

---

## PERSPECTIVAS

### EL DOLOR EN EL NIÑO

J. F. Calle L.\*

Frecuentemente se argumenta que el niño pequeño no siente dolor, porque el sistema nervioso no está maduro; con el COMA sucede algo parecido siendo considerado como un protector de la percepción del dolor, ya que no existe una integración de éste a nivel de la consciencia, pero la pérdida de ella cuando es inducida por una anestesia general no protege contra el dolor en ausencia de algún producto analgésico y por el contrario una anestesia no implica una alteración de la consciencia.

La creencia que el niño está en incapacidad de percibir esta sensación era fundada en la teoría de que las fibras nerviosas eran inmaduras, ya que ellas no estaban rodeadas de Mielina (sustancia que permite la conducción rápida del mensaje por el nervio). No obstante se ha demostrado que el mensaje del dolor es transmitido por fibras que contienen poco o nada de Mielina.

Igualmente existe la teoría de que una quemadura de tercer grado (aquella que destruye las capas profundas de la piel) no produce dolor porque las terminaciones de las fibras nerviosas que lo transmiten han sido destruidas, pero en la práctica la verdad es lo contrario.

La memoria de una sensación existe desde el principio de la vida, siendo demostrada en el bebé de uno o dos días, en el cual el tiempo de respuesta a un test visual es más breve cuando se le presenta una segunda vez. Según estos resultados el recién nacido aparece como extremadamente receptivo al mundo que lo rodea y se adapta de forma activa.

Los índices de memorización del dolor existen en el prematuro, por ejemplo las tomas de sangre son difíciles de realizar por vía venosa, por lo tanto se utiliza la técnica de Microdosaje en la cual se emplean algunas gotas de sangre, extraída por lo general del talón del

niño. La primera vez el niño sólo llora en el momento en el cual la lanceta penetra en la piel. Los procedimientos siguientes se van a acompañar por un llanto desde que la enfermera tome su pie. Esta reacción traduce un mínimo de memorización. Deduciéndose entonces que un mensaje nociceptivo es susceptible de ser percibido por los niños prematuros, pero su traducción en el dolor difiere según el grado de maduración de la imagen del cuerpo y la capacidad de atribuir un carácter de anomalía.

Es así como la inmadurez del recién nacido compromete principalmente su autonomía motora (el niño no puede traducir el aspecto sensorial en una mímica exacta de dolor, de optimismo, de tristeza, de alegría como lo puede hacer un adulto), no implicando esto que él no tenga la capacidad de percibir o de aprender.

Algunas veces los padres utilizan el dolor como un castigo al deseo del niño y como un medio de represión de su vitalidad más bien que como una señal para marcar un límite peligroso.

Ha sido demostrado científicamente desde hace varios años, que un niño de buena salud, sin antecedente particular y que va a ser sometido a una intervención menor no necesita una muestra de sangre, contrario a la creencia popular. La ley en Francia sólo obliga a la visita y a la evaluación anestésica que determinará por medio de un interrogatorio y de un buen examen clínico la necesidad de exámenes prequirúrgicos.

Es bien conocido que la obtención de una buena analgesia consiste en que se instale antes de la aparición del dolor, pero en la práctica esto no se lleva a cabo. Igualmente cuando se controla un dolor, es muy frecuente que la madre no siga suministrando el medicamento no obstante que la etiología puede reactivarlo, lo que sería igual a suspender un antibiótico cuando la fiebre desaparece aunque en realidad la infección continúa.

---

\* Dr. Juan Fernando Calle Lemos  
Neuropediatra de la Clínica Las Américas  
Medellín - Colombia

## 7. SEGMENTACION DE MERCADOS

Hay que partir de un principio claro: Un profesional o entidad de salud no le puede vender servicios a todos los mercados que haya, ni atenderlos a todos por igual.

Debe concentrar sus esfuerzos en aquellos que realmente necesitan de sus servicios y que los pueden pagar o que tienen una forma de respaldo (seguros, prepagados, etc.)

Hay varias formas de segmentar mercados, las más comunes:

- 7.1 Geográficamente.
- 7.2 Demográficamente.
- 7.3 Psicológicamente (Estilo de vida)
- 7.4 Comportamiento del usuario. (positivo, activo, analítico, etc.)

## 8. INVESTIGACION DE MERCADOS

Proceso esencial para retroalimentar al mercado y poder encontrar nuevas oportunidades, nuevos mercados, análisis de la competencia, mayores posibilidades de innovación.

Comprende todo el proceso de la formulación científica, cómo identificar problemas, formular hipótesis, análisis estadístico, tabulación, etc., aplicado al mercadeo.

Uno de los procesos podría ser el siguiente:

- 8.1 Definición de problemas y objetivos de la investigación.
- 8.2 Investigación exploratoria ( recolección de datos)
- 8.3 Diseño y prueba de encuestas o formatos de recopilación.
- 8.4 Trabajo de campo.
- 8.5 Análisis de datos y presentación.
- 8.6 Proceso de decisiones con los resultados.

## 9. CONCLUSION

Es claro que el camino hacia la orientación del mercadeo por parte de las entidades de salud apenas comienza. Pero ya hemos logrado al menos entender esta disciplina, que como la medicina y otras áreas de la salud, aún no sabemos qué tiene de más, si arte o ciencia, si intuición o planeación, si talento o suerte. Bienvenida a nuestro sector.

Dr. Juan Gonzalo Alzate Gómez  
Director de Mercadeo de Servicios de Salud CES



## CENTRO DE ASESORIAS PARA GESTION EN SALUD **C·A·G·E·S**

Ofrecemos a nuestros usuarios actuales y potenciales servicios de asesoría, consultoría y capacitación en procesos de:

- ❖ Municipalización de la salud.
- ❖ Descentralización de la salud.
- ❖ Desarrollo del recurso humano.
- ❖ Evaluación de servicios.
- ❖ Programas de calidad total.
- ❖ Análisis de gestión y planes de mejoramiento.
- ❖ Organización de servicios de salud.
- ❖ Planeación estratégica.
- ❖ Contabilidad de costos.
- ❖ Análisis de mercado.
- ❖ Análisis Financiero.
- ❖ Capacitación en gestión.
- ❖ Auditoría en salud.
- ❖ Control de infección para consultorios privados o centros de prestación de servicio odontológico.
- ❖ Ergonomía y diseño de consultorios de odontología.
- ❖ Capacitación del personal auxiliar odontológico para una mejor eficiencia.
- ❖ Estudios de costos y fijación de tarifas por la prestación del servicio.
- ❖ Mercadeo.

Informes: **CENTRO DE ASESORIAS CES**  
Tel.: 268 37 11 - Ext. 25 - Fax: 266 60 46 - A.A. 054591 Medellín