

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS NIÑOS

Artículo de Revisión, Diplomado en Psicología de la Salud.

Paula Andrea Parra Sierra

Universidad de la Sabana

Contenido

CONTENIDO.....	2
Listado de Tablas y Figuras.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	6
¿Qué es Calidad de Vida? Una panorámica General.....	8
¿Qué es Niñez? Una panorámica general.....	11
Principales Fenómenos Relacionados con la Calidad de Vida en la Niñez.....	13
<i>Estilo de Vida</i>	13
<i>Salud</i>	15
<i>Desarrollo en la Niñez</i>	20
Factores que Afectan la Calidad de Vida en los Niños a Través de las Etapas del Desarrollo.....	21
<i>Etapa prenatal</i>	22
Calidad de Vida de la Madre en Gestación.....	22
<i>Infancia, la etapa de los primeros pasos</i>	24
Nutrición.....	25
Ambiente.....	26
Rutinas saludables.....	27
<i>Niñez temprana</i>	28
Hábitos a Partir de la Estimulación Ambiental.....	29
<i>Niñez intermedia</i>	36
Hábitos y Salud Física.....	36
Influencia del Ambiente.....	39

Familia.....	43
Educación.....	47
CONCLUSIONES.....	49
Referencias.....	53

Listado de Tablas y Figuras

<i>Figura 1. Calidad de Vida Desde la Subjetividad.</i>	9
<i>Figura 2. Factores Determinantes de la Salud.</i>	19
<i>Tabla 1. Uso de Medidas de Autoatención y Servicios de Salud en la Población Infantil Estudiada. Región fronteriza, Chiapas, México, 1998</i>	33

Resumen

El objetivo del presente artículo de revisión, fue analizar estudios previos que permitieran observar los factores que afectan la calidad de vida en los niños. Se encontraron entre los artículos científicos, publicaciones de revistas en bases de datos, y textos concernientes al tema, varios trabajos que muestran la manera en que la calidad de vida se encuentra asociada al estilo de vida, a la salud y al proceso de desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas (prenatal, infancia, niñez temprana y niñez intermedia). En cada etapa se aprenden hábitos de salud que fomenta la familia y el medio en que el niño crece. Los estudios permitieron ver cómo la enfermedad, tiene una mayor prevalencia en personas que han llevado a través de su vida y su infancia estilos de vida no saludables, mientras que las personas que crecen en un ambiente sano, con una familia que brinda una estabilidad psicológica, mental y física presentan mejores estados de salud a lo largo de toda su vida.

Palabras Claves: Calidad de vida, construcción, estilo de vida, salud, niñez, desarrollo.

Abstract

The objective of this revision article was to analyze previously studies that let to observe the factors that affect the life quality in children. Among the scientific articles, publications of magazines in data bases, and texts concerning the subject, were founded empirical and theoretical works showing the way that quality life has a relation with life style, health, and the human development in each stage (prenatal, childhood, early childhood, and intermediate childhood). In each stage, the child learns health habits that the family and the environment are proposing as the child grows. Those references allowed seeing, how the disease has a greater prevalence in people that have taken unhealthy life styles through their lives and their childhood; while people that grow in a healthy environment, with a family who offers psychology, mental and physical stability, show better levels of health throughout all its life.

Key Words: Life quality, construction, life style, health, childhood, development.

FACTORES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS NIÑOS

“Un niño es un amor que se ha hecho visible” (Novalis)

“Soy un artista de vivir, mi obra de arte es mi vida” (Shinichi Suzuki)

El interés principal de este artículo de revisión, se basa en analizar los estudios que se han desarrollado sobre los factores que afectan la calidad de vida en los niños y mostrar al lector la relación que existe entre mantener determinados estilos de vida, y el estar sano o enfermo.

La vida humana que inicia de manera inmanente desde antes de ser concebida en el vientre materno, estudiada desde los múltiples métodos de las ciencias naturales, es tan amplia y variable entre individuos, que ni su causa ni su finalidad resultan reductibles o explicables a pesar de los esfuerzos de la ciencia.

Filósofos, sociólogos, psicólogos, científicos, religiosos, historiadores, artistas, biólogos, antropólogos y hasta economistas, además de otros muchos estudiosos, se han preocupado por proponer significados y teorías de la vida y de sus diversas representaciones en los diferentes contextos. Sin embargo, muchas personas, crecen y se desarrollan, sin detenerse un poco a preguntarse sobre sus propios hábitos de vida, las consecuencias que pueda tener a futuro el estilo de vida que llevan, o incluso si están enseñando a llevar una vida saludable a sus propios hijos.

