

**PREVENCION DE LA ENFERMEDAD A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DE
LOS VINCULOS FAMILIARES EN TORNO A LA ALIMENTACION**

JULIETA AIDEE DURAN LESMES

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN PREVENCION DEL MALTARATO INFANTIL
BOGOTA
2004**

**PREVENCION DE LA ENFERMEDAD A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DE
LOS VINCULOS FAMILIARES EN TORNO A LA ALIMENTACION**

JULIETA AIDEE DURAN LESMES

TRABAJO DE GRADO

**DIRECTORA DEL PROTECTO
NAYA GUTIERREZ PINZON**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANAN
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACION EN PREVENCION DEL MALTRATO INFANTIL
BOGOTA
2004**

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, por la realización de este proyecto de investigación intervención, primero que todo a las personas que contribuyeron a mi formación en los primeros trimestres de la Especialización en Prevención del Maltrato Infantil: Lyda Patricia Guarín, Sara Ardila y Mónica Barreto; y quiero hacer un agradecimiento especial a quien fue la asesora de este trabajo a lo largo de los tres últimos trimestres, Naya Gutierrez Pinzón, ya que fue con su ayuda que logré consolidar la idea del trabajo y lograr un adecuado desarrollo del mismo.

Aunque no los mencionaré uno por uno, deseo agradecer a las 9 familias, papás, mamás e hijos quienes aportaron material e información importante en el proceso de investigación, y con quienes se logró desarrollar una experiencia muy enriquecedora que condujo al crecimiento de todos, permitiéndome afectar su vida familiar y afectando también el ejercicio de mi profesión.

CONTENIDO

ABSTRAC DE LA INVESTIGACION

1. INTRODUCCION

Situación Problemática
Problema de investigación
Objetivos
Referente Teórico
Sentido de la investigación
Enfoque y Diseño Metodológico

2. HALLAZGOS

Enfermedad, Alimentación y Vínculos

3. LA INTERVENCION

4. CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ABSTRAC DE LA INVESTIGACION

Este proyecto de investigación / intervención surge de una situación observada en la ejecución de la consulta de medicina general realizada diariamente; la mayoría de los niños consultan cuando sus síntomas y signos o enfermedad ya esta muy avanzada. Se podría prevenir dicha situación?, fomentando la prevención, las buenas prácticas alimentarias y afectando los vínculos familiares? Se trabajó con 8 familias (casos captados en la consulta), al azar. La herramienta utilizada para recolectar la información fue la historia clínica médica, haciendo énfasis en indagar los hábitos alimentarios, cómo se estructuraban estos y su relación con los vínculos familiares. Se complementó la información, cuando fue necesario con reuniones extras, entrevistas grupales (a cada familia individualmente) por fuera de la consulta. Se encontró que la mayoría de estos niños asistían con sus padres y consultaban en su mayoría por algún síntoma, signo físico y / o enfermedad, en gran porcentaje problemas crónicos, con múltiples consultas. Se encontró también que muchos de estos motivos de consulta estaban relacionados con hábitos alimentarios inapropiados, y que estos hábitos alimentarios estaban ligados con la estructuración de los vínculos familiares. Se realizaron varias actividades de intervención buscando modificar los hábitos alimentarios, afectar la manera de vinculación con relación a estos y así poder lograr mejoría o resolución de los síntomas y / o enfermedad.

Se logró establecer que al afectar las prácticas de alimentación de las familias, a partir del fortalecimiento de los vínculos familiares, si disminuye la prevalencia de enfermedades y síntomas clínicos, motivos de consulta al médico, de niños y niñas.

1. INTRODUCCION

Situación problemática

En mi corta experiencia como médica, más específicamente hablo del trabajo que he realizado en la consulta externa, es donde he tenido la oportunidad de trabajar con población infantil; es a partir de este trabajo que se han logrado captar algunas situaciones que nos acercan a mi interés de investigación y transformación.

La mayoría de los niños que asisten diariamente a la consulta son llevados por sus padres o algún familiar, con el afán de mejorar o curar síntomas que, la mayoría de las veces, son repetitivos, o alguna enfermedad. Son realmente pocas las consultas cuya finalidad es la prevención, (crecimiento y desarrollo, o para generación de conductas preventivas hacia la salud del niño). Es decir, el niño es llevado al médico por enfermedad más que por prevención.

Al realizar las historias clínicas observé también que un alto porcentaje de los síntomas consultados estaban relacionados con los hábitos de alimentación del niño, los cuales muchas veces eran ignorados, desconocidos, u omitidos por los padres o familiares.

Un ejemplo de lo anterior, es el niño que sufre de alergias (en piel, a nivel respiratorio, etc.), que tiene prohibido el consumo de alimentos que contiene preservativos, es decir, paquetes (chitos, papas, doritos, etc.), gaseosas, embutidos, enlatados, ya que aumentan la expresión de su enfermedad, pero que por una u otra razón no dejan de estar en su dieta y en muchos casos predominan sobre otros alimentos, aun teniendo, él y sus familiares conocimiento de esto.

Es allí donde surgió en mí un interés por ahondar en los vínculos familiares ya que por distorsión de estos, negligencia, ignorancia o maltrato, se ha visto distorsionado también el hábito alimentario y es cuando se encuentra el surgimiento, la persistencia de muchos síntomas físicos y enfermedades.

Derivo de lo anterior, que la expresión física de la enfermedad esta relacionada con los vínculos familiares y con las situaciones que vive el niño en su entorno en el hogar.

Problema de investigación

¿Afectar las prácticas de alimentación de las familias, a partir del fortalecimiento de los vínculos familiares, disminuye la prevalencia de enfermedades y síntomas clínicos, motivos de consulta al médico, de niños y niñas?

Objetivos (intereses de transformación):

Por lo mencionado en el enfoque de investigación, y en el problema, mi interés de transformación se centra en los siguientes objetivos.

1. Indagar el porqué de la consulta de los niños al médico.
2. Indagar la manera como los vínculos familiares afectan o contribuyen en la generación del comportamiento y los hábitos que se adquieren en torno a la alimentación y por lo tanto en la generación de síntomas físicos o enfermedad de los niños.
3. Afectar las maneras de vinculación familiar, en relación, a la estructuración de los hábitos alimentarios, (presentación de la comida, conocimiento de una adecuada alimentación, forma de ofrecerla, compañía, porqué comer, entre otros) y así mismo afectar la aparición de enfermedades y de algunos síntomas de las mismas.

Referente teórico:

La negligencia y el descuido constituyen un tipo de maltrato infantil difícil de identificar¹. Pero en nuestra cotidianidad se encuentra dificultad de diferenciar la negligencia y el descuido del desconocimiento, la pobreza y/o la escasez de recursos.

Las diferentes situaciones que podemos encontrar enmarcadas en este contexto se pueden presentar por ambientes físicos inadecuados, presencia de situaciones de riesgo ambiental y/o cuidado inapropiado de los niños; y es en este cuidado inapropiado de los niños donde encontramos la nutrición.

La alimentación constituye una de las dimensiones primordiales en el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo cual es necesario que la dieta sea balanceada, suficiente, apropiada y atractiva para la edad de cada niño.

¹ LAGO G, LUNG N, El Maltrato Infantil Negligencia y Descuido. Fascículo 6. 23 p.

Lo común es que los padres estén en función de la alimentación de los hijos, lo cual en ocasiones produce relaciones mediadas por la dieta ofrecida por el cuidador y la deseada por el niño, ocasionando conflictos y situaciones de permisividad en función de que el niño “coma algo”. Lo dispendioso de la técnica e imaginación requerida para alimentar al niño en ocasiones genera tergiversaciones afectivas que, la mayoría de las veces, no corresponden a los patrones de alimentación más convenientes produciendo alteraciones en los hábitos alimentarios.

La buena nutrición depende de la producción de alimentos, su recolección, el transporte, la distribución, disponibilidad, el procesamiento, la ingestión, la digestión, la absorción y el aprovechamiento. También encontramos como condicionantes para una buena nutrición la edad, la oferta, la variedad de los alimentos, el costo, el estado nutricional previo, la higiene, la calidad, el valor nutritivo, y la capacidad de conservación y almacenamiento.

La mayoría de enfermedades y muertes de los niños en los países en desarrollo no deberían suceder y podrían ser prevenidas con mejor nutrición, higiene, vivienda y atención en salud.

La desnutrición proteico - calórica es la causa directa o indirecta de muerte en el 57% de los niños menores de 5 años, y la diarrea de un 30%, en el mismo grupo de edad.² Todos los requerimientos nutricionales deben ser cubiertos para evitar las enfermedades por deficiencia y la pérdida de la salud. La ignorancia o la mala situación económica, son casi siempre la causa de la incompetencia para satisfacer los requerimientos nutricionales.

La salud puede percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. El concepto de salud no existe como realidad objetiva, pero sí en nuestro pensamiento y nuestras creencias, por lo tanto, su vivencia está sujeta al marco cultural de la época y al desarrollo de la ciencia. Podemos afirmar que el nivel de salud de una población, es el resultado de un conjunto de factores políticos, culturales, sociales y económicos que confluyen en un contexto determinado.

Para poder disfrutar de salud son necesarias unas condiciones sociales y ambientales tales como, un entorno saludable, la educación, el trabajo digno y un medio social y físico apropiados. Junto con estas condiciones, la mejoría de la salud es una responsabilidad individual, ya que los estilos de vida condicionan los comportamientos relacionados con la salud, tales como la dieta, el consumo de sustancias adictivas y la actividad física, los cuales favorecen o comprometen la salud, también es una responsabilidad colectiva, que incluye el compromiso de los estados para garantizar la

² OPS/OMS. Las condiciones de salud en las Américas. Vol II. Edición 1994. Publicación científica No 549. 115p.

salud de los ciudadanos y de otras instituciones sociales que pueden incidir de forma directa en el logro de la salud.

La salud individual depende de los recursos personales que son necesarios para vivir en una sociedad con un nivel determinado. Estos recursos son: autoconciencia, capacidad de tomar decisiones, saber identificar lo que sentimos, saber expresar apropiadamente las emociones, de manera que sean adecuadas a las circunstancias, y también aprender las estrategias para afrontar las situaciones de dificultad.

Educar para la salud significa desarrollar las capacidades personales que permitan satisfacer las necesidades básicas, poder hacer un análisis crítico de las decisiones a tomar y responsabilizarnos de los comportamientos que comprometen nuestra salud.

La salud forma parte de la realidad del ser humano y, como realidad humana, es compleja y multicausal, es por este motivo que es necesaria la participación de los diferentes sectores de la vida social en total coordinación. Los agentes de educación para la salud son todas las personas de la comunidad que contribuyen a que los individuos adopten conductas positivas de salud, no obstante, hay una serie de profesiones que por sus características y/o actividades, tienen más oportunidades, conocimientos y facilidades para proporcionar la adquisición de hábitos saludables.

Porqué permitir la aparición de enfermedades y/o síntomas prevenibles, cuando se puede brindar y garantizar al niño una supervivencia, desarrollo y protección, que lo lleven a un buen crecimiento y desarrollo óptimo de sus potencialidades?

Sentido de la investigación:

El siguiente trabajo busca sensibilizar a padres y a compañeros de trabajo. A los padres para que consulten para prevenir enfermedades en sus hijos y se den cuenta que la resolución de los síntomas, motivos de consulta, se encuentra en casa con la adopción de adecuadas conductas y relaciones; y a los compañeros de trabajo para que indagemos un poco más en la vida familiar y no nos limitemos a prescribir exámenes y medicamentos que muchas veces no solucionan el problema del paciente sino que lo prolongan.

Propone la investigación/intervención una indagación más profunda, subjetiva por parte del profesional de la salud sobre los aspectos que rodean la consulta médica de la situación expresada como enfermedad en los niños por parte de los padres y la posibilidad de construir procesos reales de prevención y promoción de la vida saludable desde la institución salud.

Enfoque y Diseño metodológico:

La investigación/ intervención se llevó a cabo bajo el enfoque de la investigación cualitativa la cual me permitió hacer una aproximación global de una situación social y explorarla, describirla y comprenderla de manera inductiva, recolectando información para trabajar los interrogantes ayudando a la generación de la intervención de acuerdo a lo encontrado. La investigación cualitativa permitió la interacción de los participantes, haciendo que se compartiera entre ellos su conocimiento individual y de su realidad.

La intención de este trabajo de investigación/ intervención se encaminó a producir cambios, a reaprender las relaciones y formas de vinculación familiar, dando nuevo sentido a las representaciones y recuperando recursos y posibilidades para potenciar el bienestar de las familias y por lo tanto de los niños, por lo cual se hizo uso de la investigación cualitativa.

La herramienta que se utilizó en el transcurso del desarrollo del proyecto para la recolección de la información fue la Entrevista colectiva, ya que esta permitió recoger informaciones (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre la situación específica, así como las interpretaciones individuales de cada entrevistado presentándose en un ambiente natural y cotidiano y me permitió recolectar información muy enriquecedora. Dichas entrevistas se realizaron en el ámbito de la consulta médica diaria, ya que fue allí donde capté a los grupos investigados. Se utilizó, La Historia Clínica Médica, la cual es definida como una entrevista estructurada.

Debo agregar que el desarrollo de este proyecto de investigación / intervención modificó en cierta forma la realización de mi consulta, ya que me preocupé más por ahondar en los antecedentes, sobre todo en los hábitos de alimentación y en las relaciones familiares.

La historia clínica médica es una encuesta que se estructura de la siguiente forma:

- Datos de identificación: Al abrir la historia clínica encontramos automáticamente el nombre, edad, dirección, teléfono del paciente.
- Motivo de Consulta (MC): aquí se consigna la queja principal, el paciente. Se suelen escribir las palabras utilizadas por el paciente textualmente.
- Enfermedad Actual (EA): aquí se describe el qué, cómo, cuando, porque y la evolución, del motivo de consulta. Se analizan todos los detalles referentes a la queja principal.
- Revisión por Sistemas (RXS): nos proporciona una visión global de la salud general del paciente, puede suministrar claves adicionales en relación con la enfermedad actual o puede poner en evidencia otras enfermedades. Se indaga aquí sobre: síntomas generales, cabeza, ojos, oídos, nariz, boca, garganta,

cuello, corazón y pulmones, gastrointestinal, genitourinario, gineco - obstétrico, neuromuscular, piel.

- Antecedentes: personales patológicos:(enfermedades que padezca o halla tenido), quirúrgicos (cirugías que le hallan realizado), traumas o accidentes graves (que halla tenido el paciente), transfusiones (si le han colocado sangre alguna vez) hábitos (alimentación, higiene), vacunación. Familiares (si en la familia hay enfermedades).

La historia clínica médica es un cuestionario muy completo que nos permite ahondar en las circunstancias que rodean a la persona, el lugar de aplicación fue en el consultorio, donde realizo consulta externa de medicina general, es el lugar donde trabajo, y me permite al mismo tiempo trabajar y desarrollar mi proyecto de investigación.

En algunos casos hubo necesidad de complementar la información por lo cual realice entrevistas, de tipo colectivo, por fuera de la consulta, previo consentimiento de la familia, y con una citación previa.

Se realizaron posteriormente controles mensuales en donde se verificó:

- El seguimiento de las recomendaciones (si realmente el proceso de intervención había entrado en el grupo familiar)
- El estado del paciente después de las intervenciones realizadas.
- El estado del grupo familiar.
- La mejoría del proceso enfermedad y la adopción de hábitos que ayudaron a prevenir otras patologías.
- Retroalimentación para las familias, y cómo estas familias teniendo unas buenas pautas para lograr hábitos de vida saludables, pueden ayudar a otras familias que están relacionadas con ellas.

Se hizo seguimiento de las personas investigadas, citándolas a control médico periódico lo que permitió ampliar la información en los casos en que fue necesario.

La población

Los participantes seleccionados fueron niños de edades entre 3 – 15 años, ya que en estas se define la aparición de algunas patologías secundarias a la alimentación o a algunos factores ambientales, además en la edad escolar es en la cual encontramos deserción y ausentismo escolar, devolución de los niños a la casa, por síntomas como dolores de cabeza, estómago, mareos, entre otros, también motivo de llamado a los padres, permanencia en la enfermería de la escuela, bajo rendimiento académico (no se concentran en las actividades escolares por estar pensando o aguantando el síntoma), y regreso a sus casa antes de haber terminado la jornada escolar.

De otra parte los niños en estas edades son comunicativos y con ellos se pueden intercambiar ideas enriquecedoras para el trabajo. En la edad escolar es en la que los niños comienzan su “independencia” alimentaria ya que son ellos quienes pueden decidir qué comen.

Trabajé con 8 familias captadas al azar en la consulta diaria.

2. HALLAZGOS

1.2 Enfermedad, Alimentación Y Vínculos

Al retomar las entrevistas realizadas, encontré varias categorías que me llevaron a analizar mi interés de transformación, y que menciono a continuación: “el motivo de consulta del niño al médico”, “con qué está relacionado con el motivo de consulta”, “la alimentación del niño”, “alimentación y enfermedad” “las relaciones familiares”, y “las relaciones padres – hijos ó familiares - hijos”

Es interesante como cada una de estas categorías se va interrelacionado entre sí, dándole forma una situación única y modificable.

Motivo de Consulta del Niño al Médico

Utilizar los conocimientos adquiridos en la formación como médica, para evitar la aparición de la enfermedad, detectarla oportunamente y minimizar las consecuencias que ella conlleva, a través de actividades concretas y colectivas como vacunación, diagnóstico precoz, entre otros, debería ser la conducta primordial en la consulta médica.

Sin embargo, al retomar los casos evaluados e investigados para el presente trabajo, nos damos cuenta, que el motivo de visita al médico, en los niños, está ligado a un síntoma (dolor, mareo, congestión, prurito, cefalea, etc.) y a su vez a signos físicos (aumento de peso, aparición de exantema en piel, entre otros).

Lo observamos claramente en cada caso al preguntar cuál es el motivo de consulta:

“...estamos preocupados porque sigue subiendo de peso....”

“...la mamá dice que vienen para que le ordene el enema del mes...”

“... “es que me duele la cabeza...”

“... es que me duele mucho el estómago y me toca quedarme quieta...”

“...se le han presentado diferentes mareos, anteriormente ya le habían hecho exámenes, sangre, glucosa pero no salió nada... pero hace 20 días empezaron otra vez los mareos...”

