



FORO PEDIÁTRICO

Publicación informativa de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz

Abril 2000

Número 3

FORO PEDIÁTRICO
ES UNA
PUBLICACIÓN
TRIMESTRAL DE LA
SECCIÓN DE
PEDIATRÍA
EXTRAHOSPITALARIA
DE BADAJOZ, QUE SE
DISTRIBUYE
GRATUITAMENTE A
TODOS SUS
ASOCIADOS
POR CORTESÍA DE
MILUPA

Sección de
Pediatría
Extrahospitalaria
de Badajoz
Colegio Oficial de
Médicos
Avda. Colón 21
Badajoz

www.speb.es.org

SUMARIO

EDITORIAL

Alimentación y nutrición en el niño y
adolescente.....PAG 2

CONSEJOS A LOS PADRES

El estreñimiento en el niño..... PAG 3

LA OPINIÓN DE

M^a Isabel Morales Núñez..... PAG 4

CARTAS A LA SECCIÓN

Acta de la Asamblea General Ordinaria.....PAG 4

PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS

Dolor torácicoPAG 6

EDITORIAL

Alimentación y Nutrición en el niño y adolescente

El pasado 11 de Marzo celebramos en Mérida nuestro encuentro regional anual con una Mesa Redonda que trató diversos aspectos de la *“Alimentación y Nutrición en la Infancia y Adolescencia”*.

Una buena nutrición es básica para conseguir un óptimo crecimiento y un desarrollo saludable del niño en cualquier etapa de su vida.

En muchos aspectos, nuestros niños y adolescentes nunca han estado tan sanos como en la actualidad; las posibilidades de alcanzar una época adulta sana y productiva es mucho mayor que en generaciones pasadas, y una nutrición adecuada con alimentos suficientes y de calidad está al alcance de la mayoría.

Aún así, existen serios problemas relacionados con la dieta, tanto por exceso como por defecto: la obesidad, los trastornos del comportamiento alimentario y, aunque infrecuentes, algunos casos de malnutrición primaria con retraso del crecimiento por ingesta insuficiente de nutrientes, como las que pueden ser debidas al miedo a la obesidad y/o la hipercolesterolemia.

De otro lado, se sabe que la alimentación durante la infancia puede tener una influencia importante en la salud del adulto; de ahí el papel que la nutrición puede tener en relación con la prevención y la aparición o no de determinadas enfermedades, como la caries dental, la obesidad, la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial, el cáncer o la osteoporosis. Las consecuencias a largo plazo de una alimentación inadecuada pueden derivarse tanto de la cantidad como de la calidad de los distintos nutrientes consumidos, pero también de las actitudes y comportamientos generados por los padres y la sociedad en que vivimos en lo referente al proceso de comer y a los componentes de la dieta.

Los niños adquieren sus hábitos alimentarios muy precozmente y están sujetos a numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia, de sus hábitos y comportamientos (en relación con factores sociales, económicos y culturales; de ahí la importancia que puedan tener los patrones de alimentación familiares, si los padres comen en casa con sus hijos, . . .), de la escuela (por imitación de lo que hacen sus pares de la misma edad), y también de la publicidad y la televisión, que pueden tener una gran influencia sobre la conducta alimentaria del niño.

Además, la nutrición en el niño es un proceso que puede ser vulnerable debido a necesidades biológicas cambiantes a lo largo de los distintos períodos de la infancia. Aunque el crecimiento es un proceso continuo que se prolonga hasta el final de la adolescencia, el ritmo o velocidad varía a lo largo de la edad infantil, pudiéndose separar tres periodos bien diferenciados:

- a) el periodo de crecimiento rápido de la primera infancia;
- b) el periodo de crecimiento estable, lento y uniforme, de la edad preescolar y escolar;
- c) y la fase de aceleración del crecimiento propio de la adolescencia.

El conocimiento de los requerimientos nutricionales en cada uno de estos periodos del crecimiento y en diferentes condiciones ambientales constituyen la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un niño.

El pediatra de Atención primaria es el encargado de velar por las mejores condiciones de salud del ser humano en su período de crecimiento; su proximidad al entorno familiar y social del niño le permiten influir en sus hábitos. Todo ello hace que la nutrición y alimentación del niño sea uno de sus quehaceres fundamentales: Haciendo educación para la salud, dando consejos sobre nutrición desde, incluso, antes del nacimiento (con la alimentación de la embarazada); Haciendo un seguimiento nutricional para prevenir malos hábitos alimentarios individuales y vigilancia dietética de la familia o en la escuela; Evitando factores de riesgo de enfermedades adultas, que se

relacionan con la nutrición y hábitos alimentarios desde la infancia; Y con el cuidado de enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad o los trastornos del comportamiento alimentario.