El niño, nace vulnerable en medio de una cultura que lo abraza, y adquiere un sinnúmero de hábitos y rutinas que le hacen perteneciente a su género, a su familia, a su sociedad y a su nación. El niño adquiere estilos de vida, y es vulnerable a la calidad de vida que le ofrece el medio, palabras que se irán desarrollando a través de este artículo, que no solo pretende exponer varias ideas que se han estudiado a fondo a cerca del tema, sino que busca llevar al lector a reflexionar acerca de sus propios hábitos de vida y de salud, tanto física, como mental y psicológica.

Gracias a los estudios de la ciencia, actualmente ya no es un secreto para nadie, que la salud en la edad adulta depende en gran medida de los hábitos de salud que se han llevado a lo largo de los años de desarrollo; sin embargo muchas personas que consideran que algo falta para estar completamente saludables, ignoran cómo llevar hábitos de vida sanos, tal vez porque en su infancia no recibieron una información suficiente, o en medio de las pautas de crianza aprendieron a llevar una vida desordenada, esto ocasiona que en la medida en que el individuo crece, sus rutinas y comportamientos aprendidos se vuelvan cada vez más arraigados, manteniendo su salud en estado de riesgo sin notarlo.

En esta revisión de artículos, se procura explicar cómo la calidad de vida se va construyendo desde la infancia, con el fin de analizar la importancia que tiene mantener determinados comportamientos desde la niñez y su repercusión en la salud y el bienestar durante el desarrollo de las personas; considerando que los estilos de vida en los que se mantienen hábitos y conductas orientadas hacia un equilibrio de la salud, permiten un mejor desarrollo y un bienestar en el adulto.

Metodología

Para llevar a cabo la elaboración de este artículo de revisión, se consideró la cronología de los textos consultados, es decir que tuvieran fecha de publicación de los últimos 5 años, la rigurosidad de los artículos consultados, y la temática de los textos consultados, es decir que abarcaran asuntos concernientes al que se desarrolla en el presente artículo. Las principales bases de búsqueda fueron EBSCO HOST, OVID, IntraMed, y MedicLatina y se revisaron tanto publicaciones de revistas electrónicas como revistas impresas, también se tuvieron en cuenta textos que manejan temas concernientes al área trabajada.

El estilo de la escritura del artículo es de tipo científico, y en cuanto a su estructura, este se desarrolla de la siguiente manera: inicialmente se hace una introducción, donde se

expone el objetivo del presente trabajo, y el problema que se plantea, una justificación donde se abarca la importancia que tiene analizar el tema en cuestión, y algunos párrafos de introducción que ubican al lector hacia la comprensión del desarrollo del artículo.

Posteriormente se explica la metodología utilizada para la elaboración de este trabajo, para proseguir con el desarrollo de la temática. Y finalmente se encuentra un apartado de conclusiones, donde se expresan los hallazgos principales a partir de la elaboración del artículo, para terminar con la presentación de las referencias.

Para llevar a cabo la elaboración del artículo, se planteó y delimitó el tema de investigación, luego se estableció un listado de aspectos relacionados directamente con el tema del trabajo, posteriormente se realizó una revisión y selección de referencias mientras se iba elaborando y desarrollando el tema en cuestión. Finalmente se estructuró el trabajo de manera organizada y se establecieron las conclusiones.

¿Qué es Calidad de de Vida? Una panorámica General

El interés por la calidad de vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general (Gómez y Sabe, s.f.), según estos autores, numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente.

Por su parte, Palacios y colaboradores (s.f.) proponen que el tema de calidad de vida tiene un carácter subjetivo, los autores afirman que la forma de pensar de los individuos está influenciada directamente por los factores del entorno. Afirman que las personas son seres sociales, los cuales interactúan en redes, y se ven limitados por la cultura en que están inmersos. De esta manera la calidad de vida en cada cultura percibiría de forma distinta. En la figura 1 se puede observar cómo hay una interrelación entre las creencias personales, el entorno y la calidad de vida. “Hay un espacio en el medio de las intersecciones de factores que influyen en el accionar como la tan mencionada cultura, la historia personal, la ubicación sociocultural y geográfica en donde se nace, etc. y ese espacio es lo que le da a cada persona su manera de sentir la vida, sus expectativas, sus

metas, sus deseos, su sentido de vida, etc. y que se relaciona directamente con la libertad (siempre entendiéndola como limitada por los factores del entorno).” (Palacios y colaboradores, s.f.). Desde la perspectiva de estos autores, no se puede hablar de calidad de vida sin considerar las diferencias individuales, sin considerar la importancia de lo subjetivo que rodea a ésta y lo más importante sin olvidar que se está hablando de la felicidad de las personas.

