de oxihemoglobina de entre el 94% y el 99%. El objetivo debe ser evitar absolutamente la hipoxemia manteniendo al mismo tiempo la normoxemia. De igual manera, las estrategias de ventilación tras el RCE en niños deben tener por objetivo alcanzar el valor de PaCO<sub>2</sub> adecuado a cada paciente y evitar al mismo tiempo la hipercapnia o la hipocapnia extremas.

La práctica de la reanimación cardiopulmonar requiere de un personal multidisciplinario competente, de instalaciones y equipos para garantizar la atención integral del paciente en situación crítica, y el médico pediatra debe adquirir las técnicas elementales de reanimación para garantizar un soporte vital básico ante cualquier emergencia y en cualquier espacio, teniendo presente las tres letras que salvan vidas: C-A-B.

## **Adolescencia. Tiempo de incertidumbre y de sueños**

La adolescencia es la etapa del crecimiento humano que se extiende desde el fin de la niñez (11 a 12 años) hasta el inicio de la edad adulta (21 años); aunque algunos autores la describen a partir de la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta que el ser humano alcance la madurez de enfrentar las responsabilidades de los embates de la vida. Es un período de dudas y esperanza, tiempo de incertidumbre y de sueños.

Es una forma de vivir intensamente con mucha capacidad de aprendizaje, de conocer, de realizar y de encontrarse así mismo, de identificarse con ese ejemplar que llene sus expectativas, que les guíe y le enseñe a conocerse e identificar sus verdaderas aspiraciones.

Los adolescentes tienen una visión de la vida distinta a la de los adultos, desean ser mejores en lo que realizan y solo realizan a la perfección aquellos proyectos con significado afectivo para ellos, negándose a ser sujeto de imposición.

Es vital para ellos ser y sentirse sujeto de amor y que todas las propuestas sean dentro de esa línea amorosa. Es vivir con ellos.

El comportamiento colectivo de los jóvenes, generalmente, tiene importantes efectos sobre la cultura de las sociedades y las transformaciones de los valores y costumbres.

La etapa de adolescencia del ser humano juega un papel importante en la vida del mismo, ya que son los hijos los que exigen a los padres una conciencia recta y un equilibrio emocional para entender los cambios que ocurren en el joven y asimilar dentro de la familia las transformaciones necesarias que permiten alcanzar el equilibrio en una sociedad cambiante,

donde cada generación lleva su propio perfil y donde los hábitos, costumbres, y hasta los valores, cambian de una generación a otra.

Solo cuando los padres, dentro de la familia, mantienen los valores morales con dignidad, hacen a sus hijos con carácter fuerte, sintiéndose amados de forma incondicional, cran individuos que pueden adaptarse al avance de la sociedad, como los cambios tecnológicos, políticos y sociales. Se puede vivir esta etapa de una forma alegre, intensa, desarrollando todo el potencial al canalizar todo el ímpetu y la actitud de riesgo del joven hacia actividades que lo llevan a dar lo mejor de sí, como los deportes, el participar en grupos de pastoral juvenil, donde se aprenda cooperación, ayudar a los demás, así como prepararse poco a poco en su desarrollo personal y reafirmar su proyecto de vida hacia la adquisición de una profesión con el desarrollo de su personalidad a través de la interacción con los pares, la familia y la sociedad hasta lograr la identidad, autonomía y finalmente la independencia.

No hay duda de que la sociedad ha evolucionado rápidamente; pero podríamos decir que ha sido a costa de esta formación de carácter fuerte en los jóvenes en vista de que los padres no tienen tiempo de educarlos, sobre todo las madres que se han incorporado de forma masiva al mercado laboral, y ante la ausencia del padre delegan en el joven responsabilidades que le hacen adelantar sus etapas y asumir posturas que los llevan a actividades de riesgos. En la actualidad los jóvenes tienen más libertad de expresión y tienen muchas más actividad que realizan, ya sean malas o buenas.

Existen diversos factores que hacen que los jóvenes tomen malas decisiones, lo cual crea grandes problemas en su vida familiar, uno de estos factores que lleva a la juventud a comportarse de forma incomprensible para los padres son grupos sociales, muchos jóvenes para

ser aceptados a un grupo social hacen cosas no debidas y se comportan como ellos creando malos hábitos. También se ha observado en los grupos sociales de los colegios, más que todos en los grupos femeninos, siempre quieren estar a la moda y tener mejores cosas que las demás compañeros para ser la más popular. Lo cual influye mucho entre las amistadas ya que hay competencia entre quien es la mejor.