Muchas veces este motivo de consulta es repetitivo o crónico...y para citar algunos ejemplos:

*“...Mamá: **desde hace dos años** lo vengo trayendo al médico porque es muy gordito...”*

*“...paciente con historia de estreñimiento **desde hace 3 años**, múltiples consultas a servicios de urgencia por dolor abdominal en las cuales le colocan un enema evacuador y la envían para la casa...”*

*“...la paciente **refiere cuadro de seis meses de evolución de cefalea...**”*

Además, estos motivos de consulta, muchas veces, ni siquiera son de preocupación del niño, sino de su madre, en algunos casos de la abuela, o de otra persona ajena al núcleo familiar, la cual acude en su afán por aliviar, viene en busca de un medicamento, o examen, sin pensar que puede prevenir dicho motivo de consulta, con la modificación de muchos de los hábitos del niño o factores ambientales relacionados con la vida familiar.

Por lo mencionado anteriormente quiero retomar el concepto actual de promoción de la salud como “el proceso que favorece el control de los individuos y grupos de las variables que condicionan su propia salud”, concepto que surge, en el capítulo de historia de la Salud Pública en la Conferencia de Ottawa en 1986. Esta misma, nos hace ver la evolución de la atención de salud, desde una visión individual, biológica y curativa hacia una medicina como ciencia social y como un derecho del ser humano.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son componentes inherentes a cualquier acción integral en salud, además de una obligación ineludible en el sistema actual; vemos cómo la ley 100 de 1993 crea programas denominados así, promoción y prevención, que son de carácter gratuito para la población y son un derecho al que todos los afiliados a una EPS tenemos acceso. Más específicamente hablando de la población infantil, los programas corresponden a consulta de crecimiento y desarrollo, primera vez y controles desde los 0 hasta los 10 años, programa ampliado de inmunizaciones, consulta de promoción del buen trato, consulta de desarrollo del joven (para edades entre 11 y 29 años), entre otros.

Además el principio número 4 de los derechos del niño dice: “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”³ Es más, dentro del contexto de la constitución vigente, los progenitores tienen el deber ineludible de ofrecer a sus hijos un ambiente de unidad familiar que permita y favorezca el desarrollo integral.

³ Declaración mundial de los derechos del niño

A pesar que existen todos estos programas y derechos para la atención de salud de la población, desafortunadamente hoy en día, y dirigiendo la mirada a los niños, se consulta más por morbilidad que por prevención, y muchas veces se consulta muy tardíamente. Los papás están preocupados porque su niño está enfermo, pero por qué no se preocupan por prevenir la aparición de estos síntomas y/o enfermedad ya que tienen las herramientas y programas necesarios para ello? Es la salud, para los padres, un componente importante en la calidad de vida de sus hijos? Por qué si están pendientes de que no les falte nada (estudios, ropa, entre otros), no se preocupan por estar pendiente de su salud?

Y es en todo lo mencionado anteriormente, donde vemos la privación de una necesidad básica, por ignorancia, o simple negligencia y la aparición de enfermedades prevenibles, todos enmarcados dentro del ámbito del maltrato infantil. No obstante esto también puede deberse, como lo mencionaba en el referente teórico, al desconocimiento o la pobreza, o a la falta de accesibilidad al sistema de salud y a sus programas.

Por qué permitir esta situación, cuando se puede brindar y garantizar al niño una supervivencia, desarrollo y protección, que lo lleven a un buen crecimiento y al desarrollo óptimo de sus potencialidades?

El concepto de prevención está íntimamente ligado al de anticipación. Ahora es posible que, con la consulta regular al médico, nos anticipemos a la aparición de síntomas o signos físicos, evaluando factores de riesgo, modificándolos y dando pautas adecuadas de higiene, convivencia, alimentación entre otros. El desarrollo social y económico, asociado a los estilos de vida saludables va mejorando la salud de las poblaciones, mucho más que el sistema de salud como tal.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia”^{*} así la define la Organización Mundial de la Salud, por lo tanto no es sólo la ausencia de enfermedad.

Con Qué Esta Relacionado El Motivo De Consulta

Se sabe que los determinantes de la salud son muchos; unos son de índole físico (traumas, cambios de temperatura, choque eléctrico), encontramos también químicos y fármacos (toxinas, excesos de medicamentos), de índole biológico (virus, bacterias, parásitos), genéticos (enfermedades congénitas), de índole inmunológico (anafilaxia, enfermedades auto inmunes), y otros se relacionan con el medio ambiente y el estilo

^{*} Organización Mundial De La Salud 1947

de vida; y es aquí donde encontramos las enfermedades por desequilibrio nutricional (por déficit de nutrientes, exceso de otros), encontrando a la alimentación y la nutrición, junto con la actividad física factores muy determinantes para la salud.

Podemos cuestionarnos entonces: cuál es el determinante y con qué está relacionado el motivo de consulta del niño y cómo es la alimentación actual del niño.

Si observamos los casos investigados* nos damos cuenta que el motivo de consulta está muy ligado a los hábitos alimentarios del niño y/o de la familia en general. Vemos como la obesidad del caso 1 esta íntimamente relacionada con el consumo exagerado de harinas, la falta de ejercicio y la falta de otros alimentos; en el caso 2, el estreñimiento es causa de, la falta de una dieta rica en fibra, escasez de frutas y verduras y actividad física; en el caso 3 escuchamos claramente “cuando no ha comido nada o cuando come algo dulce”; en el caso 7 “hemos notado que cuando lleva mucho tiempo sin comer nada o después de que come le dan los mareos”, y así, en los otros casos vemos como la abundancia de harinas, dulces y la escasez de frutas y verduras, falta de una alimentación adecuada y balanceada, nos llevan al motivo de consulta.

Cómo Es Realmente La Alimentación De Estos Niños:

“ah...se le empaca su paquete, dos paquetes porque son dos recreos, su gaseosa y un ponquecito de esos de Bimbo...”

“... a veces una empanda con gaseosa, o unos “doritos” con jugo... o un ponqué con...ga...seosa.”

“yo le doy el desayuno antes de irse al colegio que generalmente es un chocolisto y pan o galletas...”

...en el primer recreo nos dan arequipe, o una torta con jugo, o un paquete de chitos,... sopa como de fideos, lentejas, arroz, papa, plátano y torta de carne... gaseosa y...ya”.

“no desayuno, me tomo un tinto, almuerzo y no como. Claro que en el colegio como algo.”

“lleva papitas o rosquitas o jugo...” “yo llego a las 6 de la tarde y ella no ha almorzado” “come mucha leche en polvo... se la come sola...”

“roscón, chocolate y huevos...palomitas, gaseosa y bom bom bun...”

... lo que encuentro por ahí, galletas, gelatina, pan y por la noche no como”.

* Ver Anexo I (entrevistas).

Se evidencia que las golosinas forman una parte fundamental en la alimentación de los niños del ahora. El consumo de estos dulces ha pasado de ser excepcional a convertirse en un hábito cotidiano. Aunque es difícil negarle un caramelo a un niño, los padres deben tener en cuenta que un abuso de estos productos puede perjudicar su crecimiento. Endocrinos y pediatras coinciden en que no hay que prohibir las golosinas, pero sí ser estrictos a la hora de su consentimiento.

Un buen punto para comenzar a cuestionar la alimentación de nuestros niños: las golosinas infantiles son productos de confitería compuestos por una pasta maciza elaborada con azúcar, aromatizada y coloreada mediante un generoso uso de aditivos y que se presenta con formas y tamaños variados. Su nutriente mayoritario son los hidratos de carbono sencillos: glucosa, sacarosa y fructosa suponen entre un 70% y un 80% del peso. La proporción de proteína más común es del 5%-6% aunque una muestra contiene el 7% y otra sólo el 1,5%. La proteína se presenta principalmente en forma de gelatina, que proporciona la textura gomosa típica de estos productos. Las grasas, por su parte, suponen menos del 1%. El contenido en agua fue siempre inferior al 14% y en algunas, aún menor: entre el 5% y el 8%. Y el aporte energético es de 320 a 360 calorías cada cien gramos, demasiado elevado para un producto absolutamente prescindible en nuestra dieta por su casi nulo valor nutritivo.⁴

En resumen, las golosinas representan un elevado aporte energético, poca proteína de escasa calidad, muy pocos minerales y ausencia de vitaminas, por lo que no deberían formar parte de la dieta habitual.

Es fundamental conocer que la alimentación constituye una de las dimensiones primordiales en el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo cual es necesario que la dieta sea balanceada, suficiente, apropiada y atractiva para la edad de cada niño.

Alimentación y Enfermedad

El cuerpo humano necesita proteínas y vitaminas, entre otros nutrientes, para construir las membranas y las sustancias químicas que facilitan el desarrollo del aprendizaje y la memoria. Un requisito importante en la conservación de la salud es la ingestión óptima de cierto número de compuestos químicos, dentro de ellos los principales son vitaminas, varios aminoácidos, ácidos grasos, minerales y agua.⁵

Una buena alimentación se asocia con una estructura ósea bien desarrollada, un peso armónico de acuerdo con la estatura, una expresión alerta y despierta, pelo brillante,

⁴ Las Golosinas. Disponible en Internet: <http://www.alimentacion-sana.com.ar/index.html>.

⁵ MURRAY .R, GRANNER .D, Bioquímica de Harper. EDITORIAL Manual Moderno. 1993 p. 1-5, 683-726.

estabilidad emocional, buen apetito, hábitos de sueño saludables, resistencia a la fatiga, tránsito intestinal regular y también buen humor.

Somos lo que comemos, y en función de lo que comemos hoy seremos en el futuro. Algunos ejemplos de enfermedades en los que la alimentación juega un papel muy importante son:

Obesidad: en el 85-95% de los casos, es exógena,⁶ o sea, por ingerir alimentos en cantidad superior a la necesaria para mantener un balance energético equilibrado (gasto = ingreso), junto con unos hábitos de vida sedentarios.

Cabe mencionar que la obesidad en la infancia puede condicionar el peso en la adultez, así como la aparición de enfermedades, entre ellas, la diabetes, enfermedades de la vesícula, hipertensión arterial, gota, trombosis venosas y accidentes cerebrales vasculares, hiperlipidemia y enfermedad coronaria, osteoartritis por sobrecarga (rodilla, caderas, tobillos, pies, espalda...), fatiga precoz, apneas de sueño e insuficiencia respiratoria, irregularidades menstruales, infertilidad, mayor riesgo en intervenciones quirúrgicas (anestesia), mayor proporción de algunos tipos de cáncer (páncreas, útero, mama y ovarios).

Diabetes y problemas relacionados con metabolismo de los carbohidratos: que aunque es una enfermedad con un componente hereditario importante, se regula con la ingestión adecuada de azúcares e hidratos de carbono. Es así como en personas predispuestas (antecedentes familiares de diabetes), se produce el fenómeno de la hipoglicemia con la ingesta no controlada de azúcares y carbohidratos y una alimentación poco balanceada.

Alergias respiratorias y en piel: se menciona que a pesar de tener un posible origen hereditario están condicionadas por factores ambientales polvo, humedad y algunos alérgenos como los encontrados en los alimentos procesados (anilinas, colorantes, preservativos, entre otros).

Específicamente, “algunos colorantes encontrados en muchos dulces y golosinas como los “azoicos” pueden producir reacciones adversas en individuos predispuestos; En concreto, son capaces de desencadenar asma en personas con este problema”.⁷

⁶ MARTINEZ R. Ana, ALIMENTACIÓN Y ESCUELA Objetivos de Educación para la Salud dirigidos a Niños y Adolescentes.. Centro de Salud Pilas (Sevilla). S.A.S. 9 de mayo de 2.000. Disponible en Internet: URL <http://avivasg.eresmas.com/alibosque.htm>.

⁷ Alergias posmodernas: prevenir es la mejor actitud. Copyright Bibliomed Holdings LLC . Disponible en Internet: URL <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=2963&ReturnCatID=1899>

Gastritis y dispepsias: Las causas de esta enfermedad son la alimentación a deshoras, los excesos en el consumo de alcohol, el consumo de alimentos muy condimentados, la ingesta de grasas, el estrés, la cafeína, y la nicotina del cigarro; esto hace que se secrete ácido en el estómago, ocasionando la inflamación de las mucosas y por lo tanto ardor.

Desnutrición: su causa es conocida, un aporte insuficiente de alimentos. Y aunque casi siempre se relaciona también con una mono-alimentación, la variedad de los alimentos no es el problema, sino su insuficiencia.

Hiperlipidemias: aunque muchas de ellas son hereditarias son raras y la mayoría se producen por el consumo elevado de grasas (colesterol), y azúcares y harinas (triglicéridos).

Estreñimiento: se produce por falta de alimentos con fibra como frutas, vegetales, trigo, cereales o integrales en la. No beber suficientes líquidos cada día, puede causar estreñimiento. No hacer ejercicio.

Déficit de vitaminas: Los déficits en vitaminas ocasionan cansancio, hipersomnias, mala calidad del pelo y uñas, alteraciones en la apariencia de la piel (resequedad). Más específicamente hablando de algunas de ellas: el beri, beri es causado por dietas ricas en carbohidratos y escasas en tiamina (vitamina B1), el escorbuto causado por deficiencia de vitamina C, algunas anemias causadas por déficit de vitamina B12 y Ácido Fólico, el raquitismo y la osteomalacia ocasionadas por déficit de vitamina D, la glositis seborrea y fotofobia causadas por déficit de riboflavina (vitamina B2) entre otras.⁸

Cefalea: Podemos enumerar tres categorías de las cefaleas o dolor de cabeza más comunes: tensional, migrañoso y el dolor de cabeza en acúmulos (clúster). Y para resumir algunos de los “gatillos” que pueden iniciar la migraña son: estrés, cambios hormonales del ciclo menstrual, cambios en los patrones del sueño, chocolate, maní, queso, cafeína y aditivos químicos de alimentos (como el glutamato monosódico) y nitratos.

Cuando un individuo está sano, una buena alimentación da lugar a un adecuado estado nutritivo.

Actualmente se aspira a prevenir la enfermedad, pero sobre todo a mantener y promover la salud, pues los estudios de epidemiología nutricional han demostrado que una alimentación carente de determinados principios nutritivos o excesiva en energía y nutrientes es responsable de muchas patologías, denominadas de “la sociedad de la abundancia” y que pueden comenzar en la infancia y manifestarse de forma evidente en la edad adulta.

⁸ MURRAY .R, GRANNER .D, Op cit. p. 683 -713.

Todos los requerimientos nutricionales deben ser cubiertos para evitar las enfermedades por deficiencia y la pérdida de la salud. La ignorancia o la mala situación económica, son casi siempre la causa de la incompetencia para satisfacer los requerimientos nutricionales.

Relaciones Familiares y Alimentación

Teniendo en cuenta lo anterior, nos damos cuenta que la alimentación del niño, muchas veces pasa desapercibida por sus padres, primero porque muchas veces no saben qué come, y segundo porque ellos ignoran lo que puede ser nutritivo para sus hijos, siendo condescendientes, y con la excusa: “es lo único que comen”.

Así descubrimos respuestas acerca de la alimentación: “yo no sabía que él comía eso”, “es muy buena”, “él come de todo” “yo le doy lo que le gusta” ; todo esto enmarcado en un contexto donde los papás a veces no se dan cuenta qué comen (porque no están en el momento), o son ellos mismos, los papás, quienes preparan la comida para sus hijos y en la mayoría de los casos son los que hacen el mercado e indirectamente son responsables de la alimentación de su hijo.

“bueno cuando yo me levanto ella ya se ha desayunado”

“yo no sabía que en el colegio le daban eso de onces y tantas harinas al almuerzo”

“y como él come tanto pan, pues yo le compro más para que tenga ahí.”

...“eso si él se come lo que halla...”

... mi mamá siempre nos hace carne asada con papas fritas o yuca o arroz...

...eso es lo que a ella le gusta, eso es lo que ella escoge, por que si yo le hecho otra cosa me la trae...

...“a... la niña no se muere de hambre...”.

El problema de la alimentación, pienso, que se centra en que la mayoría de la población es “analfabeta nutricional”; aprendemos a leer, escribir, a sumar a restar, nos enseñan los grupos de alimentos (minerales, vegetales, carbohidratos, cereales) pero no nos enseñan a combinarlos adecuadamente para tener un aporte nutricional adecuado; nos enseñan como vacunar a los niños, se tiene la creencia de que comer bien es comer mucho, y que un niño sano es un niño gordo, pero no se hace énfasis en introducir alimentos ricos nutricionalmente en la dieta, y desafortunadamente los magnates de la sociedad de consumo se aprovechan de esto para vender la idea de que “la gaseosa es deliciosa”, “si tomas sprite eres diferente”, pero nunca dan cuenta del verdadero valor nutricional, así vemos cómo la nutrición, inconcebiblemente, no forma parte de ningún programa educativo.

Los papás piensan que su hijo come bien por el simple hecho que, como me dijo una señora en la entrevista, “la niña no se muere de hambre”. Puede que con lo que comen no se mueran de hambre pero, sí les hagan falta algunos nutrientes para su adecuado desarrollo, que se encuentran en lo que dejan de comer.

También vemos que el niño come lo que comen, compran y/o preparan sus padres, y es infrecuente que no les guste alguna comida habitual de su familia. Pero esto puede convertirse en un arma de doble filo, pues si los padres comen bien así lo hará el niño toda su vida, pero si se ha acostumbrado a comidas superfluas, éstas le generarán un hábito para el futuro que seguramente será difícil de modificar.

... en la noche no come porque en su casa no se acostumbra a comer nada, su papá llega ya comido porque va donde la abuela, la mamá no come nada porque esta a dieta...

...“Mamá: No Dra. En la casa no se come por las noches, lo que normalmente tomamos es café, normalmente con algún postre que trae mi esposos cuando llega del trabajo...

Es importante que los padres tomen conciencia que la alimentación adecuada es tan o más importante que la educación. Repetir un año escolar es algo que puede resultar insignificante para un adulto, comparado con haber sido un niño obeso y tener repercusiones al ser adulto.

La ausencia de desayuno, empezar a tomar café a edades tempranas, comer muchas galguerías, galgpear todo el día, exceso de bebidas refrescantes, con/sin gas, que contienen excesivas cantidades de azúcares (gaseosas, jugos de caja), consumo habitual de paquetes (doritos, detodito, todo rico, chitos, papas, entre otros), galletas, ponqués empacados con preservativos, exceso en el consumo de azúcares y harinas refinados (chocolatinas, bom bom bun), excesivo consumo de proteínas animales, escaso consumo de verduras y frutas, eliminar alguna comida del día (prisa, horarios, querer hacer dietas...), intentar hacer dietas adelgazantes, consumo frecuente de comidas rápidas, aversiones y preferencias típicas: Sí a : hamburguesas, perros calientes, papas fritas , pizzas,...No a: pescado, verduras, frutas, entre otros, son características de la alimentación de los niños actualmente.