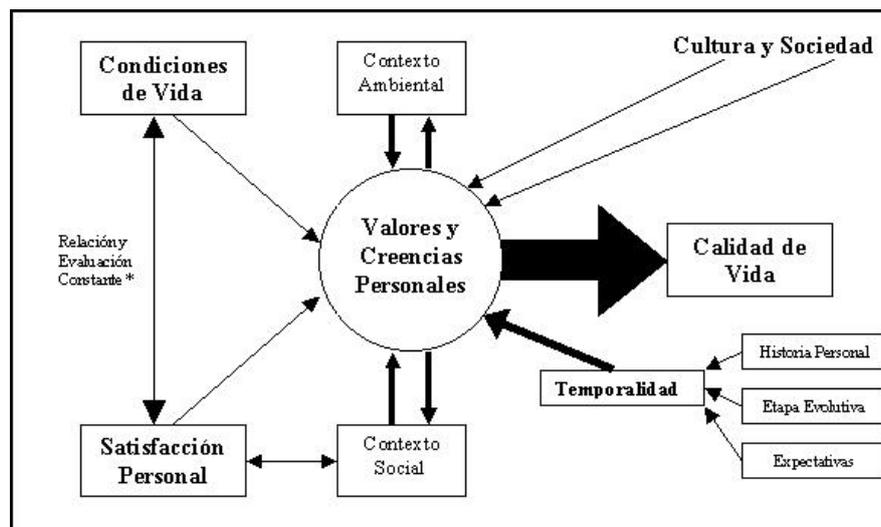


Figura 1. Calidad de Vida Desde la Subjetividad. Tomado de Palacios, y Colaboradores (s.f.)

Por otro lado Perafán y Martínez (2005), plantean el término calidad de vida desde un enfoque sistémico, donde abordan la relación que establecen los individuos y comunidades con su entorno, su cultura y su biología, a partir de los diversos discursos que tienen sobre calidad de vida y sus equivalentes, donde los sujetos mismos construyen su realidad en relación con una problemática común, en este caso, la calidad de vida. Estos autores amplían un poco en cuanto al tema de los problemas de calidad de vida en una comunidad, afirmando que esos, están más allá del factor económico; de manera que influyen de manera significativa factores ambientales socioculturales y biológicos que en interacción componen al ser humano.

Estos autores, afirman que en Colombia se han realizado varios trabajos que abordan problemáticas específicas relacionadas con la nutrición, la malnutrición, la desnutrición y las dinámicas socioeconómicas entre otras, que directa e indirectamente se relacionan con la calidad de vida; por ejemplo, Alzate (1997) citado por Perafán y Martínez (2005), aborda la buena alimentación y la nutrición como un elemento básico de bienestar, considerado como una necesidad fundamental del ser humano; así entendida, la satisfacción nutricional es estimada como uno de los elementos primordiales de la calidad de vida. Perafán y Martínez (2005), comentan la manera en que Costa et al (2000) abordan la calidad de vida y la salud desde un enfoque ambiental, en relación con la contaminación sonora producida en el microcentro de la ciudad de Córdoba.

Los mismos autores, Perafán y Martínez (2005), abarcan también el tema de la educación como la principal actividad básica para mejorar la calidad de vida, donde "el capital humano incorporado en las personas mediante la educación, corresponde a la principal de las actividades básicas requeridas para alcanzar determinados niveles de calidad de vida". (Perafán y Martínez, 2005).

Los estudios mencionados permiten ver en rasgos generales, cómo, a pesar de que se abordan muchos de los componentes relacionados con la calidad de vida, ésta ha sido poco trabajada como una totalidad que surge a partir de las interacciones de todos los elementos (ambientales, biológicos y culturales), que componen y caracterizan a los grupos humanos.

A partir de esta pequeña contextualización en cuanto a los estudios generales sobre calidad de vida, se pretende ir ampliando la manera en que muchos factores afectan este fenómeno, y por ende afectan al ser humano en su proceso de desarrollo. A continuación se presenta en rasgos generales el concepto de niñez y su relación con calidad de vida.

¿Qué es Niñez? Una panorámica General

A través del tiempo se han llevado a cabo estudios que explican qué es la infancia y los distintos fenómenos y procesos que ocurren durante esta, los cuales permiten el crecimiento y el desarrollo hasta llegar a la edad adulta.

