



Carta de la Clínica Diagnóstica Especializada 2

Publicación de la Clínica Diagnóstica Especializada Congregación Mariana
Julio 2008 - Medellín Colombia

Autora: Maryluz Mejía Mora, M.D. - Pediatra Clínica Diagnóstica Especializada

EL CUIDADO DEL NIÑO SANO

“El valor de una sociedad debe juzgarse por el interés de una generación en la siguiente”
Urie Bronfenbrenner



EL DECISIVO PRIMER AÑO DE VIDA

Un buen control prenatal y las revisiones periódicas durante el primer año de vida del niño, son fundamentales para garantizar una vida sana a la madre y al hijo.

En estas dos etapas, el médico promueve las buenas prácticas saludables mediante la promoción y educación; previene las enfermedades más comunes, ordena las vacunas necesarias, identifica en forma oportuna las enfermedades más frecuentes durante el embarazo y el primer año de vida del niño e inicia los tratamientos en forma oportuna, cuando sea necesario.

Recordemos que los niños son el porvenir de la humanidad y merecen la máxima atención, nuestro respeto y cariño.

En particular, la consulta periódica persigue:

1. Identificación y cercanía del pediatra con el niño y su familia.
2. Conocer los antecedentes del menor.
3. Conocer la relación del niño con su familia.
4. Identificar factores que le puedan generar estrés y angustia.
5. Detectar en forma oportuna problemas del desarrollo sicomotor y posibles enfermedades.
6. Brindar orientación preventiva.
7. Orientar sobre medidas para conservar una buena salud.

PLAN DE CUIDADO DEL NIÑO



1. Consulta prenatal

2. Consulta neonatal

3. Revisión periódica

1. Consulta prenatal

Durante esta consulta se comienza la relación con los padres. El intercambio de información se centra en los antecedentes familiares y en cómo se desarrolló el embarazo.

En cuanto a la historia de la familia, es importante preguntar sobre:

- Antecedentes de enfermedades en la familia.
- Hábitos alimenticios, rutinas de ejercicio, adicción al cigarrillo, ingesta de bebidas alcohólicas etc.
- Factores socioeconómicos y culturales que puedan afectar la salud del niño, como el trabajo de los padres, escolaridad, entre otros.
- Apoyo y compromiso familiar.

Muchos padres solicitan que se dedique tiempo al análisis de los pro y contras de la alimentación con leche materna (amamantamiento) o con sustitutos alimentarios (fórmulas).

Algunas áreas específicas de orientación preventiva comprenden aspectos de seguridad en el hogar, transporte del niño, consideración sobre los hermanos y en especial, el efecto que el neonato tiene cuando empieza a caminar y por último el afecto por las mascotas, en especial de perros y gatos.



2. Consulta neonatal

La puericultura se ocupa y vela por el sano desarrollo del niño y recomienda iniciar la consulta neonatal lo más pronto posible, ojalá desde el momento del nacimiento y hasta la preadolescencia.

Esta consulta es muy importante porque los padres están ansiosos por saber si su recién nacido es "perfecto". El pediatra lo examina en presencia de la madre para comentar paso a paso los hallazgos del examen físico.

Posterior al examen físico, los padres son orientados sobre aspectos no comentados durante el examen de rutina y se les resuelven las inquietudes que tengan.

Estos temas conducen a tener en cuenta manifestaciones que presentan los neonatos y que no son de enfermedad como:

- **Regurgitación:** expulsión de pequeñas cantidades de alimento digerido que se producen por inmadurez de la válvula o esfínter que une el esófago y estómago; se disminuye evitando balanceo después de la alimentación y teniendo al niño semi-sentado.
- **Hipo:** se produce por contracciones del diafragma y se asocian al frío, alimentación y estómago lleno; puede corregirse poniendo el niño al pezón por algunos segundos.
- **Pujo:** es derivado de contracciones del abdomen para activar y fortalecer la evacuación de gases y/o materia fecal; se produce por que aún no ha madurado del todo el aparato digestivo. **NO SIEMPRE SIGNIFICA DOLOR** y desaparece espontáneamente.
- **Llanto frecuente:** es un hallazgo común en los recién nacidos, como única fuente de comunicación.

El llanto no se produce como se cree comúnmente, por hambre, sino por otras causas como frío, calor excesivo, necesidad de caricias y arrullo.

A partir de los 14 días de edad suelen presentarse períodos de llanto excesivo, que pueden durar hasta dos y tres horas, principalmente entre las de seis de la tarde y diez de la noche. Muchas veces se presenta al acostarlos a pesar de estar satisfechos y cómodo; suelen quitarse con arrullo. La mayoría de las veces, el llanto es interpretado como hambre y se alimenta al bebé en forma innecesaria.

El llanto excesivo suele quitarse a los tres meses de edad y conviene en el momento de crisis, cargarlo y hablarle con voz normal, no con mimos.

- **Obstrucción nasal:** son frecuentes las secreciones nasales abundantes (moquiadera) o en su defecto, respiración ruda por obstrucción causada por el mismo moco. Esta molestia se presenta generalmente hasta el cuarto mes y desaparece con la aplicación constante de solución salina.

- **Enrojecimiento (eritema) de la zona del pañal o pañalitis:** es frecuente este hallazgo, sino

se hace una constante y adecuada limpieza de esta zona.

- **Onfalitis:** es el enrojecimiento del ombligo. Si está acompañado de secreción verdosa o maloliente, se debe consultar inmediatamente. Para evitar la onfalitis se debe limpiar de rutina esta zona con alcohol.

- **Obstrucción del conducto lagrimal:** es un hallazgo frecuente en los neonatos y se presenta con secreción verdosa en las conjuntivas. Suele quitarse con masajes repetidos a nivel del ángulo interno del ojo, una o dos veces al día. Si hay enrojecimiento, mal olor o secreción abundante, es mejor llevarlo al pediatra.

3. Revisión periódica

Se recomienda hacer la primera consulta en el primer mes (entre las 2 - 4 semanas de edad) y luego a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses.

Dada la importancia del tema, en la próxima edición continuaremos con las revisiones periódicas que deben hacerse durante el primer año de vida del niño.

Comité editorial

Víctor Hugo Posada T., M.D. - Director General Clínica Diagnóstica Especializada

Martha Elena Medina Zapata - Licenciada en Enfermería • Jefe de Enfermería Clínica Diagnóstica Especializada

Luis Ignacio Ferrer G., M.D. - Radiólogo • Director Unidad de Imágenes Diagnósticas Clínica Diagnóstica Especializada

Ángela María Gómez S., - Contadora Pública • Directora Administrativa Clínica Diagnóstica Especializada

Fernando Osorio G. - Ingeniero de sistemas • Jefe de Sistemas Clínica Diagnóstica Especializada

Diseño e impresión

Publicaciones Congregación Mariana