Por qué los niños han adquirido estos hábitos alimentarios que los llevan a la fácil aparición de signos, síntomas físicos y enfermedades? Para contestar esta pregunta, debemos voltear la mirada a la vida familiar, observar cómo se le presenta la alimentación al niño y a la familia, qué se le ofrece, qué se le enseña.

Como lo menciona la Dra. Anneke Van den Boom en su libro,⁹ comemos para alimentarnos, pero tanto los niños, como los adultos, comemos y bebemos más por hábito o por tendencia natural, que porque razonemos que nos es imprescindible alimentarnos para mantenernos vivos y sanos. Sin embargo, desconocemos que para mantener un buen estado de salud, hay que cubrir las necesidades de energía y de nutrientes.

La alimentación es una actividad instintiva y está perfectamente regulada por la naturaleza puesto que su fin último es la preservación de la especie por medio del mantenimiento de la vida de cada individuo.

Relación Padres – Hijos O Familiares – Hijos

Y es aquí donde juegan un papel importante las relaciones y las interacciones familiares; el tiempo que los padres comparten con sus hijos, las oportunidades de concentrar a la familia, la comunicación para expresar lo que quieren y lo que les gusta, afectan de manera importante el ritual de la alimentación.

El problema de las relaciones familiares es un poco más complicado de lo que podemos pensar. Muchos padres e hijos hablan de las relaciones familiares y piensan que son las mejores, miremos algunos ejemplos:

“pues doctora como todas las familias, vivimos los tres en la misma casa... Niño 1 es el hijo y nosotros los papás.

“Los abuelos comparten la idea que quieren mucho a su nieta y casi han sido unos padres para ella, y que por la ausencia del papá y la ocupación de la mamá ellos tratan de darle todo lo que ella pide.”

“Papá: las relaciones son muy buenas doctora, a mis hijas no les falta nada, tienen su estudio, su buena ropa, cuando necesitan algo se les compra, la comida lo mismo... o no? (y mira a su esposa y a sus hijas)...

Las familias creen que por convivir en la misma casa tienen unas relaciones familiares perfectas, y lo relacionan porque cada uno ejerce su rol; mamá: cuida la casa, Papá: trabaja para mantenerlos, Hijos: estudian; y por estar anclados en esta monotonía no se dan cuenta que por falta de la interacción familiar, hay distorsión de los vínculos familiares y esto influye mucho en la alimentación.

⁹ BOOM. Anneke van den, LÓPEZ N. Consuelo, SÁINZ. Maria. Educación para la Salud; la alimentación y la nutrición en edad escolar. Libro Alimentación.Tercera parte. p 57,58. Disponible en Internet: URL www.ceapa.es/textos/publiotras/alimentacion.htm.

Observamos también como las relaciones entre padres e hijos se fundamentan en que a los hijos no les falta nada, tienen estudio, ropa, comida, satisfacción de caprichos materiales, pero, será que brindándoles solo esto no les falta nada?

“La familia no se define, así, por los individuos unidos por lazos biológicos, sino por los significantes que crean los vínculos de sentido en las relaciones, sin los cuales ella se despedazaría, precisamente por la pérdida o inexistencia del sentido...la familia, como en el mundo social en general, no es una suma de individuos...se define como un mundo de relaciones recíprocas, complementarias y asimétricas”¹⁰

Entorno Familiar

Lo importante es ver en qué contexto adquiere el niño los hábitos de alimentación. No sólo hay que analizar lo orgánico desde el punto de vista de los nutrientes que se incorporan, sino también observar qué pasa en el marco familia. Hay chicos que por falta de afecto, no se alimentan.

Volteemos la mirada a muchas de las situaciones que se viven en un día normal y que afectan el entorno de la comida:

Por qué hay niños no desayunan?

...“Niña 3: no desayuno”..., Niña 3: hay mamá, tu ni siquiera estas levantada cuando nos vamos para el colegio. Y mi papá lo único que sabe hacer es tinto”...

...“no desayuno... porque mis papás salen corriendo para el trabajo... solo hacen tinto”...

...“el papá toma un vaso de kola granulada, y la niña y yo nos tomamos un jugo de naranja... usted sabe...la dieta... y así se va para el colegio...”

¿Cómo podemos esperar que los niños desayunen bien antes de ir al colegio, si el padre sale corriendo a su trabajo sin tomar nada y la madre se salta el desayuno porque no quiere engordar?

¹⁰ JIMENEZ C. Carlos, Vínculo familiar y ciudadanía. Especialización en prevención del maltrato infantil. Pontificia Universidad Javeriana. 2002. p.246

Otra de las respuestas la encontramos cuando vemos que el niño tiene que preparar su propio desayuno, ya que si el desayuno no está preparado, ni está uno de los padres presente para ayudar o estimularle, el niño puede saltarse el desayuno por simple pereza o comodidad. Vemos que se menciona que el niño desayuna solo, o que le dan desayuno en el colegio; pero, es entonces cuando nos preguntamos: qué desayuna cuando lo hace solo, qué le ofrecen en el colegio, realmente desayunará?

Es común, que en muchos hogares no se desayune, las razones son muchas, pero es significativo y trascendental que los padres, los niños y todos comprendamos el valor de un buen desayuno.

Por qué tomar un buen desayuno?: es muy claro que el organismo ha estado en descanso por más de 12 horas y los nutrientes claves para que el cerebro funcione con el máximo de energía son los electrólitos calcio, magnesio, sodio potasio y cloruro además de las vitaminas B3 (niacina), B6 (piridoxina), B9 (Folato), B12 y C, como también los minerales, hierro, cobre y zinc¹¹. Por eso resulta fundamental que los niños salgan de la casa habiendo tomado un buen desayuno, que los ayuden a pensar y a rendir durante todo el día.

“Nuestro cerebro funciona mucho mejor al levantarnos y hasta el mediodía. Al despertar tenemos expectativas por cumplir, mayor ansiedad y necesidad de actuar. Por eso resulta fundamental que salgamos de nuestra casa habiendo tomado un buen desayuno, que nos ayude a pensar y a rendir durante todo el día”.¹²

El desayuno es la comida más importante del día. Por lo general durante la mañana, la actividad física y mental de los niños está incrementada por lo que se debe asegurar que el niño cuente con la energía necesaria para llevarlas a cabo. Es recomendable que se tomen su tiempo, por lo menos 15 minutos para el desayuno, por lo que los padres deberían levantarse más temprano para que desayunen con calma y lo más importante en compañía.

Una nueva provisión de alimentos proporciona glucosa, el "azúcar" que se encuentra en la sangre, y que es la gasolina principal de nuestro cerebro y de nuestros músculos. Apenas tenemos reservas de glucosa, y quien no desayuna rinde peor en el transcurso de la mañana. “A niños en edad escolar quienes acuden al colegio en ayunas, se han observado problemas de concentración y de aprendizaje”¹³.

¹¹ NARVÁEZ. Deborha, Nutrición: Complejos vitamínicos ayudan a fortalecer la actividad cerebral. Copyright 2004 Bibliomed Holdings. Disponible en Internet: URL http://www.vonatem.integramedica.com/servlet/com.biblioweb.SiteManager?seccion=10&subseccion=1&id_noticia=444.

¹² Ibid.

¹³ BOOM. Anneke van den, LOPEZ Nomdedeu. Consuelo, SAINZ. Maria. Op cit. P 62.

Introduciéndonos en la sociedad de consumo, y tomando lo mencionado en el referente teórico, acerca del rol actual de la mujer, encontramos otras circunstancias de la vida familiar y social que afectan y por las cuales los niños no se alimentan adecuadamente.

“La mujer ha asumido el papel de coprovidente o providente única (el caso de las jefaturas femeninas), en razón de la disminución del poder adquisitivo que exige a los dos miembros de la pareja conyugal y en muchas ocasiones a otros integrantes de la familia a trabajar para garantizar ciertos niveles en la calidad de vida.”¹⁴

Es entonces cuando notamos, cómo hoy muchas mamás por estar fuera de casa, trabajando para aportar económicamente a su hogar, comprometidas con horarios de oficina y muchas, con cargos de alta responsabilidad, se ven obligadas a recurrir a las comidas compradas, elaboradas rápido en casa, los fritos, los paquetes, los refrescos y gaseosas.

Es en esta situación donde el niño se ve solo en el momento de desayunar, almorzar o comer o en el desempeño de su vida diaria. Ya que llega del colegio, le toca calentar su almuerzo, escoger qué va a comer, o muchas veces le dejan preparadas comidas rápidas, o entremeses o dinero con el que compran golosinas que distraen el estómago mientras llegan los papás.

...” a veces mi mami me deja plata y compro leche en polvo”...

....” Mientras yo llego le dejo a veces pizza, o perro caliente en el horno, mantenemos “detodito” para que coma mientras tanto”...

...”pues lo que encuentro por ahí, galletas, gelatina, pan”...

En algunos casos los niños manifestaron que no les gustaba comer solos y por esta razón muchos de ellos dejaban de desayunar o almorzar, en otros casos no lo manifestaron, y vuelvo a cuestionarme nuevamente, el niño o niña desayunan, almuerzan o comen cuando están solos?. La mamá puede encontrar las ollas y los platos vacíos, pero quien dice que la comida no se la comió el perro, o que no se encuentra debajo de la cama, o en la caneca de la basura?

... y es que no me gusta comer solo...

¹⁴ ALARCÓN GUIASO, Luz Mery et al. Perfil de la violencia intrafamiliar y su incidencia en el estado biopsicosocial y jurídico de la jefa de hogar-trabajadora del sector informal de la economía. Unión de Ciudadanas de Colombia-UCC. Seccional Medellín. 1998.

...es que yo no almuerzo porque no me gusta comer solita... Dra. Julieta: con quien te gustaría almorzar...Niña 5: (entre dientes y con voz temblorosa)... con mi mami y con mi papi...

...Dra. Julieta: y, con quien almuerza la niña?...Mamá: sola también,..."

Es increíble, pero cierto, que aunque hay mamás que no trabajan, ellas prefieren satisfacer sus necesidades personales, antes que estar pendiente de sus hijos. Es el caso de la mamá que se encuentra durmiendo y le da pereza levantarse cuando sus hijas se van para el colegio, o la mamá que se va a ver la novela mientras su hijo se sienta a almorzar solo, o el papá que trabaja independiente y pudiendo cuadrar su horario de trabajo para servirle el almuerzo a su hija no lo hace, o la mamá que esta donde su hermana y deja que su hija llegue sola a la casa a "calentar el almuerzo".

"Mientras Niño 1 come el almuerzo que le ha servido su madre, ella se va a ver la novela en la tv".

"Niña 3: hay mamá, tu ni siquiera estas levantada cuando nos vamos para el colegio. Mamá: mire doctora lo que pasa es que estar madrugando todos los días es muy jarto".

"Dra. Julieta: y usted donde almuerza?"

Mamá: yo siempre salgo a donde mi hermana, porque le estoy ayudando a hacer unas cortinas, ellas cose y yo le ayudo con algunos trabajos, entonces normalmente con ella como algo".

Otra conducta encontrada repetidamente y relacionada con los vínculos que afecta la adecuada alimentación del niño, se observa en la relación padre (papá) e hijo. En su mayoría todos los papás trabajan, es una realidad, tienen que producir económicamente para poder darle "todo" a su familia, trabajando horarios extendidos, por lo que salen muy temprano y llegan muy tarde a sus hogares.

Estos padres, en su afán por satisfacer o, llenar o, recuperar el tiempo que no han compartido con sus hijos, buscan algunos sustitutos del afecto como son los dulces, los ponquecitos o las salidas los fines de semana a "mac donads", muchas veces sin conocer el estado actual de sus hijos y desconociendo que con su actitud favorece la mala respuesta de su hijo a una enfermedad o síntoma.

"como entre semana no puedo pasar mucho tiempo con él, los fines de semana lo llevo a comer hamburguesa o pizza, y le compro todo lo que él me pide"

“yo la quiero mucho Dra., todas las noches que llego de trabajar le llevo un helado, o un paquete de chocolatinas, dulces, un ponqué, y cuando salimos, le doy todo lo que me pide, que le compre un dulce, unas galletas...”

La falta de comunicación, otro factor que contribuye a la mala alimentación del niño. Saben los papás lo que les gusta comer a sus hijos?. En las familias investigadas se evidencia que los papás tienen una rutina de alimentación pero no saben que sus hijos ya están cansados de ciertos alimentos y preferirían otros. Miremos algunos casos:

...”pues yo ya estoy cansada de comer brownie con jugo, pero es que en el colegio solo venden paquetes, a veces me gustaría una fruta y en el colegio no venden, y mi mamá tampoco compra... y a mi me gustan las lentejas... y el tomate”...

“Hermano de niño 9: la verdad a mi si me gustan algunas, a veces hace falta comer algo fresco... siempre todo empacado, ... nunca nos preguntan qué queremos....

Niño 9: (interrumpe), a mi también me gustan las frutas lo que pasa es que mis papás nunca compran...

Mamá: (dirigiéndose a los niños como apenada), yo no sabía que les gustaban, ...

Papá: doctora, nosotros nunca preguntamos los que les gusta, siempre vamos a comprar el mercado de afán”...

Y así, muchas veces el papá ignora qué les puede gustar a sus hijos, piensan por ellos, y todo por falta de una buena comunicación. Se ve cómo son los papás quienes hacen el mercado o a veces es solo uno de ellos, sin contar con la compañía de sus hijos, sin conocer qué quieren comer los miembros de su familia, compran lo que compran por costumbre, por que “eso es lo que siempre se compra”.

Y entonces encontramos otro de los problemas más habituales en la alimentación infantil: la monotonía, comer siempre lo mismo. La variedad es la base del equilibrio nutricional. No se dan cuenta que existen más de 30 variedades de frutas y verduras, con diferentes componentes nutritivos y pueden comprar una diversidad en vez de comprar manzanas todas las veces. Ningún alimento aporta todos los nutrientes necesarios. Hay que proporcionar variedad en la dieta, tanto dentro de cada grupo de alimentos como entre los distintos grupos.

Porque alguna vez el niño rechazó una fruta, se concluye que no le gustan las frutas, porque al hermano(a) no le gusta un alimento determinado se infiere que al otro tampoco, porque en la familia nunca se ha comido de “eso”, entonces quiere decir que nunca se podrá comer y nunca se comerá.

Los padres muchas veces, no se ponen en la tarea de buscar qué alimentos les gustan a sus hijos mediante pruebas de ensayo y error, a los niños les gustan que los consientan, y mejoraría su alimentación si los padres dedicaran un poco más de tiempo a estar con ellos. Sólo basta con preguntarles qué les gusta, y comprar cosas variadas y darles a probar cada una de ellas, será que esto funciona?, lo veremos en la intervención.

A tal punto ha llegado la ruptura del ritual de la alimentación, que encontramos también como alrededor de la comida rápida, encontramos el sentarse a ver televisión o jugar con la computadora potenciando al idea de *comer mientras...*, lo que repercute en forma negativa sobre la salud de los niños ya que no se dan cuenta qué se están comiendo, dejan la mitad por estar pendiente de... y se fomenta la desunión, cada uno hace lo que quiere a la hora de servir la comida y el sedentarismo.

“Normalmente comemos y mientras comemos miramos la televisión”

“yo me siento a ver televisión, cuando me doy cuenta, ya el paquete se ha terminado”
“ahora en vacaciones no se desprende del televisor, toca llevarle todo a la sala, y allá desayuna almuerza y come”

Aunque actualmente encontrar casos como el que mencionaré es muy raro quiero citarlo ya que suele ser una de las causas por las que los niños no se alimentan bien. Alguna vez se han encontrado con que por no rendir adecuadamente en el colegio les castigan sin almorzar una semana?

Esta bien que les quiten el televisor, que no los dejen salir, que no les den dulces, pero pueden los padres jugar con algo tan importante como lo es la alimentación del niño?

“Últimamente, trae muy malas notas,... la forma de que aprenda, no llega a almorzar, sino hasta que me muestra todas las tareas hechas... por lo menos que esté una semana juicioso”

En conclusión vemos como no hay ningún tipo de unión familiar en relación a la alimentación, cada uno come cuando puede, lo que puede y en donde puede, no se cuestionan, ni se dan cuenta que hace falta comer en familia. La alimentación se envuelve dentro de un contexto; Con quién come el niño, si llega de la escuela y se encuentra con una comida rápida preparada, si se trata de un chico que nunca comparte una comida con su madre y sus hermanos, convirtiéndose en factores a tener en cuenta cuando se está frente a un niño enfermo y con irregularidades en su alimentación.

Para inculcar buenos hábitos alimentarios, nada mejor que comer en familia

Es en la familia donde se adquieren y desarrollan las actitudes, creencias, valores, hábitos, estilos de vida y comportamientos, que determinarán el modo de los hijos de enfrentarse a la vida. Los adultos transmiten a los niños (por no hablar solo de padres e hijos) las creencias y actitudes, le enseñan unos valores que son importantes.¹⁵

Los niños que comen con sus padres adquieren hábitos alimentarios más saludables que los que no practican esta costumbre, según un estudio publicado por la revista Archivos de Medicina Familiar de los Estados Unidos.¹⁶

La investigación involucró a 16.000 chicos (hijos de enfermeras que participan *de/ Nurses' Health Study II*, un trabajo monumental que incluye a 116.000 de estas profesionales) y fue realizada por expertos de la Universidad de Harvard. Se menciona que entre los datos más significativos obtenidos de las encuestas en las que participaron 8677 niñas y 7525 varones de entre 9 y 14 años, los especialistas descubrieron que quienes adoptan la costumbre de la mesa familiar desde pequeños comen más vegetales y frutas (alrededor de cinco porciones diarias) e ingieren mayor cantidad de nutrientes como el calcio, las fibras, los folatos, el hierro y las vitaminas B y E.

Para el doctor Matthew Gillman, que condujo la investigación desde la Escuela de Medicina de Harvard, "es posible que los niños incorporen la idea de una nutrición saludable hablando y discutiendo sobre el tema para luego poner en práctica esa información en su vida diaria"¹⁷.

En el mismo estudio se concluye que, las familias con mejores hábitos alimentarios no son las de los padres controladores, sino aquellas en la que estos padres comparten la comida en la mesa. Esto da a los hijos la idea de que en ese espacio tienen cosas más saludables para elegir y comer.