Papalia (2001), adopta un enfoque cronológico para abordar el estudio del desarrollo de la niñez (que describe todos los aspectos del desarrollo en cada periodo), afirma que la infancia comienza al nacer y termina cuando el niño empieza a caminar y unir palabras, eventos que suelen presentarse entre los 12 meses y los 18 meses de edad; luego viene la niñez temprana, entre los 3 y los 6 años de vida y finalmente la niñez intermedia, desde los 6 hasta cerca de los 11 años.

Para acercar un poco más al lector acerca del mundo del niño, a continuación se exponen algunos puntos fundamentales que Papalia (2001) considera indicadores en el desarrollo del niño, y que además son importantes a tener en cuenta ya que en estos se evidencia un poco la relación entre infancia y calidad de vida:

1. Todos los dominios del desarrollo están relacionados: es decir que todos los aspectos que influyen en el crecimiento, por ejemplo movilidad física, autoestima, entre otros, están relacionados e influyen unos sobre otros.
2. El desarrollo normal incluye un amplio espectro de diferencias individuales: es decir que cada niño es distinto de otro, algunas diferencias son innatas, otras tienen que ver con la experiencia, con la genética, clase, raza, características de la familia y muchas otras variables.
3. Los niños ayudan a dar forma a su propio desarrollo e influyen en las respuestas de los demás ante las suyas: el niño crece y aprende adquiriendo comportamientos del entorno y al tiempo sus comportamientos hacen que el entorno les responda ante sus necesidades.

4. Los contextos históricos y cultural influyen en el desarrollo: eventos, avances, tecnologías, cambios del entorno, del tiempo y el espacio y otros fenómenos influyen en el comportamiento y desarrollo del niño.
5. Los niños son extraordinariamente adaptables: las experiencias traumáticas no siempre causan daños irreversibles, los niños tiene gran flexibilidad y capacidad de adaptación, pero del mismo modo si el entorno no es estimulante para el niño se pueden causar graves daños a futuro.
6. El desarrollo en la niñez está conectado al desarrollo del resto de la vida: Las etapas de desarrollo en la infancia son muy importantes, pero la gente continúa desarrollándose durante toda su vida.

Básicamente Papalia expone su teoría del desarrollo desde un punto de vista cronológico, pero también es posible analizar a continuación otro punto de vista de la infancia y de los fenómenos que afectan esta en la actualidad.

Según una publicación del Fondo de Naciones Unidas Para la Infancia, UNICEF (2005), la infancia se considera mucho más que la época que transcurre antes de llegar a ser adulto, se refiere al estado y condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años. Así “Un niño secuestrado por un grupo paramilitar y obligado a portar armas o a someterse a la esclavitud sexual no puede disfrutar de su infancia” (UNICEF, 2005, p. 3), del mismo modo tampoco pueden disfrutar de su infancia niños que viven en la miseria, lejos de su familia, sin un hogar o sin acceso a la educación o al agua potable.

En cuanto a datos más exactos, según el UNICEF, la calidad de vida de los niños varía de muchas maneras, según la vivienda, la edad, el barrio, las regiones, el nivel de desarrollo del país y otros factores, “la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en la cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.” (UNICEF, 2005, p. 3).

Según una publicación del UNICEF (2005), la convención sobre los derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, representa un consenso mundial sobre cuáles deben ser los parámetros de la infancia. Desde la aprobación de dicha convención, se han producido grandes avances en el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas a la supervivencia, la salud y la educación, y una necesidad cada vez mayor de protección, que los defienda contra la explotación, el abuso y a violencia. Sin embargo, es preocupante que en algunas regiones y países se dan tres amenazas fundamentales que influyen directamente sobre la creación de estilos de vida en los niños: la pobreza, los conflictos armados y el VIH/SIDA, factores que ponen en peligro la infancia, su desarrollo, y aumentan posibilidades de que la próxima generación se vea afectada por la mismas amenazas.

Según esto, podemos ver como el desarrollo sano en la infancia va tomado de la mano con un ambiente enriquecedor para el niño. Ahora, es importante que el lector se acerque a dos aspectos muy importantes en el proceso de construcción y mantenimiento de una calidad de vida en el niño. El estilo de vida, la salud y los procesos de desarrollo.