Otro gran factor que también se ve afectado por la juventud es por la mala educación de sus padres. Hay padres que son muy permisivos con sus hijos, o sobreprotectores, los cuales proporcionan una educación sin disciplina y sin límites permitiendo a los jóvenes hacer lo que desean. Por otra parte, complacen todo tipo de deseos de sus hijos sin enseñarles a tolerar la mínima frustración, creando seres que solo viven para sí mismos.

La educación de los padres a los jóvenes de esta edad es muy importante, si los padres le brindan atención a sus hijos con educación de calidad, le enseña valores, que es lo que no debe hacer y qué es lo que si puede hacer, les da buenos ejemplos y buenas costumbres, esta persona no se verá afectada, tendrá un buen rendimiento académico y podrá lograr todas sus metas.

La tecnología es un factor que influye sobre la juventud, ya sea de forma negativa como positiva, esto se debe a que los jóvenes siempre quieren lo más actual, los productos más nuevos del mercado para así poder estar de moda. Muchos jóvenes al ver que no pueden tener estos productos de última generación, hacen cualquier tipo de cosas para conseguirlas.

Podemos decir que la juventud ha cambiado excesivamente ya que muchos de los jóvenes andan en malos pasos, debido a la falta de atención

e incomprensión de sus padres y maestros, lo cual afecta la personalidad de cada adolescente ya que al no sentirse apoyado, querido e importante para su familia, siente la necesidad de adquirir de una forma u otra la atención que merecen, y por esto muchos jóvenes son criticados y excluidos de la sociedad; porque adaptan una actitud o un comportamiento no agradable.

Todas estas situaciones se pueden revertir cuando se forman nuevas conciencias de familias, donde se enfoque hacia el desarrollo del niño y del adolescente. Hay que formar a los padres para educar a sus hijos de forma asertiva, de manera tal que los jóvenes vivan esta etapa de la forma más sana, alegre, reconfortante, donde se formen las bases del proyecto de vida, y se establezcan los cimientos de una personalidad madura. Nos mueve la vida a favor de la juventud.

## **Riqueza de una vida interior, un poema de amor**

Hablar de autismo es hablar de un ser especial rico en espiritualidad, con mirada amorosa y elocuente, en medio del silencio.

El autismo es una condición de origen orgánico que impacta el desarrollo del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social, las habilidades comunicativas y el procesamiento de información sensorial. Hoy en día ya no se considera al autismo como un síndrome único, sino más bien un continuo de desórdenes del desarrollo al que se denomina como Trastorno del Espectro Autista (TEA), los cuales abarcan desde las formas más severas hasta los cuadros más leves y de mejor pronóstico.

Los TEA son cuatro veces más frecuentes en los niños que en las niñas, en una proporción de 4:1, y no conoce condición social, religiosa, étnica, ni económica que condicione su aparición. Un niño con autismo no luce diferente a otros niños, parece “normal” en el primer año de vida, pero alrededor de los 18 meses puede atrasarse en el desarrollo de sus destrezas sociales, el habla y perder destrezas globales del desarrollo que había adquirido anteriormente.

En la actualidad se ha experimentado un notable avance en la comprensión psicológica de las dificultades que presentan las personas que padecen este trastorno. Riviére (2005) afirma que esto se debe a que cada vez es más frecuente la visión “desde dentro” proporcionada por sus protagonistas, quienes describen la experiencia de vivir con este trastorno, acercándonos mucho más a su “vida interior”.

El primer testimonio de una persona con TEA que se difundió en el ámbito científico fue el de Temple Grandín (Doctorado en Ciencias

Animales) diagnosticada con autismo y expresa que gracias a la intervención temprana a los 2 años y medio ayudó a superar su condición.

Entre las características que comúnmente reportan las personas dentro del espectro son las Alteraciones Sensoriales. Shone (2006) afirma que no ha conocido alguna persona con TEA que no denote, de alguna manera, una alteración sensorial. Pero, ¿de qué se trata este proceso? Toda la información que recibimos del mundo viene hacia nosotros a través de nuestros sentidos. Estos comienzan a funcionar muy temprano en la vida, aún antes de nacer. Los sentidos básicos están extrañamente conectados entre sí, formando interconexiones con otros sistemas del cerebro a medida que el individuo crece y se desarrolla. La interacción entre varios sentidos es compleja y una persona la necesita para interpretar correctamente una situación y dar una respuesta apropiada. En esta organización de los sentidos lo que se denomina Integración Sensorial, lo cual constituye una función humana básica y esencial para organizar sensaciones y la adaptación adecuada a los mismos. Si el procesamiento es confuso y caótico, la respuesta será reflejo de esta disfunción.