Si bien los patrones de conducta alimentaria varían con las familias y las personas, sabemos que los niños que comen solos generalmente comen mal y que quienes comen en familia tienen una dieta más completa. Es claro que el desorden de una casa también se traslada a la mesa. Comer con los adultos implica estar frente a un

¹⁵ DURAN LESMES, Julieta Aidée. Espacios para la transformación: Lo institucional. Tercera producción escritural tercer trimestre Especialización en Prevención del Maltrato Infantil. Pontificia Universidad Javeriana Diciembre 2003 .

¹⁶ Para inculcar buenos hábitos alimentarios. Copyright Bibliomed Holdings LLC 2000- 2004. Disponible en Internet: URL <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=2109&ReturnCatID=5>

¹⁷ Para inculcar buenos hábitos alimentarios. Op cit.

modelo (en este caso, de conducta alimentaria), además de sentir el control por parte de los papás sobre lo que se está comiendo. Además es recomendable enseñar a los niños cómo seleccionar los alimentos y en qué cantidades comerlos para evitar la alimentación deficiente y la sobrealimentación con comidas dañinas para el organismo.

Los padres cumplen un rol fundamental, también en la educación alimentaria. Los niños tienen que comprender los beneficios de una alimentación variada, natural y que provea vitaminas y minerales, además de entender que el peso adecuado no tiene que ver solamente con una cuestión estética sino básicamente con la salud.

Los hábitos alimentarios que se aprenden en la infancia persisten en la adultez.

En la actualidad es muy común enfermarse a causa del ritmo de vida que se vive, porque hay que comer fuera de casa, a deshoras, el tráfico, el estrés, las comidas rápidas, la sociedad de consumo, el capitalismo, las prisas, las modas, las necesidades económicas, etcétera; es por todo esto que se convierte en un reto para los padres, hijos y todos en general, para hoy y en el futuro, tratar de cuidar la alimentación, conservar hábitos de vida saludables como disminuir o quitar de los hábitos el fumar, el beber alcohol, de tomar café, por otro lado aumentar el consumo de frutas y verduras y de agua, ejercitarse de 20 a 30 minutos diarios, relajarse, para poder mantener así un estado de completo bienestar físico, mental y social, para nosotros mismos y quienes nos rodean.

3. LA INTERVENCION

Es preciso mencionar que la actividad de la consulta médica, se compara íntimamente con los procesos de Investigación/ Intervención, ya que mediante una anamnesis (interrogatorio, entrevista estructurada, investigación), se obtiene datos, que posteriormente se relacionan con lo encontrado en un examen físico, emitiendo un diagnóstico, para el cual se tomará una conducta o se hará un plan de manejo inmediato (intervención), que ayudará a la resolución del problema planteado inicialmente por el paciente.

Así vemos cómo claramente, el proceso de investigación nos lleva a intervenir inmediatamente sobre el paciente. Es allí donde ha iniciado el proceso de Intervención desde la investigación y el ejercicio médico

Como lo mencioné inicialmente, los casos tomados para el presente trabajo, fueron captados en la consulta diaria, por lo cual además de investigar tuve la oportunidad de intervenir inmediatamente sobre el problema.

Cuál es el primer paso que doy en mi proceso de intervención?

Nos damos cuenta que el paciente ingresa a la consulta con un “problema”, en este caso es el motivo de consulta, y busca que yo como médica alivie su malestar. En primer lugar mi intervención se centró allí, cuando generé la conducta para aliviar ese malestar fue un medicamento o un procedimiento:

Para mencionar dos ejemplos claros:

- Cuando formulé Hidróxido de aluminio a la niña para que mejorara los síntomas de dispepsia.
- Cuando ordené el enema evacuador a la niña que sufría de estreñimiento.

En estos casos de consultas de niños, son sus padres quienes están interesados en la solución del problema; pues bien, así mismo, ellos ingresan con todos sus cinco sentidos dispuestos a escuchar y a acatar las indicaciones del galeno a quien tienen mucho respeto, y obviamente es el ilustrado en la materia. He mencionado lo anterior, encontrándolo como un punto que favoreció mi proceso de intervención.

Por qué? A medida que fui indagando, y encontrando la causa del motivo de consulta, me fui dando cuenta que se requería una modificación de los componentes de la alimentación del niño.

Así que, de una vez en la consulta, les di a los padres pautas básicas de una alimentación balanceada en los niños, les expliqué qué estaba mal en la alimentación actual, y cómo modificarla para mejorarla. También les expliqué por qué se estaba presentando el motivo de consulta y cómo con la adopción de una nueva alimentación este iría desapareciendo hasta que no se volviera a presentar.

Estas indicaciones fueron personales y de tipo individual para cada caso, ya que a pesar que en todos los casos se evidenció un déficit nutricional, no en todos era el mismo. Que cualquier persona puede dar estas pautas nutricionales, si, pero yo tengo una condición a mi favor y es la que mencionaba anteriormente; un padre desesperado por el malestar de su hijo hará lo que el Médico diga para lograr su completo bienestar.

Fue necesario escribirles a los papás las indicaciones en la alimentación y pedirles que sacaran fotocopia a estas para que pegaran una en la puerta de la nevera, otra en la cartera de la mamá, otra en los cuartos, y para que también entregaran las indicaciones a otros miembros de la familia que también participaban de una u otra manera en la alimentación de los niños.

Las instrucciones fueron muy claras:

- Suspender totalmente paquetes, dulces, colombinas, gaseosas, jugos de caja, chokolatinas. En general galguerías.
- Tres comidas básicas al día desayuno, almuerzo y comida, que deben estar compuestas por: la proteína, la harina y fruta o verdura.
- La medias nueves y las onces que nunca deben ser paquetes, ni gaseosas, ni dulces, sino buscar alternativas entre porciones de frutas, jugos naturales, queso con bocadillo, yogurt, maní, y no puedo negarlo un paquete de vez en cuando, a menos que el niño presente alguna patología en donde este tipo de alimentos esté contraindicado.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, que son los alimentos que contienen las vitaminas necesarias para mantenernos alertas y en adecuado desempeño de nuestras actividades. (por lo menos 5 porciones de fruta y/o verdura al día)
- Tomar por lo menos 4 vasos de agua al día.
- Realizar actividad física. (Complemento fundamental de una buena alimentación).

A medida que fui recolectando más información pude darme cuenta que el contenido de la alimentación de los niños, además de estar relacionado con la falta de

conocimientos por parte de sus padres, también estaba relacionado con la forma como los niños se alimentaban, la compañía, y otros factores alrededor de la alimentación, como, la variedad en los alimentos, la calidad, los sabores, los colores, el conocimiento o desconocimiento de la existencia de algunos alimentos por parte de padres e hijos, cómo y quien hace el mercado en la casa, el horario de las comidas, las actividades de los miembros de la familia, el horario de trabajo de los padres, la compañía de los niños, las condescendencias y alcahuetas de otros miembros de la familia, y la manipulación de los niños.

Y encontré en todos los casos, distorsión de los vínculos familiares en torno a los procesos de alimentación. A partir del conocimiento de esta situación pude dar pautas de modificación de conductas en los padres y en los hijos.

Mediante un discurso verbal, personal e individual, hice caer en cuenta a muchos padres e hijos de la distorsión en las formas de vinculación familiar, mostrándoles la falta de compañía a la hora de comer, la falta del valor nutricional de las comidas cuando los padres no estaban y ayudándoles a encontrar maneras de encontrarse y acercarse a sus hijos, que no fueran llenándolo de dulces y condescendencias. Haciéndoles ver que la comida es el lugar íntimo, de encuentro familiar donde se pueden intercambiar sentimientos, palabras, vivencias que además ayudan al fortalecimiento de la familia.

Fue importante recalcar en los padres e hijos el valor de la comunicación, sin la cual no podrían saber sus gustos o preferencias.

A medida que fui avanzando en el proceso de Investigación / Intervención, me di cuenta que dar pautas de buenos hábitos alimentarios, y vida en familia lograba modificar algunas conductas, se vio mejoría en algunos contenidos de la alimentación, la compañía, los papás se estaban levantando más temprano para hacerles el desayuno a los niños, los papás estaban aprendiendo a desayunar, algunos modificaron sus horarios en el trabajo para poder estar a la hora del almuerzo, y otros procuraron llegar más temprano entre semana para estar a la hora de la comida con sus hijos y esposas, el contenido las medias nueves y las onces se volvió un poco más nutritivo, pero esto no fue suficiente.

Me encontré con que los papás estaban muy desorientados a la hora de hacer el mercado, no sabían qué comprar y siempre resultaban comprando lo mismo.

Aprendiendo a Hacer Mercado

Fue entonces donde me toco incentivar a que todos en familia fueran a hacer el mercado, papás e hijos, comenzaran por el lugar de las cosas saludables frutas y verduras y dejaran para el final lo menos importantes lo de poco valor nutricional.

Descubrí situaciones bastante insólitas, como que los niños no conocían cierta variedad de frutas, las cuales les gustaron al probarlas. Los papás compraban más, pagando lo mismo y muchas veces ahorraron gastos haciendo este nuevo mercado. Se dieron cuenta algunos que había cosas que compraban por pura costumbre y que ya no comerían porque no eran de gran valor nutricional (bom bom bunes, paquetes de chokolatines, entre otros).

Otra situación en la que me tocó intervenir fue en el hecho que el niño dice que no le gustan las frutas solo porque una vez probó una y no le gusto, pero los papás no se han dado a la tarea de mostrarles otras alternativas para ver si estas si le gustan.

Fue necesario, entre la mamá y yo comprar varias frutas que, sabíamos, no había probado el niño y sentarnos con mucha paciencia a que probara una por una y así nos dimos cuenta cuáles frutas le gustaban. Los papás encontraron así varias alternativas entre frutas y verduras para comprarles a sus hijos.

Para muchos niños fue llamativo el color de algunas frutas, las cuales fueron las primeras en ser probadas, nos dimos cuenta de cómo también el colorido de la comida puede ser un buen incentivo para la alimentación en los niños.

Cómo es posible que no conozcamos la variedad de frutas y verduras que nos ofrecen los climas de nuestro país?

Elaborar una lista de las diferentes frutas que podemos encontrar, resultó una tarea fácil, al visitar con varios de los grupos familiares un supermercado de la ciudad.

Me puse de acuerdo con 5 papás (mamá y papá), para encontrarlos ellos, los papás, las mamás, los hijos, y que convidaran a algunos miembros de la familia que también quisieran ir, para que nos encontráramos en un supermercado de la ciudad.

Nos encontramos 22 personas entre papás, mamás hijos, una tía, u tío, unos abuelos, y yo.

El objetivo de esta salida era mostrarles la variedad de frutas y verduras y conocieran alternativas para ofrecer a sus hijos. En realidad se hizo más énfasis en las frutas.

Entre todos hicimos una lista, fue un trabajo mutuo, ellos no conocían algunas que yo sí, y yo no conocía algunas que ellos sí. Aprovechamos para hacer un mercado pensando en todos, para luego ir y preparar un almuerzo a la casa de una de las familias.

Papaya, pitahaya, higos, melón, fresa, manzana (roja y verde), guayaba, naranja, pera, mora, kiwi, patilla, guanábana, limón, tomate de árbol, banano, granadilla, lima, maracuyá, piña, mango, durazno, pomarrosa, cereza, uchuvas, uvas (roja y verde), ciruelas, mandarina, agraz, melocotón, sapote, feijoa, borjón, papayuela, mangostino, guama, pistacho, frambuesa, lulo, anón, tamarindo, curuba, coco, toronja, albaricoque.

Tomate, zanahoria, pepino, apio, coliflor, brócoli, cebolla (larga y cabezona), rábano, cilantro, remolacha, espinacas, acelgas, guascas, auyama, pepinillo, lechuga, repollo (verde y morado), pimentón, espárrago, arvejas, habichuelas, calabaza, perejil, aguacate, cebollín, col.

Estas fueron las listas que elaboramos y que se entregaron a todas las familias, incluso a las que no participaron de la actividad, para que tuvieran una idea de qué frutas y verduras comprar, y poder variar.

Preparar y Compartir

Después de esta visita al supermercado y de haber hecho el mercado para nosotros, nos dirigimos a la casa de una de las familias, para preparar un almuerzo. El mercado lo escogimos todos, papás, mamás, niños, todos.

Muchos se asombraron al ver que habíamos comprado tantas frutas y verduras (ya que el 70% del mercado eran ese tipo de comida), fue entonces cuando les recordé que las frutas y las verduras eran un componente fundamental en la alimentación. Pero que observaran también que habíamos comprado harinas (unos plátanos y arroz), y pollo. Así que nuestro almuerzo iba a ser muy balanceado.

Nos habíamos encontrado en el supermercado muy temprano, teníamos hambre, y no podíamos esperar a que estuviera el almuerzo, así que yo dije, bueno comamos algo mientras preparamos el almuerzo, había que darle algo de comer a los niños también.

En ese momento varios padres, empezaron a sacar de las bolsas de mercado varias frutas, y comenzaron a lavarlas, buena elección, me demostraba que algo habían

aprendido trabajo realizado en la consulta, ya que también yo había comprado varios paquetes de gansitos, y brownis* como distractores para los papás.

Parecíamos una familia gigante, porque entre todos se empezaron a preguntar qué fruta les gustaba más, y así cada uno escogió la fruta que le gustaba para comer mientras preparábamos el almuerzo. De esto también participaron los niños. Esta fue la oportunidad para que varios de los niños probaran y conocieran unas frutas diferentes y manifestaron cuáles les gustaban y cuales no.

Nos dispusimos a preparar el almuerzo, obviamente las que más destreza tenían en este campo trabajaron más. Y mientras algunos ayudaban en la cocina, los otros sin saber por qué estaban preocupados por colocar un comedor donde pudiéramos sentarnos todos.

La casa era muy grande tenía varias salas y un comedor grande y tenía una sala de estar donde también algunos podríamos sentarnos a comer. Esta observación fue intencional, ya que a la hora de comer iba a proponer que cada uno se sentara donde quisiera, para ver qué reacción tomaban.

Los niños fueron a jugar mientras tanto, con algunos adultos, sus papás, sus tíos, tuvieron oportunidad de compartir entre ellos.

Sentarse A La Mesa

Finalmente llegó la hora del almuerzo, todos ayudamos a alistar los cubiertos, los platos y a servir. La mesa estaba lista habían acomodado de tal forma que cabíamos los 22 en el comedor.

El almuerzo se veía suculento, una porcioncita de arroz, plátano al horno, pollo sudado y dos clases de ensaladas para que al que no le gustara una comiera de la otra.

Me sirvieron mi plato, yo serví mi ensalada, y cogí algunos niños, y un abuelo, y me fui para la sala de estar, encendí el televisor y me dispuse a comer. Y dije “bueno cada uno siéntese donde quiera!”

“Dra. Vamos a comer en la mesa todos!!” dijeron muchos, y asombrados.

* Gansitos y Brownis: pequeños ponqués de chocolate.

“Es que yo quiero ver televisión, a esta hora presenta un programa buenísimo” les dije, para ver su reacción.

Entraron dos mamás y contestaron: no señora, nos matamos haciendo el mercado juntos, cocinando juntos, preparando la mesa juntos, para que cada uno se siente donde quiere... me sonreí y allí entendieron cual era la finalidad de mi comportamiento... ver lo que habían aprendido.

Todos estuvieron de acuerdo en que nos sentáramos juntos y así habláramos y compartiéramos la experiencia. Durante el almuerzo hablamos muchas cosas, ellos tuvieron la oportunidad de conocer más acerca de mi vida, y yo muchas cosas de la vida de ellos y también ellos entre sí.

Los papás ayudaron a algunos niños a cortar el pollo, y todos nos comimos todo.

Todos nos dimos cuenta, lo mucho que se puede compartir a la hora de sentarse en la mesa, a tomar el alimento. Y no cualquier alimento un alimento agradable, que nos gusto a todos, y lo más importante muy nutritivo.

Qué Se Aprendió

Al hacer una retroalimentación del ejercicio, todos coincidieron en que era la primera vez que el hecho de hacer mercado resultaba algo agradable, y comentaron que en todo este proceso desde hacer mercado hasta sentarse a la mesa a comer les había permitido conocer muchas cosas de las otras personas, sus gustos, sus preferencias, y cosas de la vida diaria que a veces pasan desapercibidas. Un papá quiso mencionar que durante la actividad había tenido oportunidad de hablar más con su hijo, y se abrió el espacio para que él le contara algunos problemas que tenía en el colegio.

“esto fue muy divertido, hacía mucho tiempo no pasaba un día tan tranquilo y diferente!! ”

“esta actividad nos ayudó a comprender la importancia de compartir todo en familia, la verdad es que hace mucho no me sentaba a la mesa con mi familia, y ahora que lo hice, me pareció muy chévere, hablamos...no?... hablamos”

“tienen mucha razón cuando dicen que en la mesa se conoce a la gente, yo no conocía esas habilidades de cocina de mi esposa”

“uno piensa que esto de la alimentación es algo muy simple, y como es tan cotidiano, no nos damos cuenta que a veces lo hacemos mal”

“esta actividad fue muy clara para mostrarnos como se comparte en familia, de verdad que es en estas situaciones de la vida diaria en donde uno tiene la oportunidad de compartir con sus hijas, y de hablar con ellas, y saber qué les gusta”

“doctora, hace 8 días hice mercado y me gaste lo mismo que gastamos hoy pero no compré tanto!!”

“mi hijo se comió toda la verdura y comió frutas... y yo que decía que a él no le gustaban”

Realmente es posible, mediante la enseñanza práctica y precisa, cambiar maneras de comportarse, sobre todo, en un tema tan importante como lo es la alimentación. Hoy en día se están generando nuevas alternativas de alimentación haciendo ver a las personas lo que ha causado la sociedad de consumo actual. Los padres están muy abiertos a las indicaciones de los médicos y del personal de la salud, con respecto a todo lo que tiene que ver con la crianza de sus hijos.

Este proyecto de investigación intervención logró captar la generación de la enfermedad a partir de los hábitos alimentarios los cuales se vieron muy relacionados con los conocimientos de los padres o cabezas de familia y a su vez con lo que envolvía el ritual de la alimentación, presentación de los alimentos, horarios, compañía entre otros y así mismo generó modificación de los hábitos mediante la intervención directa sobre dichos hábitos. Fue necesaria la intromisión en algunas actividades de la vida de las familias como el hacer mercado y enseñar a los niños a conocer los alimentos.

Y Los Pacientes

Niño 1, ha bajado de peso hasta su peso ideal, y se ha logrado gran mejoría de su rinitis alérgica. Dice “ahora siento muchas ganas de hacer las cosas” y su madre comenta “mejoró en algebra, recuperó la materia”, evidenciándose una mejoría de su rendimiento escolar.