Principales Fenómenos Relacionados con la Calidad de Vida en la Niñez

Estilo de Vida

William James fue la primera persona en abordar del término “estilo de vida” desde sus estudios de la personalidad. Richman (2001), hace un acercamiento a la descripción que James da este término, afirmando que el estilo de vida es una organización de intereses, actividades y características de un individuo. Sin embargo este término no se puede generalizar a una sola definición. Analizar un estilo de vida en la infancia puede ser posible en psicología desde varios enfoques y dependiendo de esto se puede hablar de diversos factores que afectan el desarrollo de hábitos y costumbres en el niño.

Para la Sociología por ejemplo, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad, y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo.

Gil Roales (1998), citado por Oblitas (2004), afirma que se pueden detectar tres aproximaciones al concepto estilo de vida.

1. Se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo. Algunos autores proponen dos estilos de vida:

- Estilo de vida saludable, con comportamientos como: tomar alimentos saludables, abstinencia de alcohol, actividad física y mantener un bajo índice de masa corporal.
- Estilo de vida libre: consumo de alcohol, alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física.

2. Se analiza el estilo de vida como “socializado”, no se refiere sólo a hábitos personales, sino relacionado con acceso a la información, cultura y educación. Donde influyen aspectos como: epidemiología, pobreza, desempleo, ambiente económico, información sobre las enfermedades etc.

3. Enfoque pragmático que afirma que existen ciertas formas de pensar y actuar más saludables que otras.

Millar y Millar (1993), citados por Oblitas (2004) proponen la distinción entre:

- Conductas de detección de enfermedades, (se reconoce la enfermedad pero no facilita la salud).
- Conductas de promoción de la salud, (permiten que la persona mejore en salud)

Según Richman (2001), en su publicación sobre la relación entre estilo de vida y el sentido del humor, afirma que los componentes del estilo de vida son: 1 sentido del

humor, 2 actitud positiva, 3 ser mentalmente activo, 4 ser físicamente activo, 5 ser sabio y con conocimientos, 6 tener una orientación social, 7 tener un propósito para la vida. Este autor permite ver el estilo de vida desde otra perspectiva, lo que hace reconocer que no se puede definir como un suceso en concreto, sino como un conjunto de características y conductas de interacción con el medio.

Por su parte, Castillo (s.f.), explica la relación que hay entre el estilo de vida de las personas y el hogar en el que se convive; hace la comparación entre un hogar burgués y un hogar moderno, afirmando que la diferencia radica en que la estructura del hogar (pasando por el baño o la cocina), hace que el estilo de vida varíe tanto dentro de la familia como fuera de ella, donde con el cambio de modo de vida en el hogar, se transforman cosas como el nivel de intimidad y el manejo del espacio; aspectos que marcan una diferencia en las relaciones individuo- familia. De de igual manera, junto con los valores y la influencia de la época en la vivienda, cambian las condiciones de higiene, la cantidad de tiempo que se permanece en el hogar, entre muchas otras variables.

Se observa, a partir de los estudios presentados, la manera en que la calidad de vida es un fenómeno que se ve afectado por el estilo de vida que mantienen las personas, y que se establece en medio de la cotidianidad del ser humano.

Por otro lado, un factor muy importante y que merece ser tenido en cuenta es la salud, la cual está directamente relacionada con la calidad de vida.

Salud

¿Qué significa estar saludable?, Según Stone (1987), Citado por Brannon y Feist, (2001), la salud puede ser considerada de dos maneras, una, como un estado ideal, de manera que cualquier enfermedad es una desviación y puede restaurarse eliminando la enfermedad; y otra como un movimiento en una dirección positiva, indicando que un movimiento en hacia un estado mayor de salud es mejor que un movimiento que se

produce en dirección opuesta. Según la Organización Mundial de la Salud, “La salud es un estado de bienestar, físico, mental y social completo y no sólo la ausencia de enfermedad” (Citado por Brannon y Feist, 2001, p. 21). Es importante tener en cuenta el término salud, ya que un estilo de vida puede ser saludable o no saludable, dependiendo de muchos factores que afectan el desarrollo del individuo.

“La **salud**, entendida en sentido amplio, como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de las alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo.” (Oblitas 2004, p.3).

Brannon y Feist (2001), afirman que muchas personas valoran la salud y desean evitar la enfermedad y la incapacidad, sin embargo mucha gente no se comporta de un modo que maximice su salud y minimice la enfermedad y la incapacidad. Estos autores exponen que hay varias teorías que explican la manera en que la gente se comporta de ciertas maneras en relación con la búsqueda de la salud:

El modelo de creencias sobre la salud, explica cómo la gente por “sentido común” busca atención médica, donde la persona considera qué tan susceptible puede ser a la enfermedad, que tan grave puede ser esta, y que tan beneficioso puede ser llevar a cabo un comportamiento saludable. Sin embargo, al parecer este modelo no resulta muy útil, ya que presenta una eficacia limitada al momento de predecir los comportamientos relacionados con la salud.