Los niños que están dentro del diagnóstico del TEA presentan un incorrecto procesamiento de la información sensorial (auditiva, visual, táctil, olfativa, gustativa, vestibular y propioceptiva) lo que conlleva no solo a una hiper o hipo sensibilidad, sino también a distraerse fácilmente, experimentar problemas emocionales, dificultades en la transición de una situación a otra y presentar retrasos en el lenguaje y habilidades motoras.

Temple Grandín ha sido detallada al describir la peculiar manera en la que sus sentidos perciben el mundo, afirmando que muchos ruidos pueden llegar a percibirse como dolorosos, comparándolos con la sensación que se experimenta cuando un Odontólogo llega al nervio de



una pieza dental con la turbina (taladro). Y en otros momentos parecía sorda porque no respondía a otros sonidos: “simplemente no puedo modular los sonidos, reacciono ya sea en exceso o en forma escasa”.

Esa variabilidad en la percepción de los diversos estímulos genera un reto para las personas dentro del espectro, en especial en aquellos que no cuentan con la capacidad de comunicar lo que sienten o les molestan; por lo tanto, hay que estar atentos antes posibles desencadenantes de conductas inadecuadas en los niños por motivo de un incorrecto procesamiento sensorial.

Otra característica asociada al TEA e interesante de mencionar, es el déficit cognitivo. Actualmente es importante considerar que la severidad no tiene por qué estar asociada a un déficit intelectual que compromete aún más el pronóstico. Durante años se ha afirmado que el 70 a 80% tiene esta discapacidad cognitiva pero evidencia actual estima sólo un 20 a 25% y es gracias a los dispositivos tecnológicos que las personas con autismo severo utilizan para escribir lo que desean comunicar y mostrar incluso, un coeficiente intelectual superior.

El testimonio de Carly Fleischman, con diagnóstico de autismo severo, con lenguaje verbal ausente, marcadas conductas autoestimulativas/autoagresivas y “retraso mental”, comenzó a los 10 años a tipear palabras en la computadora y expresar lo que sentía. Contrario a lo que asume por las apariencias, esta niña no padece ningún retraso. Con la ayuda de su terapeuta y familiares fue abriéndose y revelándose como ella es. Lo que comenzó con un tipeo de un par de palabras (lastimada-ayuda) terminó en la habilidad de manifestar articuladamente dejando en claro que dentro de la “impenetrable coraza” reside una niña inteligente, emotiva y reflexiva, que por su ausencia verbal y torpeza motora la hacían fracasar en cualquier prueba de inteligencia.

Esto nos hace reflexionar cuán grandiosa es la “riqueza interna” de una persona con la condición autista y nos lleva a pensar que esa vida con tantas limitaciones y aun así llega a superarse, es verdaderamente un “poema de amor” que nos invita a crecer y aprender a su lado.

La psicóloga María Isabel Pereira da fe de que esta historia no es nada atípica. La especialista asegura que muchos niños responden favorablemente a los estímulos visuales, como podría ser el uso de la computadora. Esta se debe a que el espectro autista se caracteriza por una alteración tanto por demasía o por defecto, en los sentidos: audición, olfato, tacto y gusto pero el de la vista, suele permanecer normal o estar más desarrollado convirtiéndose en un elemento de aprendizaje imprescindible.

Existen muchos testimonios como estos donde se manifiesta la riqueza de la vida interior de las personas con TEA, lográndose con ello, mayor acercamiento y comprensión al mundo de estos niños que con el afán y el amor de sus familiares, superan obstáculos contra todo pronóstico, para llegar a una vida adulta con una mejor aceptación de sí mismo y un mejor desenvolvimiento socio-emocional. El autismo no es un espacio baldío; sino una balada de amoroso silencio.

## **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 patogénica 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 familia, 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? ¡Que 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 nasal. 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 cabello 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 neuropatía que requieren atención médica.