Y sin embargo, nuestros conocimientos sobre nutrición son a veces escasos, no son tenidos en cuenta en el periodo de formación de la especialidad y hay falta de motivación por actualizarse en éste campo, falta tiempo en nuestra labor asistencial y, en ocasiones también, confianza en la habilidad propia para dar consejos y hacer educación sanitaria a la familia y a la comunidad. Aún así, ninguna otra actividad sanitaria engloba mejor las funciones del pediatra de atención primaria en su objetivo de promoción y cuidados de la salud del niño.

Juan J. Morell Bernabé
Presidente de la Sección de
Pediatria Extrahospitalaria de Badajoz

CONSEJOS A LOS PADRES

Consejos para tratar y prevenir:

EL ESTREÑIMIENTO EN EL NIÑO

El estreñimiento no es una enfermedad, es un síntoma que puede sufrir cualquier niño en un momento de su vida. Para su tratamiento es importante ser constantes y tener presente que son frecuentes las recaídas. A continuación se dan una serie de medidas útiles para combatirlo:

Es conveniente que el niño vaya al baño todos los días a la misma hora, preferentemente después de las comidas, dedicando entre 5 y 10 minutos a intentarlo. Puede recurrirse a elogios y recompensas si el niño logra la deposición, pero debe evitarse el castigo o la reprimenda si no lo hace. En niños pequeños es preferible usar escupideras o similares; si se sientan en el inodoro, es beneficioso colocar una banqueta bajo sus pies que les eleve las piernas y les ayude a hacer fuerza para la defecación.

Debemos intentar que el niño no se aguante las ganas de ir al baño, sino que lo haga en cuanto sienta el deseo (muchos niños se contienen cuando están jugando, viendo la televisión, ...)

Si el estreñimiento lleva mucho tiempo de evolución, el niño ensucia su ropa interior o presenta síntomas locales a nivel del ano con la defecación (dolor, sangrado, ...) acuda a su pediatra; puede ser necesario un tratamiento previo para corregirlo.

El ejercicio físico moderado es beneficioso para el estreñimiento (andar, bicicleta, ...).

Procure que el niño mastique bien los alimentos y que siga unos horarios de comidas regulares.

El niño debe ingerir abundantes líquidos, especialmente en los meses con mucho calor.

No debe abusar de la leche y de los derivados lácteos.

Se deben evitar alimentos como el arroz, plátano, manzana, chocolate y membrillo.

Alimentos beneficiosos para el estreñimiento →

Cereales	Cereales integrales, papillas de avena, copos de avena, galletas integrales pan integral.
Vegetales	Judías verdes, espinacas, lechugas, tomates nabos puerros, coliflor, espárragos, calabacines, acelgas, apio
Legumbres	Garbanzos, lentejas, judías blancas, guisantes.
Frutas	En general de todo tipo preferiblemente sin pelar (lavarlas bien previamente)También son beneficiosos los higos, pasas, dátiles

LA OPINIÓN DE

M^a Isabel Morales Núñez

Médico de Familia. Centro de Salud de Talavera

Ex – Directora médica de Atención Primaria

El haber trabajado los últimos años en una gerencia de Atención Primaria me ha permitido relacionarme con muchos pediatras que trabajan en los Centros de Salud e intercambiar información, opiniones y experiencias sobre la situación actual de esta especialidad en el ámbito de la Atención Primaria.

No sé si ha pasado el tiempo suficiente para reflexionar sobre las metas alcanzadas y plantear posibles soluciones para las pendientes. La especialidad de Pediatría nació en los hospitales y, en principio, ha formado especialistas asistenciales orientados hacia una medicina eminentemente hospitalaria.

Sin embargo, en los últimos años estamos asistiendo, propiciado por un número cada vez mayor de pediatras que trabajan en los Centros de Salud y por médicos-pediatras en formación, al nacimiento de agrupaciones y sociedades científicas cuyas inquietudes parten de la realidad vivida en esos Centros de Salud y desarrollan reuniones y congresos con contenidos específicos de la pediatría extrahospitalaria. Asimismo hay que destacar la participación, aún incipiente pero activa, en la planificación de actividades y programas del niño en coordinación con otros profesionales de atención primaria y de los responsables de las distintas administraciones, participación esencial para que las intervenciones de promoción y prevención resulten eficaces.