La teoría de la acción razonada, afirma que las personas consideran las consecuencias de sus actos antes de llevarlos a cabo, de manera que eligen libremente las acciones que realizarán o no, decisión que depende de las concepciones previas que la

persona tenga y lo cual influye al momento de elegir situaciones como asistir al médico, o adherirse aun tratamiento.

La teoría del comportamiento planificado, implica que las personas tienen una percepción de control sobre su comportamiento, de manera que si la persona realiza una acción y obtiene resultados positivos, la persona sentirá que tiene control sobre sus acciones y pueden así mismo controlar su salud.

La teoría de la autorregulación, afirma que hay una relación entre el comportamiento, el entorno y la cognición. De manera que la persona tiene la capacidad de reconocer su capacidad para ejercer control sobre sus actos, y del mismo modo adoptar comportamientos que les proporcionen los resultados deseados. Esta habilidad de analizar su propia manera de controlarse, se adquiere después de interiorizar situaciones de causa-efecto, que se aprenden a lo largo de la experiencia.

El modelo del proceso de adopción de precauciones, afirma que las personas atraviesan por etapas antes de adoptar un nuevo comportamiento destinado a protegerse del peligro, primero es la incredulidad, cuando no son concientes del riesgo que corren, luego, se hacen concientes del riesgo que todas las personas corren, pero consideran que otros son mas vulnerables al riesgo que ellos mismos, luego, reconocen que son susceptibles al peligro y consideran tomar precauciones. Finalmente mantienen la precaución si resulta necesario.

El modelo transteórico, al igual que el modelo anterior, este plantea que las personas pasan por etapas antes de adoptar un nuevo comportamiento: precontemplación, es cuando aún no hay intención de cambiar el comportamiento, pues no advierten que hay un problema, la contemplación es la etapa en la cual hay conciencia del riesgo pero aún no se intenta cambiar, la fase de preparación incluye ideas y acción, destinadas a cambiar, la modificación del comportamiento se da en la fase de acción. Generalmente en este proceso

hacia comportamientos más saludables, hay recaídas y a veces la persona requiere de ayuda externa para alcanzar su meta.

Sin embargo, algunos estudios han tenido lagunas que dejan espacio a profundizar investigaciones, por ejemplo,

Brannon y Feist (2001), comentan en su publicación: Se han formulado numerosos modelos teóricos para explicar y predecir los comportamientos saludables, y muchas de estas teorías presentan cierto valor a la hora de predecir y explicar el comportamiento relacionado con la salud. No obstante, todos ellos presentan ciertas limitaciones. Especialmente en lo que respecta a su capacidad de predecir los comportamientos relacionados con la salud de la gente que carece de recursos financieros necesarios para acceder a una atención médica adecuada. (p, 79)

Existen varios modelos que explican y definen la salud y la manera en que los individuos adaptan comportamientos para mantenerse sanos. De manera especial la psicología de la salud se en carga de estudiar dichos fenómenos.

Matarazzo (1980) citado por Oblitas (2004., p. 15), afirma que la psicología de la salud es “la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de salud.”

Desde la psicología de la salud, se afirma que existen 4 variables relevantes que determinan la salud o la enfermedad:

1. Biología Humana (genética y envejecimiento)
2. Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, aspectos psicológicos y socioculturales).

3. Estilos de vida (conductas).
4. Sistemas de asistencia sanitaria (calidad, cobertura o acceso, gratuidad).

Oblitas (2004), presenta en la figura 1, a partir del *Center for Disease Control of Atlanta*, quien concluyó con base en las diez primeras causas de muerte, que si se eliminan las del primer año de vida (edad en que los factores biológicos son determinantes de la mortalidad en países desarrollados) que la tasa de mortalidad determinada por el estilo de vida se acerca al 50 %.



Figura 2. Factores Determinantes de la Salud (Informe Lalondre, Canadá, 1974).

Tomado de Oblitas (2004).

Una publicación que corrobora estos datos es la realizada por Verona, G., (1999), donde afirma que los factores ambientales y el estilo de vida son los que más influyen en la salud de los individuos y son a su vez, los que pueden verse más afectados por la educación sanitaria. Este autor resalta que cinco de las causas más frecuentes en todo el mundo, dependen del consumo de tabaco.