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

### **Afecciones Digestivas y Abdominales**

**Diarreas:** En el lactante la 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 alimentarios; pero en nuestro medio los parásitos intestinales, sobre todo los protozoarios, juegan un papel importante en su etiología. El examen de heces es importante para determinar su origen. Las deposiciones verdosas no tienen 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 de 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 en el 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 “pasma” que relacionan el paso brusco de un ambiente caluroso a uno frío. Desde luego, toxinas contenidas en algunos parásitos como 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 “angurria”. 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 mezcla de cenizas o de carbón, respectivamente. En realidad se trata de una dermatitis de origen bacteriana, generalmente estafilococos y estreptococos.

**Heridas:** Si se infecta es porque “coge frío” al mojarlas. Procuran evitarlos 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 neonatarun.

### **Afecciones Osteoarticulares**

**Dolor:** Corrientemente es atribuido a la “crisis del crecimiento”. Deben 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 período 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 la 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, aunado 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 qué se ha muerto”.



## **Una visión del niño a través de un círculo mágico: “El Mandala”**

En nuestra opinión, el estudio y ejercicio de la pediatría demandan, en gran medida, la integración de ciencia y humanismo, con una visión amplia e integral del niño, y el puente ideal entre esas dos culturas es el arte, que se traduce en amor, amor en lo que hacemos por lo niños. Clamamos por la restauración de los valores humanos y la preservación del legado artístico y filosófico en el ejercicio de la medicina.

Para el cabal cumplimiento del ejercicio de la pediatría es preciso conocer y aprender a respetar al niño, aceptando la evidencia de lo somático; pero tomando muy en cuenta lo psíquico, fuerza vital y razón de la existencia, y lo social, en cuanto significa parte de la vida misma.

Podemos definir la salud como un estado de bienestar corporal, de equilibrio mental, de paz espiritual y de armonía social, dentro de un marco de relación familiar y comunitaria.

La pérdida de la salud, la enfermedad, es a menudo una manifestación predominantemente somática; pero puede ser psicológica y en el niño es, en efecto, una señal del clima emocional de la familia. El trastorno emocional en el niño debe considerarse como un aspecto del funcionamiento familiar.

Para valorar al niño en forma integral es importante considerar cuatro parámetros o dimensiones:

- Somática
- Intelectual
- Social
- Emocional

Estos aspectos están relacionados entre sí y ninguno puede ser ignorado si pretendemos obtener un cuadro completo del niño.

En la dimensión **somática**, debemos considerar el estado anatómico-fisiológico del niño, el grado de lesión orgánica y alteración funcional. Por ejemplo: una neumopatía, lesión orgánica, se acompaña con dificultad respiratoria, alteración funcional.

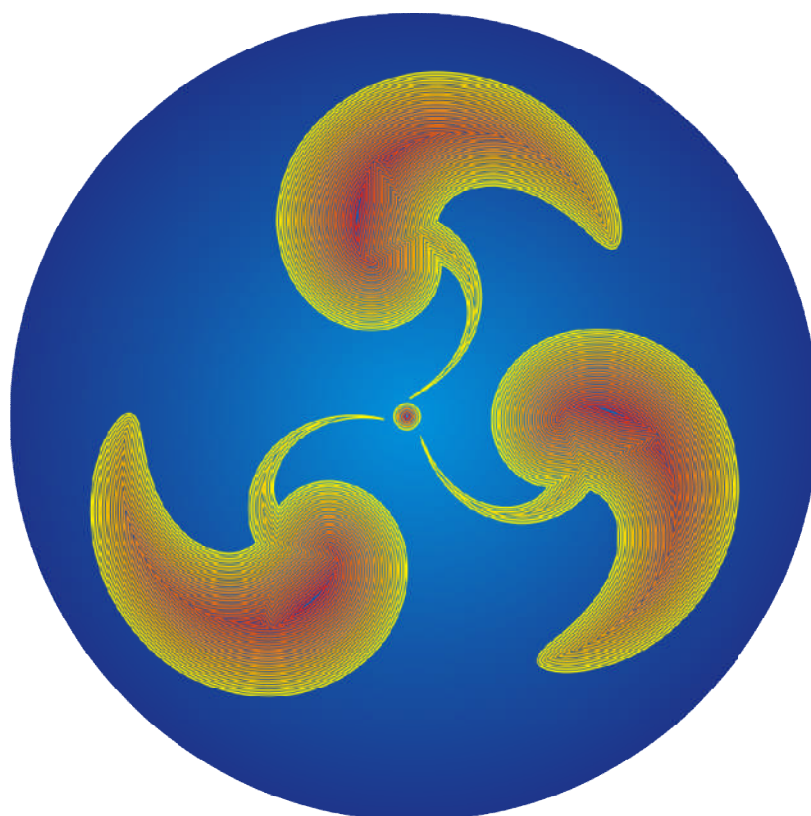
Ante el niño enfermo, el médico también debe efectuar cierta valoración de la dimensión **intelectual**. Por ejemplo: un niño con un síndrome febril puede ser portador de un déficit de atención, de un retraso mental que deben ser reconocidos y atendidos.