En los Centros de Salud, lejos de las primeras concepciones arraigadas en algunos miembros de los equipos, el pediatra no es considerado un elemento de apoyo especializado, sino que es un profesional que forma parte del núcleo básico del equipo, y como tal debe participar de todas las funciones y actividades de éste.

Es posible que se estén dando todavía los primeros pasos del desarrollo de la especialidad en atención primaria, y por tanto estos sean un poco difíciles, en ocasiones por la incompreensión de algunos profesionales que trabajan en los hospitales y de los propios de la atención primaria, propiciados por falta de definición o adecuación del sistema sanitario. Habrá que superar barreras de distinta índole, desde las reticencias de otros profesionales que entienden que pueden perder su prestigio y hegemonía, hasta la falta de trabajo, titulaciones, remuneración, profesional que debe asistir al paciente en función de su edad, adecuación de cupos teniendo en cuenta la dispersión geográfica en zonas rurales, incremento del número de profesionales, desarrollo de la pediatría de área, etc.

Pero una vez superadas las primeras dificultades se creará la dinámica para abordar los retos pendientes imprescindibles, como la orientación de los profesionales hacia la promoción de la salud, el trabajo en equipo, la investigación en atención primaria y la formación de los profesionales, en su mayor parte, en las consultas de atención primaria, donde se abordarán todos los campos necesarios para contribuir al desarrollo de una atención primaria de calidad que contribuya a alcanzar un mayor nivel de salud en la población y de satisfacción en todos los profesionales.

CARTAS A LA SECCIÓN

ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

Mérida, 11 Marzo de 2000

El día 11 de marzo de 2000, en Mérida, durante la celebración de la Mesa redonda “Alimentación y Nutrición en la Infancia y Adolescencia” tiene lugar la Asamblea General Ordinaria, previamente convocada en el programa oficial de la Reunión, presidida por el Dr. Juan José Morell Bernabé, Presidente de la Sección; le acompañan en la Mesa los miembros de la junta Directiva de la Sección: Dra. Mercedes Reymundo García (Vicepresidente), Dr. José Manuel Val Sánchez de León (Tesorero), Dr. Jesús Álvarez Gómez, Dr. Enrique González Iglesias y el Dr. Jaime Javier Cuervo Valdés que levanta Acta como Secretario de la Sección.

La Asamblea se desarrolla con el siguiente Orden del Día:

-Informe del Presidente sobre la formación de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura.

- Lectura y aprobación, si procede del Acta de la Asamblea anterior.
- Memoria anual.
- Informe del Tesorero.
- Ruegos y preguntas.

Punto 1º: El Presidente informa sobre la creación de la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura, realiza la presentación de los Estatutos de la nueva Sociedad y la organización de elecciones para la Junta Directiva; en primer lugar constituyéndose una Junta Gestora provisional para la organización y elaboración del calendario electoral.

Ante la falta de otras propuestas la Junta Directiva de la Sección se constituye como Junta Gestora.

Punto 2º: El Secretario procede a la lectura del Acta de la anterior Asamblea, que queda aprobada por unanimidad.

Punto 3º: El número de socios es de 43 al día de la fecha.

Se hace repaso a las actividades realizadas en el último año:

-La continuación del programa de formación en la línea ya llevada por la anterior Junta Directiva, con la inclusión en el programa de un día dedicado a casos clínicos para hacer que el curso sea lo más participativo posible. Se intentará la realización de un libro resumen con los contenidos de todo el curso.

-La publicación del boletín Foro Pediátrico donde se pretende, además de la participación de todos, que sea un lugar donde nos podamos expresar libremente y sobre aquello que nos preocupe tanto a nivel científico como laboral. Desde la Junta Directiva se insta a los asociados a participar, opinar, criticar, de cara a mejorar en todo lo que sea posible esta publicación y hacer posible su continuidad y además ser ejemplo, para otras Secciones con mayor número de asociados, de las cosas que se pueden hacer, y bien, cuando hay voluntad y ganas entre todos. Se hace referencia a las cartas remitidas tanto a la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura, Insalud y prensa escrita en relación con el problema de los Mestros, igualmente también en relación con la falta de rigor y transparencia en la contratación de plazas temporales de pediatría, uniformidad de criterios en la baremación y selección, listados públicos y apertura de la bolsa de pediatría.