Niña 2, desde mayo no hay necesidad de colocarle enemas evacuadores, su habito intestinal actual es cada dos días, lo cual representa una significativa mejoría de su estado inicial, recuperó su peso y ahora se encuentra en percentil 15, cuando

inicialmente la encontramos en grado de desnutrición. Manifiesta su abuela “se le ve más activa, y no han vuelto a enviar notas del colegio”.

Niña 3, no ha vuelto a consultar por dolor de cabeza, ya no los presenta, tolera adecuadamente los alimentos, su dolor en epigastrio también ha desaparecido.

Niño 4, permanece asintomático, sus padres lo traen a control con el médico cada 6 meses.

Niña 5, ya no refiere dolor abdominal, dice “a veces, muy rara vez, que no puedo comer a tiempo me duele pero muy poco”.

Niña 7, se llamó por teléfono ya que la paciente no volvió a asistir a control, y su madre respondió “hay..doctora...pues el examen de sangre salió muy bien y nosotros seguimos sus recomendaciones y la niña no ha vuelto a presentar los mareos, toca es que este juiciosa con la comida”.

Niña 8, Se ha controlado el proceso de hiperqueratosis en piel, aunque persisten algunas áreas de descamación y resequedad. Dice “doctora así me este aplicando el tratamiento cuando como lo que no debo se me brota el cuerpo ahí mismo” Su cara que era la mas comprometida presenta escasas zonas de variación de la pigmentación.

Niño 9, Se encuentra en él evidente aumento de peso, mejoría de su estado general, mucosas rosadas, la apariencia de la piel ha mejorado mucho, dice la mamá “ahora si lo veo animado, hace las cosas con ganas” y el papá “ha mejorado en el colegio, parece que va a alcanzar a recuperar el año”.

CONCLUSIONES Y CONTINUIDADES

Encontré una creencia procedente del pensamiento cotidiano: que la consulta al médico tradicionalmente se justifica con el síntoma y/o la enfermedad. A pesar de esto tenemos en nuestro sistema actual, muchas herramientas para trabajar en la transformación de la misma, promoviendo los planes de salud actuales, fomentando la equidad social, disminuyendo las desigualdades sociales, y ampliando y ofreciendo nuevas oportunidades tanto educativas, como laborales y de calidad de vida a toda la población.

Sin embargo, además de que existen dichas opciones para fomentar la promoción y la prevención, encontramos que otra forma de prevenir se puede encontrar en la reestructuración de hábitos de vida familiar, como es uno de ellos, la alimentación.

Aunque la mayoría de los padres tratan de brindar lo mejor a sus hijos, algunos no pueden satisfacer todas sus necesidades; ignorancia, descuido?. Esto se vio relacionado con la estructuración actual de la familia que tiene que vivir en un mundo "moderno", en donde abundan muchas prácticas que dejan a los niños solos a la hora de alimentarse o que han convertido en rutina la alimentación. La comida debe ser una experiencia emocional grata, un placer, pero se ha convertido en un hábito de supervivencia que a favorecido a aparición de desórdenes alimentarios y por lo tanto ha favorecido a la fácil aparición de enfermedad y síntomas físicos.

Se vivenció que lo importante es establecer y mantener relaciones saludables entre padres e hijos, y que estas relaciones son imprescindibles en cualquier edad y etapa de la vida, ya que es en el seno de la familia donde se aprenden diferentes comportamientos que emplearemos durante toda nuestra vida. La familia constituye la primera fuente de información que tiene el niño y por sus características es, además, una fuente privilegiada porque su contexto afectivo matiza cada propuesta con sentimientos de protección, respeto y amor. La familia es la primera institución responsable de la instauración de los hábitos alimentarios en sus miembros y las acciones de educación nutricional desarrolladas en el medio familiar son muy importantes, ya que contribuyen a la formación de hábitos, constituyen un patrimonio de cultura alimentaria de partida. Fue así como teniendo de base este concepto se realizó la intervención sobre la familia permitiendo configurar la forma de comer de los niños.

Se vio cómo los niños, desde los más pequeños hasta los más grandes y sus mismos padres tenían un cúmulo de nociones, creencias y habilidades en relación con el consumo de alimentos, resultado de lo inculcado en el marco psicoafectivo y socializador de su familia, evidenciando claramente que el ambiente familiar es

transmisor de aversiones y preferencias en relación con los alimentos, su preparación y la forma de consumo, vivencias positivas o traumáticas. De esto mismo se derivarán en el futuro los primeros conceptos de valor, la idea de salud y el patrón alimentario adecuado o inadecuado.

La intervención dio cuenta de cómo el cambio de hábitos alimentarios no podía producirse exclusivamente por el conocimiento de los valores nutritivos de los alimentos, puesto que la comida de cada día es una vivencia muy diversa, matizada de tradiciones, creencias, símbolos, convicciones y modas, por lo cual fue necesario además educar, aspirando cumplir expectativas más profundas: reflexión, movilización de actitudes, desarrollo de habilidades y destrezas y, lo que es más importante, el logro de conductas permanentes que nos ayudaron a mejorar la enfermedad, a prevenirla, proteger y promover la salud.

Como resultados tangibles de esta investigación intervención, puedo relatar la satisfacción de mis pacientes (niños y niñas) y sus padres, ya que se afectaron las prácticas de alimentación de las familias, a partir del fortalecimiento y la reestructuración de los vínculos familiares, y se logró la disminución enfermedades y síntomas clínicos, motivos de consulta recurrente al médico.

Debo resaltar que mi proyecto se realizó con personas de estrato socioeconómico medio, lo que permitió la selección e inclusión de muchos alimentos a la canasta familiar y la fácil intervención en las relaciones; pero me queda el interrogante de si con personas de bajos recursos, quienes ganan un salario mínimo, madres solteras, con 4 o 5 hijos, pagando arriendo y servicios, hubiera sido tan fácil esta reestructuración, inicialmente, de la canasta familiar y posteriormente de sus relaciones familiares?

Me surge otro interrogante: Por qué hay familias que sin, importar su nivel socioeconómico, llevan a sus hijos a controles periódicos al médico, tiene una buena alimentación y mantienen buenas relaciones familiares. Dónde lo han aprendido?, cómo se los han inculcado?, será posible que todos llegemos a ese punto?

La realización de este proyecto de investigación e intervención logró una afectación de carácter personal; me refiero a que a la vez que logró afectar conductas y enfermedades en mis pacientes, también tocó el ejercicio de mi profesión. He modificado la forma de la realización de mi consulta diaria, ahora me preocupó más por ahondar en los hábitos y en la vida familiar lo que me ha llevado a tomar conductas médicas que no solo “curen” los síntomas y resuelvan el “problema” del paciente momentáneamente, sino que los afecte de tal manera que no se vuelvan a presentar. He procurado también darle continuidad a este proyecto, ya que constantemente estoy preguntando a todos los pacientes como está su alimentación y cómo es el desarrollo de esta.

He pensado también en la socialización de mi proyecto de investigación a través de dos actividades:

- La socialización con los participantes del proyecto, hacer que se conozcan entre sí (los que no participaron de la actividad de intervención), hacerles ver que fueron varias las familias estudiadas y dar a conocer un resumen del proyecto general. Es posible que mediante la transformación de las familias investigadas ellas mismas puedan intervenir en las familias de sus familiares cercanos y así transformas y prevenir la “enfermedad” creando hábitos de vida saludables, indirectamente, en otras personas.
- Me gustaría compartir el proyecto con mis compañeros del trabajo en dos espacios: el primero con los médicos del centro médico, en la reunión mensual que suele hacerse el segundo miércoles del mes en las horas de la mañana, hacerles una exposición del trabajo en sí y comentarles los resultados, para que ellos también ayuden, aunque es poco el tiempo de la consulta, la poca intervención que puede hacerse favorezca los vínculos familiares y mejore la alimentación y los hábitos en general y por lo tanto la enfermedad. El segundo espacio lo defino con los médicos y personal que trabaja en programas de prevención y promoción, que es al grupo al que pertenezco, con los cuales tenemos la reunión mensual que se realiza los segundos viernes de cada mes, en la cual les expondría el trabajo y los resultados y así mismo me gustaría incentivar la utilización de los programas de promoción y prevención para el fortalecimiento de los vínculos familiares y así mismo la prevención de algunos síntomas y signos y porque no de algunas enfermedades.

BIBLIOGRAFIA

ALARCÓN GUISAO, Luz Mery et al. Perfil de la violencia intrafamiliar y su incidencia en el estado biopsicosocial y jurídico de la jefa de hogar-trabajadora del sector informal de la economía. Unión de Ciudadanas de Colombia-UCC. Seccional Medellín. 1998.

Alergias posmodernas: prevenir es la mejor actitud. Copyright Bibliomed Holdings LLC
. Disponible en Internet: URL
<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=2963&ReturnCatID=1899>

BOOM. Anneke van den, LÓPEZ N. Consuelo, SÁINZ. Maria. Educación para la Salud; la alimentación y la nutrición en edad escolar. Libro Alimentación. 82 p. Disponible en Internet: URL www.ceapa.es/textos/publiotras/alimentacion.htm.

_____ Declaración mundial de los derechos del niño.

DURAN LESMES, Julieta Aidée. Espacios para la transformación: Lo institucional. Tercera producción escritural tercer trimestre Especialización en Prevención del Maltrato Infantil. Pontificia Universidad Javeriana Diciembre 2003.

JIMENEZ C. Carlos, Vínculo familiar y ciudadanía. Especialización en prevención del maltrato infantil. Pontificia Universidad Javeriana. 2002. 264 p.

LAGO G, LUNG N, El Maltrato Infantil Negligencia y Descuido. Fascículo 6. 23p.

_____ Las Golosinas. Disponible en Internet: <http://www.alimentacion-sana.com.ar/index.html>.

MARTINEZ R. Ana, ALIMENTACIÓN Y ESCUELA Objetivos de Educación para la Salud dirigidos a Niños y Adolescentes. Centro de Salud Pilas (Sevilla). S.A.S. 9 de mayo de 2000. Disponible en Internet: URL <http://avivasq.eresmas.com/alibosque.htm>.

MURRAY .R, GRANNER .D, Bioquímica de Harper. EDITORIAL Manual Moderno. 1993 961. p

NARVÁEZ. Deborha, Nutrición: Complejos vitamínicos ayudan a fortalecer la actividad cerebral. Copyright 2004 Bibliomed Holdings. Disponible en Internet: URL http://www.vonatem.integramedica.com/servlet/com.biblioweb.SiteManager?seccion=10&subseccion=1&id_noticia=444.

_____ OPS/OMS. Las condiciones de salud en las américas. Vol II. Edición 1994. Publicación científica No 549. 115 p.

_____ Para inculcar buenos hábitos alimentarios. Copyright Bibliomed Holdings LLC 2000- 2004. Disponible en Internet: URL <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=2109&ReturnCatID=5>

ANEXO 1

Como se mencionó en el diseño metodológico, la herramienta utilizada fue la historia clínica médica, la cual se considera una entrevista estructurada, y además se utilizó la entrevista familiar o grupal fuera de la consulta médica, en los casos que se necesitó complementar la información.

Realizar este trabajo me permitió mejorar mi desempeño en mi profesión ya que me permitió ahondar un poco más en los antecedentes del niño, alimentación, hábitos, vida en familia, lo que me permitió ser más acertada a la hora de realizar mi intervención como médica.

A continuación transcribo textualmente las entrevistas, teniendo en cuenta que las primeras, fueron recolectadas por escrito, y a medida que me fui dando cuenta de la información que necesitaba, tuve que grabarlas porque así lograba captar más información. Los nombres de las personas entrevistadas fueron cambiados por Niño 1, mamá de niño 1, papá de niño 1 en el primer caso y así sucesivamente.

CASO 1

Enero 15 de 2004

Ingresa al consultorio el paciente Niño 1, con su madre. Ya conozco a la mamá ya que ella ha estado en consulta conmigo, y en varias consultas me dijo que si me podía traer a su hijo, ya que estaba muy preocupada por él.

Niño 1, tiene 11 años, esta vestido con sudadera y tenis, entra al consultorio casi obligado por su mamá y con cara de aburrido.

Dra. Julieta: Cuéntame Niño1: porqué vienes hoy a la consulta? (MC)

Niño 1: (entre dientes y voz baja)... yo no se... (Y mira a la mamá)...dile tu.

Mamá de Niño 1: estamos preocupados porque sigue subiendo de peso.

Dra. Julieta: Bueno, cuénteme lo relacionado con este problema: (EA)

Mamá de Niño 1: desde hace dos años lo vengo trayendo al médico porque es muy gordito, me han mandado a talleres y me han mandado dietas y él sigue igual. En octubre del año pasado estaba pesando 53 Kg., y media 1.45 mt ahora no se en

cuanto estará. No será Dra., que es algún problema metabólico, nunca le han hecho exámenes.

Dra. Julieta: en cuanto a otros síntomas ha estado bien? (RXS)

Mamá de Niño 1: Ah... eso es lo otro Dra., sigue con la rinitis, tapado todo el tiempo.

Dra. Julieta: en la familia alguna enfermedad de importancia?

Mamá de Niño 1: Si, Diabetes los abuelos paternos.

Dra. Julieta: el niño ha sufrido de alguna enfermedad?

Mamá de Niño 1: la rinitis que le decía, siempre le mandan loratadina.
(La loratadina es un medicamento antihistamínico, bloque la respuesta alérgica del cuerpo).

Dra. Julieta: bueno entre tantas dietas que les han recomendado, cómo esta la alimentación del niño, tú comes bien Niño 1, me refiero a que si comes buenas frutas y buenas verduras o estas comiendo más harinas grasas y dulces?

Niño 1: creo que más harinas y dulces...

Interrumpe la Mamá: ...si ves Niño 1, te la pasas comiendo pan y gaseosa, y... Dra., no se come las verduras y las frutas las deja dañar, yo le compro pero no se las come.

Dra. Julieta: Bueno Niño 1 y por qué no comes las verduras o las frutas?

Niño 1: (hace un gesto con los hombros)... no se.

En esta consulta inicial con Niño 1, hago dos diagnósticos principales, derivados del motivo de consulta y lo encontrado en el examen físico:

1. Otros tipos de Obesidad
- 2: Rinitis alérgica.

Plan de manejo médico inicial:

1. recomendaciones generales: por ahora, suspender toda la comida de paquete y las gaseosas, y que coma más fruta y más verdura.
2. Le solicito exámenes de laboratorio: glucosa (por el antecedente familiar de diabetes), colesterol y triglicéridos por obesidad y TSH (hormona tiroidea relacionada con problemas de obesidad), por la evolución tan prolongada de la obesidad en el paciente.
3. Los cito nuevamente a Control en una semana, para ampliar el interrogatorio acerca de la alimentación y las relaciones entre madre e hijo en relación a la misma, también para mirar los resultados de los exámenes de laboratorio.

Consulta # 2.

Ingresa Niño 1 con su mamá y con su papá:

MC: control

EA: problema de obesidad, viene para lectura de laboratorios:

Glucosa: 98 mg/ dl, Colesterol 120 mg/ dl, Triglicéridos 134 mg/dl, TSH 1,3 mg/dl, todos dentro de límites normales.

Le explico a la mamá que el niño no tiene ningún problema metabólico, y que el problema es la “cuchara”.

Dra. Julieta: mamá qué le da al niño de desayuno.

Mamá: a veces toma café o chocolate y pan.

Dra. Julieta: Cuantos panes?

Mamá: eso si él se come lo que halla y como él come tanto pan, pues yo le compro más para que tenga ahí.

Dra. Julieta: qué le da de medias nueves para el colegio?

Papá: ah...se le empaca su paquete, dos paquetes porque son dos recreos, su gaseosa y un ponquecito de esos de Bimbo. O a veces le doy plata y él compra.

Dra. Julieta: qué compras Niño 1 cuando te dan plata.

Niño 1: ... a veces una empanda con gaseosa, o unos “doritos” con jugo... o un ponqué con...ga...seosa. (De manera muy tímida porque sabe que le han prohibido en varias ocasiones la gaseosa).

Dra. Julieta: ...y el almuerzo...

Mamá: es cuando llega a la casa por ahí a las 3 pm, yo le sirvo, generalmente le doy su proteína, la verdura, el arroz, y papa frita que eso le encanta y a veces plátano.

Dra. Julieta: y te comes todo Niño 1?

La mamá interrumpe: no, cuando voy a ver el plato me ha dejado la verdura. Y lo encuentro comiendo pan.

Mientras Niño 1 come el almuerzo que le ha servido su madre, ella se va a ver la novela en la tv.

Las onces y la comida son por el estilo...

Dra. Julieta: Bueno y el papá como participa en la vida de su hijo

Papá: la verdad Dra., como entre semana no puedo pasar mucho tiempo con él, los fines de semana lo llevo a comer hamburguesa o pizza, y le compro todo lo que él me pide.

Dra. Julieta: Quien hace el mercado en la casa

Papá: la mamá y yo, compramos el mercado.

Dra. Julieta: bueno entonces los únicos responsables de la obesidad del niño son ustedes. Tu que piensas Niño 1?

Niño 1: pues yo ya estoy preocupado porque estoy muy gordo, pero los que me dan la comida son mis papás, además casi no están conmigo... y es que no me gusta comer solo... y no se preocupan de mis cosas.

Después de este comentario del niño todos quedamos asombrados ya que él nunca había manifestado lo que sentía.

Dra. Julieta: bueno hay que modificar la alimentación del niño.

Les explico a los tres la siguiente dieta que voy a escribir:

1. Máximo una harina con cada comida: esto es; si con el desayuno se esta comiendo 5 panes ahora solo se va a comer 1, si con el almuerzo come arroz, papa y plátano, solo va a comer una porción ó arroz, ó papa, ó plátano.
2. Fruta o verdura con todas las comidas. Fruta con el desayuno, verdura con el almuerzo y fruta o verdura con la comida.
3. Nada de harinas entre comidas, es decir que las medias nueves y las onces deben ser una o varias frutas, queso, yogurt, maní.
4. Eliminar de la alimentación las gaseosas, los paquetes y los dulces.

Más que del niño, de los papás depende que la alimentación: no vuelvan a comprar en el mercado paquetes, no compren gaseosas, y compren menos pan, compren más frutas y más verduras.

Papá, bríndele y acérquese a su hijo de otra forma, llévalo a ver una película, a jugar al parque, invítelo a almorzar pero comida saludable y no lo llene de dulces en recompensa por no haber estado con él en todo el día, más bien revísele las tareas y pregúntele en que lo puede ayudar.