A medida que la medicina se ha hecho más científica se ha visto más implicada en la dimensión **social**. El médico debe conocer la parte que desempeña en la enfermedad del niño las condiciones sociales, entre ellas la pobreza, raíz de muchos males. Tenemos como ejemplos: los niños en situación de calle, la delincuencia juvenil, la deserción y exclusión escolar.

Otro aspecto a considerar es la dimensión **emocional**, pues el niño no se somete fácilmente a la separación de la mente y del cuerpo, y de los trastornos, muchos son trastornos de ambos.

Ciertos síndromes o enfermedades se han etiquetado de “*psicosomáticos*”, es decir, se considera que los factores emocionales han contribuido de forma importante o predominante en el origen de los síntomas orgánicos. Sin embargo, la falta de evidencia de una causa orgánica no es suficiente, necesita también la evidencia positiva de que existe un trastorno emocional.

Precisamos, entonces de un enfoque amplio hacia la práctica de la medicina, más interesante y más satisfactorio para el médico, ya que el diagnóstico, el tratamiento y la prevención serían más efectivas; pero no se puede negar la oportunidad de construir nuevos caminos, pórtico hacia futuros horizontes, lo cual procuramos lograr mediante el equilibrio de la mente a través de la visión de un círculo mágico: *El Mandala*.