El estilo de vida, la salud y el desarrollo están ligados de manera muy importante. Según Verona, G., (1999), la eficacia de las conductas saludables es mayor si se instauran desde la infancia, por esto es muy importante tener en cuenta las etapas del desarrollo del niño, donde se observa cómo el ambiente influye en cada etapa del crecimiento de este, y

la manera en que el pequeño adquiere y mantiene conductas que lo llevan a establecer determinada calidad de vida.

Desarrollo en la niñez

Establecer un nivel de calidad de vida es un proceso continuo, e integrado, los factores implicados son complejos, y la actuación de muchos se inicia desde la infancia, Verona, G. (1999). Durante el proceso de desarrollo se llevan a cabo aprendizajes que influyen mucho en la vida adulta (consumo de tabaco, dieta, habilidades de manejo de los propios sentimientos, concepto de enfermar y conductas del enfermo, la muerte, etc.)

Según Papalia (2001) existen varios estadios durante el paso de infante a adolescente, el primero de ellos es la etapa prenatal.

Incluso desde antes del nacimiento, el bebé es vulnerable al estilo de vida que llevan sus padres. El bebé depende de los hábitos alimenticios de su madre, de sus rutinas, y de los hábitos saludables o factores de riesgo del padre.

Durante la infancia, la etapa de los primeros pasos, desde el nacimiento hasta los 3 primeros años, hay un gran desarrollo a nivel sensorial, y el niño depende por completo de las rutinas de su madre, y el nivel de cercanía, contacto y los cuidados primarios, de alimentación, aseo y vivienda son básicos para el desarrollo posterior del niño.

En la niñez temprana, entre los 3 y 6 años de vida, los niños dejan de ser bebés, para lograr una pequeña independencia y abrirse al mundo. Esta edad es importante en el desarrollo de hábitos alimenticios, y la estimulación de toda el área sensorial para el crecimiento, y para el proceso de habituación a estilos saludables de vida.

La niñez intermedia, desde los 6 hasta cerca de los 11 años, es la etapa en que los niños deben crecer más, aumentar su peso, su fuerza, y se establecen los juicios morales, las destrezas cognitivas y el pensamiento lógico y creativo. Esta es la etapa también del fortalecimiento de la autoestima, del desarrollo de habilidades sociales y emocionales.

En el proceso del desarrollo interfieren según Papalia (2001), factores como herencia y ambiente, los cuales influyen en factores como la obesidad, la contextura física, la predisposición a enfermedades, la inteligencia, el grado de sociabilidad, y hasta el temperamento.

Si en esta etapa de desarrollo, se establecen tantas características tan definitivas y radicales para la vida. Es muy importante analizar cómo se establecen estilos de vida desde la infancia, los cuales contribuyen a mantener determinado nivel de calidad de vida.

Factores que Afectan la Calidad de Vida en los Niños a Través de las Etapas del Desarrollo

La calidad de vida se construyen desde la infancia, modificar cualquier hábito de conducta insano en el adulto es mucho más difícil que el aprendizaje de hábitos saludables en la edad infantil. Verona, Gil (1999). Vega, (2004), publica un artículo que resalta la importancia de la salud de los niños para la calidad de vida de los adultos:

“Si bien los adelantos médicos han contribuido a mejorar la salud de la población y han auspiciado más años de vida, la calidad de vida es el resultado de la aplicación del saber en todos los ramos de la ciencia. Sin embargo, el bienestar no radica sólo en la salud física sino también en el entorno afectivo, emocional y social donde la vida transcurre: en el hogar, en el trabajo y en la comunidad; cabe admitir que un clima emocional favorable y la interacción dinámica de la familia en el seno de su hogar y en la sociedad, precisa que los miembros tengan satisfechas sus necesidades básicas.”

Además de esto, el autor expone en su artículo, las afirmaciones de otros autores quienes muestran que a menor peso al nacer, mayor mortalidad por enfermedades del corazón y accidentes vasculares cerebrales, y que personas adultas, nacidas con peso bajo,

tienen mayor probabilidad de padecer complicaciones con respecto a la tensión arterial, la resistencia a la insulina y la concentración de colesterol sanguíneo.

No sólo es relevante analizar la manera en que el comportamiento del ser humano incluso antes del nacimiento se ve afectado por el medio y va adquiriendo características que influirán en su crecimiento posterior, es muy importante profundizar también detenidamente, desde cada etapa del desarrollo cómo se adquieren las conductas saludables o no saludables, y cómo influyen en el niño, tanto en su cotidianidad, como en su desarrollo como adulto.