Mamá, arrégale las onces al niño, y cuando llegue a almorzar siéntese con él, para que coman acompañados y pregúntele cómo le fue en el colegio.

Bien, nos vemos en un mes y me cuentan como les fue.

MARZO 9 DE 2004

Consulta # 3

Ingresa Niño 1 a la consulta, con su mamá y su papá:

MC: control

EA: control por obesidad. La mamá refiere que ahora si está muy juicioso con la dieta, y esta comiendo mucha fruta.

Paciente asintomático.

Examen físico:

Tensión arterial: 110/ 80, examen físico dentro de límites normales.

Peso: 55 kg. Talla: 1.45 mt. Bajó 3 kg en relación al control anterior. Índice de Masa Corporal: 26,1 para Sobrepeso.

Diagnostico:

Sobrepeso.

Plan de manejo:

Continuar alimentación igual.

Control en dos meses.

La Mamá dice: no doctora, y ahora quien se los aguanta se la pasan juntos todo el tiempo y no deja que yo le revise las tareas sino que espera a que llegue su papá.

El papá menciona: doctora y ahora nos alcanza más el sueldo, porque esa renta de los dulces y paquetes y cada ocho días a Mac Donalds, ya me estaba preocupando.

Salen del consultorio con mucha satisfacción... mi satisfacción en mayor.

LOS HE CITADO NUEVAMENTE PARA INTERROGAR ACERCA DE LA VIDA FAMILIAR:

Mayo 15

TRABAJO EN GRUPO: al cual asisten Niño 1, su papá y su mamá.

Dra. Julieta: Quiero saber, antes de haber asistido a consulta conmigo, qué era para ustedes una buena relación familiar?

Mamá De Niño 1: pues doctora como todas las familias, vivimos los tres en la misma casa... Niño 1 es el hijo y nosotros los papás.

Papá: no me había dado cuenta, pero estaba enfrascado en trabajar, y ganar para mantener la casa... pero me he dado cuenta que me hace falta estar más con mi hijo y mi esposa... a veces por la rutina las relaciones se deterioran.

...mamá interrumpe: ... si Dra. Se pega uno a la rutina y no se da cuenta que le hace falta compartir con la familia... yo no sabía que para Niño 1 era tan importante que alguien comiera con él... ahora si entiendo porque dicen que uno se la pasa cantaleteando... hay otras formas de hacer las cosas.

Dra. Julieta: Bueno Niño 1 tú que opinas de las relaciones familiares?

Niño 1: pues soy buen hijo, voy al colegio, y cuando mis papás tiene tiempo, pues, estoy con ellos. Últimamente... si no es por usted... por lo menos veo a mi papá por la noche... y él ya no llega tan "cansado", como siempre me decía... y además si uno no tiene a los papás para que le digan a uno que hay que hacer, pues uno hace lo que a uno le parece...

Dra. Julieta: ... y cómo está la alimentación?

Mamá. Dra. Pues creo que se ha subido nuevamente de peso, no esta siguiendo la dieta, sigue comiendo mucho pan, ya no come fruta...

Niño 1: ... fruta!?, cual fruta?, si solo compras manzanas...

Papá: es lo único que le gusta...

Niño 1: ... es lo único que me gusta?... mas bien es lo único que compran!!

Dra. Julieta: quien hace el mercado en la casa?

Mamá: pues a veces yo... o a veces voy con Luis (papá).

Dra. Julieta: El niño los acompaña?

Papá: No..

Niño 1: nunca me llevan, siempre me toca quedarme en la casa...

Dra. Julieta: Bueno, vamos a llevar a Niño 1 a hacer mercado, para que él escoja las frutas que le gusten.

Niño 1: qué les dije?, a Qué les dije ¡!.. No ve que hoy van a hacer mercado, y ya pensaban llevarme a la casa... ahora me tiene que llevar porque la Dra. dice.

Dra. Julieta: el objetivo de que valla Niño 1, primero es que pasen un tiempo juntos, segundo que Niño 1 conozca la sección de frutas y verduras, y él va a escoger las frutas que le llamen la atención, las pruebe y así saben que es lo que le gusta, o no.

Muy bien nos vemos aquí en 8 días a la misma hora para que me cuenten cómo les fue en el mercado.

Mayo 22

Encuentro: Niño 1, su papá y su mamá.

Tiene como finalidad indagar cómo les fue en el mercado con Niño 1.

Dra. Julieta: Cómo les fue haciendo mercado?

Mamá: ... Niño 1 se tomó muy a pecho lo que usted nos dijo y nos hizo comprar todo lo que le gustó... no pudimos comprar cosas que siempre llevábamos...

Dra. Julieta: Niño 1 que escogiste?

Niño 1: uvas... que, son las que más me gustan!! ... Patilla, unos mangos tamaño gigante!!, naranjas, melón,... solo las frutas o te cuento lo otro ...

Dra. Julieta: Cuéntame lo otro.

Niño 1: compramos queso, las cosas que mi mamá compre para limpiar, y el resto del mercado.

Papá: pues Dra. como le decía mi esposa, no llevamos muchas cosas que comprábamos siempre, estoy muy asombrado, y fue más mercado, casi por la misma plata...

Dra. Julieta: qué dejaron de comprar?

Niño 1: ... uy pues en la repisa ya no hay dulces, las galletas de chocolate esta vez no compramos...

Papá: si doctora se dejaron de comprar tanto paquetes, estábamos comprando muchos y claro llevábamos el pan tajado un montón... y para que no se dañara pues Niño 1 se lo comía todo, ahora llevamos poco... los paquetes de colombinas, de esas bom bom bun, tampoco...

Mamá:... esos paquetes de galletas, que no daban un brinco, también se quedaron por fuera... los masmelos, no doctora es que si nos ponemos a mirar, del afán estábamos comprando solo galguerías...

Dra. Julieta: Bueno van a seguir llevando a Niño 1 Al mercado, es importante reconocer que el cambio de alimentación no es por estética, sino pensando en el buen desarrollo de su hijo, y también el de ustedes, las galguerías son buenas pero de vez en cuando... como por distraer el cuerpo.

CASO 2

FEBRERO 5 DE 2004.

Niña de 7 años, a quien llamaremos Niña 2 ingresa con la mamá y los abuelos maternos:

MC: la mamá dice que vienen para que le ordene el enema del mes.

EA: paciente con historia de estreñimiento desde hace 3 años, múltiples consultas a servicios de urgencia por dolor abdominal en las cuales le colocan un enema evacuador y la envían para la casa. El día de hoy consultan porque la niña lleva 20 días sin hacer del cuerpo y se queja de mucho dolor abdominal y además, con mucho asombro, su mamá dice que tiene masas en el abdomen.

Le pregunto a Niña 2 qué siente:

Niña 2 me contesta: me duele el estomago, y no puedo hacer popó.

Dra. Julieta: como manejan el estreñimiento de la niña.

Mamá: pues cada mes se le pone el enema, yo a no sé que hacer, además yo no tengo tiempo.

Dra. Julieta: con quien vive la niña?

Abuela: entre semana está con nosotros, y los fines de semana esta con la mamá.

Dra. Julieta: nunca nadie en las consultas le ha hablado del manejo del estreñimiento?

Mamá: yo alguna vez fui a un taller, pero eso a mi se me olvidó y además se la pasa con mis papás.

Examen Físico:

Como positivo encuentro: abdomen: ruidos intestinales disminuidos y duro se palpan masas (impactación fecal), dolor a la palpación generalizado.

Peso 17 Kg., talla 1.18 mt. De acuerdo a la tabla de crecimiento pondo estatural la niña se encuentra bien de talla pero 5 Kg. baja de peso para la talla.

Hago los siguientes diagnósticos según la clasificación del cie10:

1. Constipación
2. Perdida anormal de peso
3. Desnutrición leve

Plan de manejo:

1. Enema evacuador por impactación fecal.
2. Les pido a los cuatro que se queden, ya que son mi última consulta de la tarde y me gustaría ahondar en las relaciones familiares y en la alimentación de la niña y así mismo a partir de estos datos poder establecer una solución a la patología de la pequeña.

10 minutos más tarde en la sala de educación, nos encontramos reunidos la niña, su mamá y sus abuelos.

TRABAJO EN GRUPO:

El objetivo de este encuentro grupal es conocer las actividades de cada uno y así mismo establecer los vínculos de cada uno con la niña, también indagar acerca de la alimentación de la pequeña y poder ofrecerles algunas alternativas para mejoría de la situación.

Dra. Julieta: señora (a la mamá de la niña), usted que hace, cual es su horario de trabajo y a qué hora llega a su casa.

La mamá manifiesta que es secretaria y que trabaja de 8 am a 3pm de lunes a viernes y que llega a su casa aproximadamente a las cuatro; “yo se que usted quiere saber porque no estoy con ella, la verdad si me gustaría compartir más tiempo con mi hija pero el trabajo no me da tiempo”. Desde que tubo a la niña esta ha sido cuidada por sus abuelos y por lo visto ella nunca ha asumido concienzudamente el rol de madre.

Dra. Julieta: bueno Niña 2 y tú que haces?

Niña 2 contesta que estudia, cursa segundo de primaria, y que llega del colegio y hace tareas. “llego a la casa de mis abuelitos y me voy al cuarto a hacer tareas” “...aguantarme el dolor de estomago...”

Niña 2 manifiesta que sus abuelos la quieren y la consienten mucho, que le gustaría estar con su mamá como lo hacen sus compañeritas del colegio. Esta cansada que cada mes tengan que colocarle un enema para poder “hacer popó” y que le gustaría ser como todas las personas normales.

Dra. Julieta: bueno y ustedes (a los abuelos), qué hacen:

Dice la abuela: “estamos en la casa y cuidamos a nuestra nieta que es como una hija” El abuelo complementa: nos hacemos cargo de ella porque la mamá tiene que trabajar.

Mientras los abuelos hacen estos comentarios la mama los mira de reojo, como con ira.

Los abuelos comparten la idea que quieren mucho a su nieta y casi han sido unos padres para ella, y que por la ausencia del papá y la ocupación de la mamá ellos tratan de darle todo lo que ella pide. Nunca les han enseñado ninguna dieta especial para manejar el estreñimiento, y ellos en su afán por ver a su nieta tan flaquita en este momento lo único que les importa es que coma, no importa lo que sea.

Dra. Julieta: cómo es la alimentación de la niña? Y miro a la mamá para que ella responda.

Mamá: cuando esta conmigo come bien, entre semana, no sé, porque esta con mis papás.

Dra. Julieta: que es comer bien mamá?

Mamá: bueno cuando yo me levanto ella ya se ha desayunado, y de almuerzo, usted sabe que los sábados y domingos se come algo rápido así que yo compro pollo, o algo ligero para que comamos y eso mismo es la comida. A veces le compro un helado o una chocolatina.

Dra. Julieta: Cómo come la niña cuando esta con ustedes (a los abuelos).

La abuela: yo le doy el desayuno antes de irse al colegio que generalmente es un chocolisto y pan o galletas. El resto es lo que le dan en el colegio... allá le dan el refrigerio y el almuerzo. Cuando llega a la casa yo le tengo su cafecito con roscón o arepita, y a la comida le hago un sándwich.

Dra. Julieta: Cuéntame “niña”, qué te dan en el colegio:

Niña 2: pues en el primer recreo nos dan arequipe, o una torta con jugo, o un paquete de chitos, en el almuerzo están los de dieta y los que no tienen dieta, entonces yo soy de los que no tienen dieta, entonces me sirven lo que le dan a todos.

Dra. Julieta: por poner un ejemplo qué te dieron ayer?

Niña 2: ayer... muy dudosa tratando de recordar... sopa como de fideos, lentejas, arroz, papa, plátano y torta de carne... gaseosa y...ya.

Antes que yo añadiera cualquier comentario la abuela me interrumpió muy asombrada:

“yo no sabia que en el colegio le daban eso de onces y tantas harinas al almuerzo” y al mismo tiempo le dice a la mamá de la niña: “usted no ha hablado en el colegio para que le cambien la comida a la niña”

La mamá responde: usted sabe que yo no tengo tiempo.

Niña 2 agrega muy en voz baja y escondiéndose: que ella no se come el almuerzo porque sabe que después le da dolor de estomago, y además después va a ser “una tortura ir al baño”. “además a los de dieta les dan jugo a mi no”.

Les pregunto a los abuelos y a la mamá que si quieren que la niña se mejore y no tengan que traerla cada mes a ponerle un enema.

Todos responden que si, y la mamá comienza a llorar y me dice que ella sabia que esto algún día iba a pasar y que no sabe como lo va a enfrentar.

Dra. Julieta: Le gustaría vivir con su hija?

Mamá: si pero cada vez que lo intento llegan mis papás y me dicen que todo lo estoy haciendo mal que no se educar a mi hija. Ellos todavía no me perdonan que soy madre soltera...

Ahí me doy cuenta que la situación es más complicada de lo que parece.

Interviene Niña 2: “si además mis abuelitos no me dejan jugar y me toca estarme encerrada en el cuarto, toda la tarde así halla terminado las tareas.”

Dra. Julieta: bueno, les digo que definitivamente la niña debe estar con su mamá, y que el problema de estreñimiento de la niña esta relacionado con hábitos alimentarios inapropiados y también el hecho que este sedentaria (no salga a realizar actividad física) o porque no la falta de su madre.

A los cuatro les doy la siguiente dieta que debe seguir la niña:

1. Salvado de trigo: todos los días en ayunas, una cucharada disuelta en agua o leche. No es que se lo preparen y se vallan, la persona que se lo prepare debe quedarse con ella incentivándola para que se lo tome. (ayuda a disminuir la consistencia del bolo fecal).
2. Con el desayuno vamos a darle además: una porción de fruta (evitar por ahora la manzana, la pera y la guayaba que endurecen la deposición), papaya, melón, naranja, mandarina, granadilla, pitahaya, mango con cáscara.
3. Como en el colegio la onces no es que sean tan buenas: le vamos a empacar una lonchera: fruta de las mencionadas anteriormente.
4. Vamos a enviar una dieta al colegio, que diga que la niña requiere una dieta especial, alta en fibra, y que están prohibidas las bebidas gaseosas y los paquetes.
5. De onces le vamos a dar nuevamente fruta, o un jugo natural, puede ser con galletas de soda.
6. A la comida jugo natural y el sándwich, o si ella quiere se le puede preparar una ensalada de frutas o verduras.
7. Todas las tardes va a salir a caminar, correr o jugar por lo menos 30 minutitos.
8. Y en la noche al acostarse le van a hacer un masaje en el abdomen con aceite Jhonsons.

Mamá, comparta más con su hija, no llega muy tarde del trabajo, así que ayúdele a hacer sus tareas y después salgan a caminar. Preocúpese y desde hoy asuma su rol como madre.

Envié a la mamá a un taller para manejo del estrés, que dictan en Colsubsidio. Se le colocó el enema a la niña y se esperó, a los 20 minutos expulsó con mucho esfuerzo, la deposición impactada, que en realidad fue muy escasa. Por dicha razón fue necesario citar a la paciente al otro día para colocación de otro enema evacuador.

Los cité a control para finales de mes.

FEBRERO 26 DE 2004

Ingresa al consultorio, Niña 2 y su mamá:

MC: control

EA: paciente con historia de estreñimiento. Refiere la mamá que van a ser 20 días que esta viviendo con su hija, que ya asistió al taller de manejo de estrés. La alimentación de la niña está como se lo recomendé en la consulta anterior.

Mamá: por primera vez en 4 meses, hizo del cuerpo sola hace 8 días, con un poco de esfuerzo.

Dra. Julieta: Niña 2 cómo te sientes?

Niña 2: ya no me duele tanto el estomago, estoy comiendo sin miedo y además, creo que ya no me tienes que poner otro lavado.

Dra. Julieta: señora (a la mamá), como le ha ido viviendo con la niña.

Mamá: pues, me estoy levantado media hora más temprano para poder darle el salvado, darle el desayuno, alistarle la fruta y sacarla al colegio. Por la tarde llego, y al rato llega el bus a dejarla, entonces nos sentamos a comer fruta juntas, porque yo también estoy en dieta, y luego nos sentamos juntas y mientras yo reviso cosas del trabajo, ella hace sus tareas.

Le soy sincera, entre semana casi no salimos, pero como yo estoy haciendo los aeróbicos de la televisión mi hija me remeda.

Fui al colegio y lleve la nota que usted me dio, ellos me dijeron que en varias ocasiones habían mandado notas a la casa, diciendo el estado de la niña pero que yo nunca les había contestado. Les pregunté a mis papás y me dijeron que no creían que esas notas fueran importantes.

Con los masajes con aceite, me daba miedo al comienzo porque sentía cosas duras en su estomaguito, pero desde hace ocho días que hizo del cuerpo, ya no se sienten tanto.

Dra. Julieta: y los abuelos donde están?

Mamá: a ellos los vamos a visitar los domingos y salimos con ellos al parque a jugar y a caminar un rato.

Le confieso que no ha sido fácil, pero me siento mucho mejor así, ya no tengo la preocupación de que mi hija esta lejos.

Niña 2 manifiesta que se siente mucho mejor, que ha descubierto frutas que nunca había probado, y que ahora puede participar más activamente en actividades del colegio.

Al examen físico:

Abdomen: ruidos intestinales presentes, blando, depresible, se palpan zonas duras (impactación fecal) y hay leve dolor a la palpación.

Peso: 17,5 kg. Talla: 1.18 mt. Aumentó medio kilo en relación a la consulta anterior.

Diagnostico:

1. Constipación en manejo.
2. bajo peso.

Plan de manejo:

Continuar dieta y manejo general.
Control en un mes.

MARZO 25 DE 2004

Consulta # 3.

Ingresa Niña 2 al consultorio, corriendo y gritando “doctora, doctora, hoy hice popó!!”, tras ella ingresa su mamá y la abuela.

MC: Control.

EA: paciente con antecedente de estreñimiento, refiere actualmente hábito intestinal “casi todas las semanas ha hecho del cuerpo”.

Dice la mamá: doctora, desde el ultimo control todas las semanas ha hecho del cuerpo, eso si continúa muy duro, y dice que le toca pujar mucho.

La abuela interviene: la verdad, ya que usted esta haciendo su trabajo para la universidad, le digo que yo veo a Niña 2 mucho mejor, yo no pensé que la mamá fuera capaz de criarla.

Dra. Julieta: cómo te sientes Niña 2?

Niña 2: pues estoy haciendo popó solita, aunque me duele el estomago. Ya puedo comer una colombina.