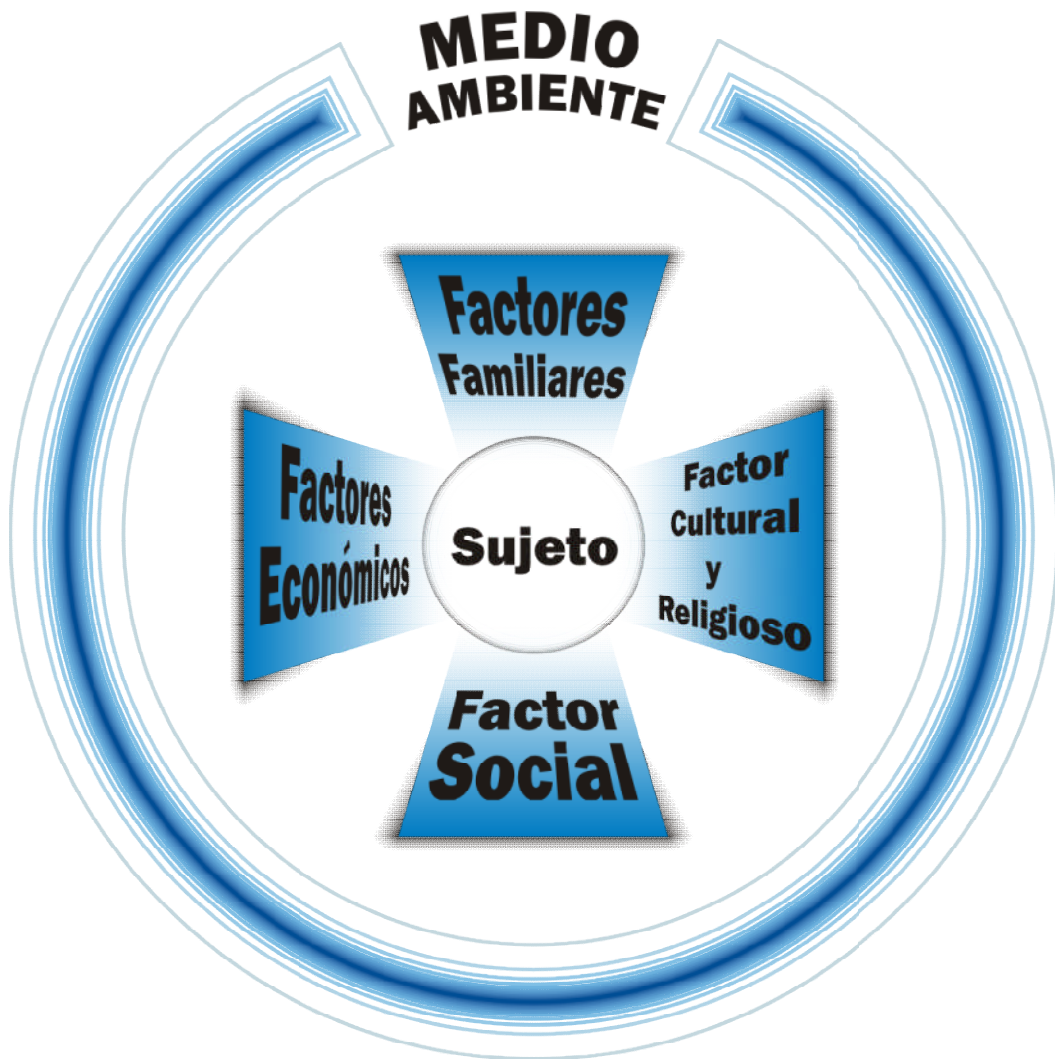


Círculo mágico:  
Mandala

“*El hombre es él y sus circunstancias*”, según la expresión de Ortega y Gasset, es una criatura de símbolos con una necesidad religiosa y uno de los símbolos más antiguos en *elmandala*, que se representa como un “círculo mágico” e influye una variedad de formas geométricas: un círculo, una cruz y un cuadrado, dispuestos en diseños concéntricos que aparecen en diversas religiones, culturas y civilizaciones como expresión y “símbolo

de la necesidad que siente el hombre de creer en Dios”, según la opinión del Dr. Carl Gustav Jung, cuya psicoterapia más que médica es mística y religiosa.

Hoy procuramos hacer un enfoque amplio del ejercicio de la medicina como ciencia y humanismo, como ciencia y religión, adornada de magia, creencias y tradiciones; utilizando en forma didáctica y personal la figura de un mandala con el mayor respeto a psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas y filósofos, a quienes admiro por su labor creadora.



**ADAPTACIÓN MÉDICA DEL MANDALA**

El **medio ambiente** está constituido por la totalidad de las condiciones externas y de las influencias bajo las cuales nos desenvolvemos y vivimos. El medio ambiente físico inmediato del niño es el hogar, y su medio ambiente social próximo es el **marco familiar** en la comunidad. Como mínimo el médico necesita saber cómo vive el niño, cómo se lleva con otros miembros de la familia, qué clase de familia son, qué aportan a la comunidad y qué les ofrece ésta a ellos.

Para el desarrollo social y de la personalidad, las **influencias culturales** son importantes. Hay que tomar muy en cuenta costumbres, principios morales y religiosos; pues el sentimiento religioso es parte integral de la psique que emana de lo más profundo del ser humano.

En la **estabilidad económica** y en la educación moral del hogar está el verdadero desarrollo social. *“La pobreza es la enfermedad más crónica del pobre”*, su influencia tanto para la salud física como para la salud mental de los niños puede mostrarse de una manera objetiva al observar:

- Mayor tasa de ilegitimidad.
- Mayor incidencia de recién nacidos prematuros y de bajo peso.
- Mayor índice de morbi-mortalidad infantil.
- Menor estatura corporal.
- Menor nivel de inteligencia.
- Mayor deserción escolar.
- Mayor delincuencia juvenil.
- Mayor índice de trastornos emocionales.

Lo **social** no es ajeno a ninguna ciencia ni actividad humana y en el campo de la pediatría hay que admitir que el índice de morbimortalidad infantil guarda estrecha relación con los niveles de pobreza e insalubridad.

“Nuestras cifras de morbimortalidad son una mortalidad de clase”. Por lo tanto, es preciso conocer y aprender a respetar al paciente, aceptando la evidencia de lo somático; pero tomando en cuenta lo psíquico, fuerza vital y razón de la existencia, y lo social, en cuanto significa parte de la vida misma, con ese sentido humanitario que tanta falta hace para la atención integral del niño y la generosidad que pueden tener los que cultivan el arte, jamás los que desempeñan un oficio, porque “el arte de curar es un acto sacrosanto para lo cual hay que tener puras las manos y no menos puro el corazón”.

El arte médico basado en la ciencia, debe exceder la ciencia y abrazar toda nuestra humanidad, una gran síntesis entre la fe y el saber, solo así podremos encontrar un buen médico, tan solo un médico, estirpe divina vestida de humanismo.

**Como pediatras debemos nutrirnos de ecos juveniles y sonrisas de niños y bordar con gusto un poema.**