Se recuerda la propuesta del Servicio de Psiquiatría del HIC para formar un grupo de trabajo para la realización de capítulo de libro de Psiquiatría Infantil. Los interesados deberán contactar con esta Junta Directiva.

Punto 4º. El tesorero Dr. Val indica pormenorizadamente todos los movimientos producidos en la Tesorería de la Sección, como resumen se destaca que se han producido ingresos por un importe de 826.621 pesetas durante el presente año, procedentes de las cuotas, aportaciones, etc. El saldo positivo inicial era de 1.222.100 pesetas.

Los gastos del año han sido un total de 1.117.608 pesetas con lo que el saldo favorable a la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz es, al día de la fecha, de 931.113 pesetas.

Punto 5º. Ruegos y preguntas. La Dra. Mª Angeles García Castro remarca su insatisfacción ante la falta de participación en esta Asamblea en un momento tan importante como el día de hoy. Realiza propuestas para el programa de formación continuada 2000-2001 como: Gestión y contrato programa en A. P.; Adolescencia en A.P; Revisión del Programa de Salud Escolar.

La Dra. Mª Jesús Martínez Coterilla destaca que se deberían buscar trabajos colaborativos entre todos los miembros de la Sección, y que toda persona que tenga una inquietud en un tema determinado lo comunique a la Junta Directiva para su posible realización. Asimismo se pregunta como se podría implicar a la Junta de Extremadura para la formación de un Servicio de Neumología Pediátrica en el Hospital Materno Infantil de Badajoz. Igualmente propone contactar con la Gerencia de A.P. para que exista una consulta de ginecología con menor presión asistencial para las niñas.

Se realiza una propuesta para que exista un mayor contacto con el Servicio de Epidemiología de la Junta de Extremadura para que cuando se producen casos de meningitis no nos recaben nuestra actuación con muy poca información.

Se informa sobre la elaboración del Documento Badajoz sobre guarderías.

6º Punto. Determinación sobre si la Sección se incluye en la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura como Sección Provincial, supresión de las cuotas de la Sección y disminución de los miembros de la actual Junta Directiva.

Se vota y se acepta por unanimidad la inclusión en la SPAPE, posponiéndose para una próxima Asamblea las restantes cuestiones.

Sin más asuntos que tratar, el Presidente Dr. Juan José Morell Bernabé levanta la sesión. De todo lo cual como Secretario doy fe.

Dr. Jaime Javier Cuervo Valdés
Secretario Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz

Nota de la Secretaría: Este Acta tiene que ser sometida para su aprobación, si procede, en la próxima Asamblea de socios de la Sección.

CARTAS

Podéis enviarnos vuestras opiniones y sugerencias :
Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz
Foro Pediátrico
Colegio Oficial de Médicos
Avda. Colón 21 Badajoz
Por e-mail: jcuervov@medynet.com

PROTOSCOLOS DIAGNÓSTICOS

Dolor torácico

El dolor torácico aparece en uno de cada 200 niños que van al médico por enfermedad. El dolor es a menudo crónico y recidivante. Afecta a niños de todas las edades con una mayor incidencia entre los 11-14 años de edad, sin predominio por uno de los dos sexos. Este síntoma principal tiene una considerable importancia porque a menudo produce una gran preocupación en el paciente y en la familia que temen que el dolor torácico sea un síntoma de una grave enfermedad cardíaca.

La amplia variedad de problemas musculoesqueléticos (en relación con ejercicio intenso o pequeños traumatismos), junto con la costocondritis son las causas más frecuente en la práctica diaria.

En la historia clínica debemos evaluar las características clínicas del dolor: intensidad y si éste limita la actividad normal del niño; frecuencia y duración; localización; inicio (en relación con algún traumatismo, comida). Valorar factores que pueden precipitar el dolor, como la ansiedad (es importante descubrir la presencia de fobias escolares, trastornos del sueño, problemas familiares). Igualmente valorar otros síntomas asociados que pudieran expresar de forma indirecta que el dolor torácico es parte de una enfermedad sistémica (infección, cardiopatía, colagenosis...).

DOLOR TORACICO

Diagnóstico diferencial