Al examen físico encuentro:

Abdomen con ruidos intestinales, blando depresible, con zonas duras, y dolor leve generalizado.

Peso: 18,5 kg. Talla: 1.18 mt. Aumento de un kg en el peso con respecto a la consulta anterior.

Diagnostico:

1. Constipación. En manejo.

Plan de manejo:

Continuar alimentación y otras recomendaciones.
De vez en cuando se puede dar colombina o paquete.
Control en un mes.

MAYO 11.

Cito a Niña 2 con su mamá y sus abuelos para un encuentro e indagar cómo va, ya que no han vuelto a la consulta.

Dra. Julieta: no han vuelto porqué?

Mamá: pues como ya no hemos visto que necesite más enemas...

Dra. Julieta: a la niña no se trae al médico, para colocarle enema, se trae para mirar como está, para prevenir que vuelva a necesitar un enema.

Mamá: pues... desde la última vez que la trajimos, (casi un mes y medio), ha hecho popó dos veces, doctora grandísimo, le toca pujar mucho y es duro... como una piedra.

Niña 2: ... ya soy de dieta...

Mamá: logramos hablar en el colegio y le están dando almuerzo especial, de los de dieta... a los que se nos olvidó la dieta fue a nosotros... un poco, yo continúo con el salvado... de frutas no se que darle siempre le compro papaya... pero no sé qué mas le gustará...

Dra. Julieta: Usted le ha preguntado?

Niña 2: tú nunca me dices... solo traes papaya...

Mamá: (la mamá agacha la cabeza y hace un gesto de no con la cabeza)

Dra. Julieta: primero que todo hay que preguntarle qué le gusta, y segundo llévela con usted a hacer mercado, cómprele varias frutas que a ella le llamen la atención... y las prueban en la casa... evite eso si, las manzanas, las peras y la guayaba porque estas le endurecen más la deposición.

CASO 3

Marzo 13 de 2004

Ingresa al consultorio Niña 3 de 15 años con su hermana de 13 años y su mamá.

MC: "es que me duele la cabeza"

EA: la paciente refiere cuadro de seis meses de evolución de cefalea, en ocasiones frontal y a veces generalizado, se presenta casi todos los días, más cuando no ha comido nada o cuando come algo dulce.

RXS: Dolor abdominal en epigastrio desde hace tres meses, el cual aumenta cuando come.

Interviene la hermana: a mi también me da ese dolor.

Antecedentes: negativos.

Dra. Julieta: Niña 3 tu comes bien... desayunas almuerzas y comes todos los días?

Niña 3: pues no desayuno, me tomo un tinto, almuerzo y no como. Claro que en el colegio como algo.

La mamá interviene: doctora yo le hago el desayuno pero ella dice que le da dolor de estomago, y además el dolor de cabeza entonces se va sin desayunar.

Niña 3: hay mamá, tú ni siquiera estas levantada cuando nos vamos para el colegio. Y mi papá lo único que sabe hacer es tinto.

Dra. Julieta: y que comes en el colegio?

Niña 3: pues compro un brownie y un jugo.

Dra. Julieta: y no comes hasta el almuerzo?

Niña 3: Llego a la casa a las 3 pm y almuerzo.

Dra. Julieta: que es generalmente el almuerzo?

Niña 3: mi mamá siempre nos hace carne asada con papas fritas o yuca o arroz.

Dra. Julieta: y no comes nada más hasta el otro día?

Niña 3: por la tarde me como unas galletas y... si hasta el otro día. Manifiesta que en la noche no come porque en su casa no se acostumbra a comer nada, su papá llega ya comido porque va donde la abuela, la mamá no come nada porque esta a dieta y su hermana menor esta por las mismas.

Dra. Julieta: señora es cierto lo que dice Niña 3.

Mamá: mire doctora lo que pasa es que estar madrugando todos los días es muy jarto. Y además ya nos acostumbramos así.

Dra. Julieta: y usted a qué se dedica. (A la mamá)

Mamá: al hogar.

Examen Físico:

Como datos positivos:

Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio. Peso y talla normales para la edad. Resto de examen físico normal.

Diagnósticos:

1. Hipoglucemia no especifica.
2. Dispepsia

Le explico a la mamá y a las niñas: el dolor de cabeza se debe a que la niña esta presentando episodios de hipoglucemia, por permanecer tiempo prolongado sin comer nada, además la calidad de lo poco que come no es muy buena. Por la misma razón la niña presenta una dispepsia, les explico que esto es el comienzo de la gastritis, por permanecer periodos prolongados con el estómago vacío.

Me pregunta la mamá qué les puede dar de comer.

Yo le contesto: mire primero que todo enséñelas a desayunar y suspéndales el tinto, déjeles leche lista para que ellas solo tengan que calentar y hacer un café. Mejor dicho póngase en la tarea de conversar con sus hijas y pregúntele qué les gustaría desayunar... y ustedes niñas cuéntenle a su mamá lo que les gusta porque ninguna de las tres es adivina. Además señora la que esta en dieta es usted no sus hijas.

... Que coman fruta, queso, yogurt, con las onces, o un sanduche, y al almuerzo déles verdura o lenteja o algo así.

La mamá dice: “doctora, yo si lo había pensado pero es que a Niña 3 no le gustan las frutas ni las verduras, yo les preparo lo que les gusta”

Niña 3: pues yo ya estoy cansada de comer brownie con jugo, pero es que en el colegio solo venden paquetes, a veces me gustaría una fruta y en el colegio no venden, y mi mamá tampoco compra... y a mi me gustan las lentejas... y el tomate...

Plan de manejo:

1. Le formulo Hidróxido de aluminio y magnesio en suspensión oral. (Antiácido para que coma antes de las comidas y no le duela el estomago cuando coma.), mientras la niña comienza a comer bien y la mucosa gástrica se repara.
2. Tarea para las tres: hablen entre ellas y se cuenten lo que les gusta o no; inviten al papá para empiece a comer en la noche con ustedes.
3. Para la hipoglicemia se deben comer 5 comidas diarias: desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida (todas muy balanceadas con poca harina y dulce, y más frutas y verduras.)
4. Control en un mes y me cuentan como les fue.

24 DE ABRIL.

HE LOGRADO UNA REUNION CON NIÑA 3, SU MAMA, SU PAPA Y SU HERMANA.

En esta reunión deseo ahondar un poco en las relaciones familiares y ver cómo va Niña 3 con su alimentación:

Dra. Julieta: voy a hacerles unas pregunta: cómo ven cada uno de ustedes las relaciones familiares?

Don Pedro quien es el papá interviene sin pensarlo dos veces:

Papá: las relaciones son muy buenas doctora, a mis hijas no les falta nada, tienen su estudio, su buena ropa, cuando necesitan algo se les compra, la comida lo mismo... o no? (y mira a su esposa y a sus hijas)...

La mamá interviene de manera muy tímida: si... Pedro Trabaja muy duro, usted sabe que son muchos gastos. Con mis hijas... pues es que ya están en esa edad... y no se les puede ni hablar...

Niña 3... es que tú sola sabes echar cantaleta... y uno te habla y tú no pones atención...

Hermana: ... si, tú solo regañas... claro que mis papás nos quieren, y nos dan siempre lo que necesitamos.

Dra. Julieta: Niña 3 cómo vas con la alimentación?

Mamá: pues Dra. hemos tenido problemas porque Pedro es el que hace el mercado y como el es la primera vez que viene no sabe qué comprar.

Dra. Julieta: Bueno, de ahora en adelante van a ir los 4 a hacer el mercado, además de ser una oportunidad para que las niñas pidan lo que quieren y lograr una alimentación saludable, es un espacio para que ustedes compartan en familia.

Primero van a ir a la sección de frutas y verduras, y las niñas van a escoger las frutas que les gustan, mamá escoja verduras para que prepare ensaladas a la hora del almuerzo y la comida. Después de eso, compren el resto del mercado, borren de su lista las gaseosas y los paquetes.

Don Pedro usted sigue comiendo donde su mamá?

Papá: pues si Dra....

Mamá: es culpa mía por que después que yo le conté lo de la consulta, el llegó a la casa a comer yo no había preparado nada...

Dra. Julieta: Como ahora van a ser mercado junto, entonces todos le van a decir a la mamá que les gusta que les preparen y por qué no, las hijas y la mamá pueden preparar juntas la comida, compartir un tiempo juntas y esperar a que el papá llegue para comer con él...

Lo más importante es la comunicación, si no se cuentan que les gusta, van a seguir en lo mismo y hay que propiciar espacios para la comunicación.

CASO 4

Es el caso de una familia que hallé en el corredor del centro médico, les comenté de mi estudio y accedieron a reunirse conmigo para hacerles algunas preguntas:

A quien traen a consulta (con otro médico) es a Niño 4 de 9 años lo acompaña: su papá, su mamá, su hermano mayor, la abuela y una tía.

Dra. Julieta: porqué le pidieron cita al niño hoy?

Mamá: lo trajimos al chequeo. La verdad es que lo traemos cada 6 meses para que lo revisen y nos digan como esta de peso y talla y qué debemos hacer para que este bien, a ver cómo está de vacunas, si hay necesidad de purgarlo, cómo debe ser la alimentación... y es que precisamente traíamos una duda porque es que tenemos un perro y queríamos saber si puede jugar con él, si es bueno lo que le da la abuela, para ver como esta de los ojos porque entró al colegio y no queremos que él se sienta mal..."

Dra. Julieta: Niño 4 tu como te has sentido?

Niño 4: pues bien...

Dra. Julieta: Bueno y como esta la alimentación?

Mamá: Pues doctora... nosotros estamos acostumbrados a desayunar, almorzar y comemos en la noche aunque muchos médicos nos dicen que eso es malo, pero la comida es el único momento para sentarnos sin afares todos juntos y podemos conversar de cómo estamos... aunque en el desayuno también nos sentamos juntos, este es rápido y no hay tiempo de charlar porque todos vamos apurados para alistarnos para el colegio y el trabajo.

Dra. Julieta: si eso es muy importante pero que es la alimentación?

Papá: pues en general comemos muy variado, el desayuno puede ser chocolate, café, avena, a veces comemos cereal para que los niños no se aburran, eso sí no les falta su queso o huevo....

Mamá: ... y aunque fue difícil, se han acostumbrado a su fruta con el desayuno, ahora pelean si no hay fruta!

Dra. Julieta: Y las otras comidas?

Mamá: las onces generalmente yo le mando a Niño 4... bueno en realidad es mi mamá quien le alista las onces... pero lo que se compra es fruta, a veces un paquete, ponqué, y jugo... a él le gustan muchos los jugos que les prepara la abuela... el almuerzo es pagado en el colegio y es muy balanceado... por la tarde llegan a la casa y mi mamá les prepara algo ligero un sanduche, con jugo, avena, o a veces comen fruta. Por la noche si se come bien la comida tratamos que sea variada y normalmente esta la carne, verduras y solo comemos una harina para que podamos dormir.

Dra. Julieta: y comes cosas de paquete y gaseosas...

Papá: a no Dra. Eso no es de todos los días.

Niño 4: Dra. mi mamá me da emulsión de escott, yo siempre le pido que me la compre....

Mamá: Hay si Dra., eso está bien?... se nos olvidó preguntarle eso al médico... a veces yo le compro también esos suplementos para niños y le doy...

Dra. Julieta: eso esta muy bien... cuéntenme porque vienen todos juntos?, mamá, papá, abuela, la tía...

Abuela: Nosotros vivimos todos juntos y siempre nos han dicho que es importante que vengamos todos los que vivimos en la casa... porque todos tenemos que ver con lo que le pase al niño.

Dra. Julieta: Cómo son las relaciones familiares? Vamos a empezar con cada uno de ustedes, a ver Niño 4 comienza tu. Cómo se tratan todos en la casa?

Niño 4: pues bien... mi mamá y mi papá me quieren mucho... pues bien! Si, ellos están pendientes de mí, todos los días llaman desde el trabajo para saber como nos fue, si almorzamos y cuantas tareas tenemos...

Por la noche me gusta...

Dra. Julieta: y porqué te gusta?

... porque estamos todos juntos... mi papá nos hace reír...

Dra. Julieta: y con tu hermano?

... pues con mi hermano... a veces se aprovecha porque soy más pequeño, pero cuando salimos el siempre se preocupa por mí... en el colegio en los descansos eso me busca, a ver si ya me comí las onces,... los niños de mi salón no me hacen nada porque saben que tengo un hermano mayor...

Mamá: y la abuela?... y la tía?

Niño 4: ...porque mi tía nos ayuda a hacer las tareas,... mi abuelita nos hace unos jugos muy ricos y siempre esta cuando mis papás no están.

Mamá: bueno usted sabe que hay que trabajar para los hijos, pero el tiempo que estoy en la casa trato de estar lo más que puedo con ellos, y con mi esposo...

(Se miran con mirada picara los papás)...

... afortunadamente ellos nunca están solos, está mi mamá y mi hermana, que también los quieren mucho.

Papá: También trabajo..

Niño 4: pero mi papá se sale por la tarde con el pico y placa para la casa...

Papá: es que si llego después de las 7 a la casa me queda muy poco tiempo de estar con mis hijos...

CASO 5

Entra Niña 5 de 8 años a la consulta con su mamá:

Dra. Julieta: cuéntame Niña 5 por qué vienes hoy

Niña 5: es que me duele mucho el estómago y me toca quedarme quieta.

Dra. Julieta Desde hace cuanto te pasa eso?

Mamá: doctora desde hace rato, pero imagínese que la trajimos de urgencias hace dos días y hace como un mes y no le encontraron nada.

Dra. Julieta: desde hace cuanto se queja de dolor de estómago?

Mamá: ella lleva con esto desde hace dos años... creo...

Niña 5: el dolor me da aquí... (se señala la región del mesogástrico).

Mamá: y la hemos traído varias veces por urgencia y siempre nos dicen que es por cansancio, por varias cosas pero sigue con el dolor.

Dra. Julieta: Bueno y cuando te da el dolor?

Mamá: normalmente en las mañanas, y en el colegio.

Niña 5: a veces en el colegio o a veces al levantarme... ayer me dolió el estomago por la tarde, después del almuerzo.

Dra. Julieta: Cómo esta la alimentación de la niña...

Mamá: pues Dra., normalmente ella se va para el colegio y lleva su loncherita, y llega a almorzar a las 4 de la tarde.

Dra. Julieta; desayuna en la casa? Y que desayuna?

Mamá: a veces hacemos caldito con pollo, otros días chocolatico otros días le damos fruta.

Dra. Julieta: Y qué lleva de onces para el colegio?

Mamá: ahí esta el problema, lleva papitas o rosquitas o jugo...

Dra. Julieta usted porque dice que es un problema?

Mamá: porque como son cosas que no...que no la llenan...

Dra. Julieta : y usted sabe que son cosas que no la llenan porque le da eso de onces?

Mamá: pues Dra. eso es lo que a ella le gusta, eso es lo que ella escoge, por que si yo le hecho otra cosa me la trae... y llega a almorzar a la casa y eso rogándole que almuerce porque normalmente yo llego a las 6 de la tarde y ella no ha almorzado.

Dra. Julieta:y por qué a las 6 no has almorzado... tú llegas del colegio y estas solita en la casa?

Mamá: sola, pero yo le dejo en una ollita, pero a ella le da pereza calentar...

Niña 5: no es que me de pereza... es que... yo una vez casi quemo la casa calentando...

Mamá: pero no, no es eso Dianita, eso ya pasó...

Niña 5: es que yo no almuerzo porque no me gusta comer solita...

Dra. Julieta: con quien te gustaría almorzar..

Niña 5: (entre dientes y con voz temblorosa)... con mi mami y con mi papi...

Dra. Julieta: y en la tarde comes algo cuando estas en la casa?

Niña 5: fruta a veces hay, y... a veces mi mami me deja plata y compro leche en polvo...

Mamá: come mucha leche en polvo... se la come sola...

Dra. Julieta: y por la noche comes?

Niña 5: si como, con mis papás.

Dra. Julieta: Y los fines de semana si se sientan juntos a comer?

Mamá: si, y ahí si almuerza... desde que esté conmigo ella almuerza juiciosa.

Dra. Julieta: y la mamá que hace?

Mamá: soy secretaria y trabajo todo el día.

Dra. Julieta: y el papá que hace?

Mamá: el es independiente y también trabaja todo el día.

Dra. Julieta: y no va a la casa en todo el día?

Mamá: a veces va... y el le organiza el almuercito y la hace comer a las 4, y entonces así si come.

Niña 5: puedo decir algo... es que... me gustaría que mis papás estuvieran en la casa conmigo...

Dra. Julieta: ...y el tiempo que comparten juntos...

Mamá: a no los fines de semana si estamos las dos, yo no la dejo para ningún lado...

Dra. Julieta: y el papá...

Mamá: pues el papá normalmente trabaja... es raro el domingo que esta con nosotras.

Dra. Julieta: entonces Niña 5, cuando te ves con tu papá?

Niña 5: a veces por las mañanas.

Mamá: lo que pasa es que el trabaja en cuestión de pintura de carros y todo eso, esta mañana por ejemplo llegó a las dos de la mañana, porque le llevaron un carro y un bus y se pusieron a arreglarlo, hasta que terminaron.

(Según lo encontrado al examen físico, la niña presenta una dispepsia por inadecuada alimentación, a deshoras y muy seguramente se asocia la angustia de encontrarse sola, de pronto con hambre, y no puede almorzar por el temor a quemar la casa.)

Como plan de manejo:

- Aprender a desayunar, almorzar y comer todos los días, a horas.
- Comer medias nueves y onces: Preferiblemente que esta comida no sean paquetes, ni gaseosas, tienes que aprender a comer frutas y verduras porque este tipo de alimento te ayuda a crecer, te pone bonito el pelo, las uñas y te ayuda a crecer.
- Como su esposos en independiente dígame que saque un tiempito a eso de la 4 de la tarde para que le sirva la comida a la niña el almuerza también y se ahorra el almuerzo por fuera.
- Hay que hacerle ver a la niña la comida que le alimenta, y en vez de dejarle plata para que compre leche en polvo, déjele, frutas o yogurt para que coma de onces.
- Le formulo Hidróxido de Al y Mg para antes de cada comida, durante un mes mientras sus estómago vuelve a su estado normal.

CASO 7

Ingresa Niña 7 de 13 años a la consulta con su mamá.

Dra. Julieta: Cuéntame Niña 7 porque vienes hoy a la consulta?

Niña 7: ji, ji, ji....

Mamá: Haber, se le han presentado diferentes mareos, anteriormente ya le habían hecho exámenes, sangre, glucosa pero no salió nada... pero hace 20 días empezaron otra vez los mareos...

...Hemos notado que cuando lleva mucho tiempo sin comer nada o después de que come le dan los mareos...

...Me preocupa porque mi mamá y una hermana son Diabéticas y ahora unas primas de 15 y 19 años les diagnosticaron diabetes...

Dra. Julieta: esos mareos se acompañan de algo más?

Niña 7: pues me dan mareos,...

Mamá: se pone a sudar frío, dice que tiene mareo, y a veces dice que siente ganas de vomitar, pero doctora yo le doy algo de comer y se le pasa.

Dra. Julieta: has sentido algo más?

Mamá: no eso es lo que me preocupa.

Niña 7: ...No...

Dra. Julieta: estas orinando bien, algún dolor al orinar?

Niña 7: ...No...

Mamá: habla bien Niña 7!

Dra. Julieta: haces "popis" todos los días?

Niña 7: por la mañana y por la tarde.

Dra. Julieta: Bueno mamá, cómo esta la alimentación de la niña?

Mamá: muy buena!!, eso si a ella no le falta nada.

Dra. Julieta: cuénteme qué es lo que come diariamente, un día entre semana?

Mamá: Bueno: ella desayuna, café y pan normalmente, a veces chocolate, almuerzo aquí e la casa yo le preparo pollito, carne, a veces come frijol, lentejas, arroz, tajadas, eso si el plátano le fascina...

Dra. Julieta: qué es la sobremesa, en el almuerzo?

Mamá: normalmente gaseosa.

Dra. Julieta: Con quien desayuna?

Mamá: solita.

Dra. Julieta: porqué?

Mamá: por que yo, no desayuno, yo me tomo un tinto y ya...

Dra. Julieta: y el papá?

Mamá: él, toma un tinto antes de ir al trabajo, pero cuando la niña se va para el colegio, él se está arreglando.

Dra. Julieta: y, con quien almuerza la niña?

Mamá: sola también,...

Dra. Julieta: y usted donde almuerza?

Mamá: yo siempre salgo a donde mi hermana, porque le estoy ayudando a hacer unas cortinas, ellas cose y yo le ayudo con algunos trabajos, entonces normalmente con ella como algo.

Dra. Julieta: Quién le sirve el almuerzo a la niña?

Mamá: ella ya sabe servirse sola.

Dra. Julieta: y de comida?

Mamá: No Dra. En la casa no se come por las noches, lo que normalmente tomamos es café, normalmente con algún postre que trae mi esposos cuando llega del trabajo.

Dra. Julieta: y las medias nueves y las onces?

Mamá: se le manda lonchera para los dos descansos... que puede ser un paquete, ha veces dos, pues para que se coma uno en cada descanso... unas galletas, un jugo, depende, se le pueden echar dos jugos, o un jugo y una gaseosa, ha veces le preparo sándwich de jamón y queso, cuando se cansa le compro croasan de queso con bocadillo y así...

Dra. Julieta: y las onces en la tarde...

Mamá: no como llega a las 2 p.m. a almorzar, ya no come nada sino hasta que llega el papá y le trae algo, un bizcocho o algo así.

Dra. Julieta: usted porque dice que esa es una muy buena alimentación?

Mamá: a ... la niña no se muere de hambre...

Dra. Julieta: usted cree que le falta algo en la alimentación?

Mamá: pues no.

Dra. Julieta: y donde están las frutas y las verduras?

Mamá: a, no doctora... es que eso si no le gusta... no se come ni una fruta ni una verdura, entonces yo no he vuelto a comprar

Dra. Julieta: no come ninguna fruta y ninguna verdura? Niña 7, porqué no comes frutas ni verduras?

Niña 7: diaccs... porque no me gustan (hace un gesto despectivo y de asco).

Dra. Julieta: y has probado algunas...

Niña 7: no... pero no me gustan.

Mamá: ella antes comía algunas, pero como tiene un primito que no le gustan, ella dice que a ella tampoco le gustan.

Dra. Julieta: usted sabe que la diabetes es una enfermedad hereditaria?

Mamá: Si.

Dra. Julieta: y sabe que consiste en que el azúcar en la sangre se aumenta mucho?

Mamá: Si.

(después de realizar el examen físico sin encontrar ningún hallazgo importante le digo a la mamá),

Los mareos que está presentando su hija, se deben a episodios de hipoglicemia, esto quiere decir que se esta bajando mucho el azúcar en la sangre, normalmente la hipoglicemia puede resultar en diabetes, y con un antecedente familiar como el de su hija, pues más.

Usted sabe que la mayoría de cosas que come su hija se convierten en azúcar en el organismo y nos produce hipoglicemia?

Mamá: pues a mi mamá y a mi hermana les han restringido mucho las harinas y no pueden comer nada de azúcar.

Dra. Julieta: y si usted sabe eso porque no le da otro tipo de alimentación a su hija?

Mamá: doctora yo le doy lo que ella me come...

Dra. Julieta: ha pensado en que ella puede ser diabética en un futuro?

Mamá: por eso la traje para que me le ordene exámenes!

Dra. Julieta: antes de ordenarle exámenes debemos modificar radicalmente la alimentación

Mamá: oíste Niña 7... pon atención!!

Dra. Julieta:

- Suspender gaseosas, paquetes y dulces, bajar el azúcar.
- La niña debe comer 5 comidas diarias desayuno, medias nueves, almuerzo, onces y comida.
- En las comidas principales solamente una harina por comida y siempre fruta o verdura.
- De onces y medias nueves, nada de harinas, en estas comidas debe haber fruta, queso, un yogurt, maní, entre otras cosas.
- Voy a pedirle un examen de glucosa en ayunas y después del desayuno.
- Le parece si nos vemos en una semana, me muestra el examen y miramos por favor venga con el papá.

Mamá: bueno muy bien.

CASO 8

Niña de 12 años ingresa a la consulta con la esposa del papá.

Dra. Julieta: cuéntame porqué vienes hoy a la consulta?

Niña 8: lo que pasa es que yo siempre he tenido una alergia, pero se me alborotó, yo vivo en buenaventura... y un día me salió un brote y yo comencé a rascarme y hace como 4 semanas no se me quita.

Dra. Julieta: y hace cuanto estas en Bogotá?

Niña 8: hace como una semana.

Dra. Julieta: te has aplicado algo?

Niña 8: cremas, unas hierbas que me dijeron que me tomara, que caléndula... y acid mantle.

Dra. Julieta: el brote rasca?

Niña 8: Mucho.

Dra. Julieta: usted es la mamá?

Señora: no, yo soy la esposa del papá, entonces Niña 8 vive con la mamá en buenaventura desde hace como 6 meses...

Niña 8: cuales 6 meses, desde hace un año...

Señora: pero Niña 8, por lo que sé, desde que yo la conocí tiene una alergia, desde que era bebé y se le exagera y siempre se la han manejado con corticoide y con cremas hidratantes, entonces el problema que yo veo con Niña 8 es que el tratamiento de ella es súper irregular, nadie ninguna entidad ni nadie, ella siempre ha estado con colsubsidio, pero lo que pasa es que los abuelitos que la llevan, que las hierbas que este médico es bueno... me da una cosa que ya...

...yo soy enfermera jefe del hospital de la granja, y Niña 8 me llegó a noche... y yo le pregunto, mamita con que la están manejando, y me dice que con acid mantle y a mi me parece que el problema ya es grave, es niña y por la edad... es que tu vieras como tiene ese brote, me da dolor verla así... yo le pedí la cita a las 7 apenas empezaron a dar, dije yo la llevo para ver si por consulbsidio es posible un tratamiento continuo, regular... porque es que la abuelita me dice , no yo la llevo al Federico Lleras yo le pido una cita, yo le decía bien pero es que alguien tiene que responder porque esto es algo crónico grave... es que esta echando sangre por todo el cuerpo.

Dra. Julieta: Bueno y tu estas comiendo bien, lo pregunto porque la alimentación esta relacionado con todos esos problemas alérgicos...

Niña 8: pues yo como de todo...

Dra. Julieta: comes buena fruta y buena verdura?

Niña 8: pues buena fruta no porque en Buenaventura lo único que vende por ahí es mango, y la verdad a mi no me gusta...

Dra. Julieta: cuéntame que desayunas normalmente.

Niña 8: normalmente, roscón, chocolate y huevos.

Dra. Julieta: y que llevas de onces para el colegio, qué comes a media mañana.

Niña 8: palomitas, gaseosa y bom bom bun.

Dra. Julieta: qué almuerzas?

Niña 8: frijoles con arroz, papa, carne frita y jugo de tomate de árbol.

Dra. Julieta: y por la tarde comes algo cuando estas en la casa.

Niña 8: pues lo que encuentro por ahí, galletas, gelatina, pan y por la noche no como.

Dra. Julieta: y tu mamá sabe que estas comiendo así y que dice?

Niña 8: ellas dice que yo como muy mal, pero yo le digo que yo me siento bien comiendo así.

Dra. Julieta: te voy a contar una cosa, lo que tienes en la piel es una alergia y se te va a empeorar, si sigues tomando gaseosa, si sigues comiendo bom bom bun, cosas de paquetes, galletas dulces y colombinas. Cómo te vas a mejorar suspendiendo toda esa comida, más fruta y más verdura.

Necesitamos suspenderle todos los paquetes la gaseosa, toda la comida que contenga preservativos, embutidos, salchichas, jamón ni enlatados. Tu comes algo de eso y ahí mismo te brotas.

Vas a aprender a comer frutas, vas a aprender a comer verdura, busquémosle algo diferente al mango, a ver qué frutas te gustan?

Niña 8: la cereza, el melocotón, las ciruelas, las fresas, melón, patilla, mandarina, y la manzana verde.

Dra. Julieta: el tratamiento empieza desde ahí, modificando la alimentación.

Dra. Julieta: y tu mamá qué hace?

Niña 8; mi mami?, mi mami vende muebles.

Dra. Julieta: y el papá en qué trabaja?

Señora: el tiene buses y él viaja mucho y poco para, entonces cuando llega Valeria ella se queda donde la abuelita, yo la invito a quedarse en mi casa, pero obviamente ella prefiere quedarse donde la familia materna...

Al realizar el examen físico, encuentro que la niña presenta un eritema, descamación e hiperqueratosis facial, extendiéndose por toda la cara, en algunas partes con signos de rascado y sangrado activo, lesiones que encuentro además en pliegues de todo el cuerpo, adicional a esto un exantema puntiforme en todo el cuerpo con formación de placas extensas, eritematosas, descamativas en algunas zonas con escaso sangrado y formación de costra.

Por los hallazgos hago el diagnóstico de dermatitis inespecífica y una Escabiosis sobre agregada.

Ordeno el tratamiento médico adecuado, y doy remisión a dermatología para valoración y seguimiento del cuadro de base.

CASO 9

Ingresa niño de 6 años con su papá a quien llamaremos niño 9 .

DJ: cuéntame niño 9 por qué vienes hoy.

Niño 9: hmm... no sé.

Papá: todos en la casa lo vemos muy flaquito. Yo creo que está bajo de peso, y la mamá esta preocupada porque... mírele la piel la tiene muy seca y lo vemos muy pálido... no sé si necesitamos purgarlo y nos formule unas vitaminas...

DJ: bueno niño 9 y cómo te has sentido?

Niño 9: bien...

Papá: doctora, anda con una pereza para todo

DJ; te ha dolido algo?

Niño 9: no.. a veces la cabeza...

DJ: estas orinando bien, y haces popis todos los días?

Papá: si, para eso no ha tenido problema.

DJ: bueno y cómo está la alimentación del niño?

Papá: creo que bien.

DJ: El niño desayuna, almuerza y come todos los días.

Papá: tú desayunas? (le pregunta a su hijo)

DJ: es que usted no desayuna con el niño?

Papá: Dra., lo que pasa es que yo salgo por las mañanas, apurado a trabajar, mi esposa me hace un tinto... y corra para la oficina.

DJ: y tu desayunas? (al niño 9)

En ese momento ingresa la mamá, con el hermano, de 12 años, del niño 9.

Mamá: buenas tardes Dra.... saluda (le dice a su otros hijo)

DJ: buenas tardes, cómo está? Siéntese por favor. Estábamos hablando de la comida del niño, el papá me dice que no sabe si el niño desayuna...

Mamá: les estoy dando un milo por la mañana...

DJ: no les da nada más de desayuno?

Mamá: eso es lo que les alcanzo a hacer, porque me toca arreglarlos, alistarles la lonchera, dejar todo listo y después irme para el trabajo.

DJ: y qué les da para la lonchera?

Mamá: Ahí si no les de hambre, a ellos les da a cada uno dos paquetes de todo rico o platanitos, o papas, una gaseosa en lata, a veces juguito de esos hit, un ponqué, y se le varía una colombina o una chocolatina.

DJ: y almuerzan?

Mamá: Si, ellos salen del colegio a la una de la tarde, llegan a la casa a las 2 o antes.

DJ: Y usted les tiene el almuerzo listo?

Mamá: no, yo les dejo para que coman, mientras yo llego a las tres y media o cuatro, y entonces si almorzamos.

DJ: y qué les deja para que coman mientras usted llega?

Mamá: mientras yo llego le dejo a veces pizza o perro caliente en el horno. En la nevera siempre hay gaseosa para que tomen, y por ahí tienen pan, galletas, mantenemos paquetes de “detodito” para que coman.

JD: Y ustedes que comen cuando llegan del colegio?

Niño9: cuando llego me siento a ver televisión, y me como un detodito y gaseosa..., cuando me doy cuenta ya el paquete se ha terminado.

JD: y tu? (le pregunto al hermano).

Hermano de niño 9: no yo me espero a que llegue mi mamá.

DJ: y cuando usted llega que prepara?

Mamá: preparo una sopa, carne o pollo , arroz, tajadas, a veces ensalada.

DJ: y comen los tres?

Mamá: comemos los 4 , mi esposo llega más o menos a las 5, estamos comiendo a esa hora. Normalmente comemos y mientras comemos miramos la televisión.

DJ: y comen algo más tarde?

Mamá: a veces yo les hago un milo, para que se acuesten.

DJ: mamá y donde están las frutas y las verduras?

Mamá: pues a veces se les da una fruta...mmm, la verdad casi no se come frutas en la casa, no volvimos a comprar... (y mira al papá como preguntándole), además a ellos no les gustan!

Papá: es que como casi no estamos en la casa... desde que la mamá entro a trabajar... no sé, nos acostumbramos, o de vez en cuando... si lo que ella dice es cierto a ellos no les gustan las frutas.

DJ: y porqué no les gustan las frutas? (Miro a los dos niños para que me respondan)

Hermano de niño 9: la verdad a mi si me gustan algunas, a veces hace falta comer algo fresco... siempre todo empacado, ... nunca nos preguntan qué queremos....

Niño 9: (interrumpe), a mi también me gustan las frutas lo que pasa es que mis papás nunca compran...

Mamá: (dirigiéndose a los niños como apenada), yo no sabía que les gustaban, ...

Papá: doctora, nosotros nunca preguntamos los que les gusta, siempre vamos a comprar el mercado de afán...

DJ: el papá que hace?

Papá: yo trabajo, empleado, en una planta.

DJ: y cual es su horario de trabajo.

Papá: yo trabajo de 6 a 3, claro que a veces toca quedarse por alguna razón.

DJ: y la mamá?

Mamá: yo soy secretaria de gerencia de una compañía, y me toca llegar a las 6:30, eso si la hora de salida no la paso, a las 3 estoy saliendo, porque o sino quien le da de comer a mis hijos.

DJ: y Trabajan los sábados?

Papá: a veces pero solo medio día, la mamá no, ...

DJ: Y qué hacen los sábados?

Papá: hacemos tareas, nos estamos juntos, vamos al parque, hacemos alguna visita.

DJ: bueno niño 9 pasa a la camilla para examinarte.

Evidentemente después de realizar el examen físico, encuentro que niño 9 se encuentra bajo de peso, acercándose al rango de desnutrición, una palidez mucocutánea marcada y piel seca, muy hiperqueratósica, la lengua partida.

Plan de manejo:

- Solicito u cuadro hemático (valorar anemia u otro hallazgo)
- Les comento a los papás que la alimentación del niño es muy pobre nutricionalmente hablando.
- El niño debe desayunar almorzar y comer bien. Les explico que el desayuno es la comida más importante del día y debe ser más nutritivo.
- Hay que modificar totalmente la alimentación.
- Desayuno café, chocolate, pan, galletas, queso o huevo, y una porción de fruta o el jugo que a él le guste.
- Las onces: suspender cosas de paquete, gaseosa y jugos de caja, preferiblemente enviar sanduche, queso, yogurt, fruta, y para complementar un ponquecito puede ser.
- No le deje gaseosa. Déjeles en la nevera jugo natural para que ellos tomen cuando lleguen del colegio, fruta en porciones para que no les dé pereza comérsela, si no hay nadie que les prepare, déjeles mientras usted llega unos sandwiches, busque alternativas. .
- procure que la comida que prepara cuando llegue contenga todos los grupos de alimentos: harina, proteína y fruta o verdura.
- y en la noche déles algo más que un milo.

ANEXO 2

Al analizar las entrevistas pude extraer algunas ideas las cuales organicé inicialmente en las siguientes categorías de análisis, derivadas de la información más valiosa de cada una de los casos.

CATEGORIAS DE ANALISIS

CATEGORIA	
Motivo de Consulta del Niño al Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad. - Dolor. - Síntoma físico. - Aliviar “malestar.” - La mamá está preocupada.
Con qué esta relacionado el motivo de consulta.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación. - Factores ambientales.
Alimentación del niño Alimentación y enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Lo que le gusta al niño. - Lo que los papás compran. - Muy Buena!! - Come de todo. - Cada uno a la hora que puede. - No se sabe que es lo que comen. - Comida rápida y fácil). - Pocas frutas y verduras.
Relaciones familiares y alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Todos viven bajo el mismo techo. - El papá trabaja para mantener a la familia. - Los niños estudian. - La mamá tiene que trabajar. - Los papás no tiene tiempo. - Las abuelas o tíos en lugar de los papás. - Falta de comunicación, no se sabe mutuamente qué les gusta.
Relaciones padres – hijos ó familiares- niños. Entorno Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumple con darles el estudio. - Los fines de semana, hay que suplir lo que no se da entre semana. - El papá da plata para la casa. - El niño se siente solo, y quisiera estar más tiempo con sus padres. - Los padres la mayoría del tiempo están ausentes. - Se llena la ausencia de los padres con condescendencias a los hijos.