Etapa prenatal

Durante la etapa prenatal, desde la concepción hasta el parto, el bebé es vulnerable a muchos peligros del ambiente según el estilo de vida que lleven sus progenitores.

Calidad de Vida de la Madre en gestación

Una mujer en embarazo que permanece en un ambiente expuesto a factores teratogénicos como radiación, que fuma, consume alcohol o alguna droga, expone a su bebé a tener 6 veces más probabilidad de padecer paladar hendido, o tener otras alteraciones a nivel cognitivo o físico, esto según estudios recopilados por Papalia (2001).

Diferentes estudios muestran cómo influye la calidad de vida de la madre en el desarrollo prenatal del niño, donde los hábitos de higiene, sueño, la nutrición, nivel de actividad física, y la edad en que ocurre el embarazo, son algunos de los muchos factores que pueden hacer que el niño nazca sano o se desencadenen enfermedades para el resto de la vida del neonato.

La investigación llevada a cabo por Cruz y colaboradores (2003), recalca la importancia de una buena nutrición en las madres gestantes con bajo peso. En esta investigación, se conformaron dos grupos de mujeres embarazadas, al grupo experimental se les aplicó una intervención educativa sobre qué alimentos ingerir, en la cual se medía y

controlaba la ingestión de nutrientes. Finalmente se encontró que la ganancia de peso fue mayor en el grupo control, y con respecto al peso del recién nacido, se observó que al estar en el estudio, participando de mayor protección y mejor nutrición, no se produjo ningún bajo peso.

Por otro lado, Callaghan y colaboradores (2006), estudiaron la relación entre el hábito materno de fumar y los adolescentes fumadores, en esta investigación, se aplicó una encuesta a 8556 mujeres en su primera visita prenatal; se volvió a aplicar a las mismas mujeres 5 años después y se realizó una última aplicación de la encuesta a los hijos de las madres encuestadas a la edad de 14 años. Se encontró que la conducta de fumar en estado de embarazo, es un factor de predisposición para que el hijo adolescente fume.

Van, y colaboradores (2006), por su parte, plantean que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, ó TDAH) en adolescentes está relacionado con la ansiedad materna prenatal. Realizaron un estudio longitudinal en 86 madres saludables, se midieron los estados de ansiedad de las madres durante determinadas semanas de gestación mediante el Trait Anxiety Inventory (STAI), el cual medía experiencias subjetivas de tensión en las madres gestantes, e incremento de la actividad del sistema nervioso en respuesta a situaciones de estrés. Este estudio finalmente demostró que no existe relación entre la ansiedad de la madre gestante, y el TDAH en adolescentes, sin embargo, se encontró que los chicos con madres altamente ansiosas tiene mayor propensión a tener problemas de autorregulación de su conducta, que las chicas adolescentes con madres ansiosas. Como conclusión de esta investigación, los autores afirman que se corrobora la idea que los estados emocionales de la madre durante la gestación puede influir en el desarrollo cognitivo, comportamental y emocional del niño e incluso del adolescente.

Muchos factores influyen en el desarrollo prenatal del ser humano, estas investigaciones mencionadas, muestran cómo factores, aparentemente insignificantes, como la alimentación, o el estado anímico de la madre, influyen directamente sobre el desarrollo posterior del niño, y por lo tanto sobre su calidad de vida.

Al nacer, se presentan otros factores que inciden sobre el crecimiento del niño su calidad de vida.

Infancia, la etapa de los primeros pasos

La infancia, etapa que va desde el nacimiento hasta los 3 primeros años (Papalia, 2001) es muy importante para el desarrollo saludable del niño.

UNICEF (2005) publica sobre la etapa de los primeros pasos: La primera infancia incluye el embarazo y los primeros cinco años de vida –es la etapa más decisiva en el desarrollo físico, intelectual y emotivo de una persona. Es la fase en la que el ser humano es más vulnerable. Las niñas y niños pequeños pueden morir por cosas tan simples como un resfrío o una diarrea. Una inadecuada nutrición durante los primeros años puede estancar el desarrollo personal de una manera irrecuperable. También es la fase en la que se forman capacidades y condiciones esenciales para toda la vida. En esta etapa se forma la mayor parte del cerebro y sus conexiones. De ahí la importancia que tiene el acceso de las madres a una buena alimentación durante el embarazo y la lactancia, los controles durante el embarazo, la atención del parto y el acceso en la primera infancia a la buena nutrición, a servicios de salud adecuados y a programas de estimulación y educación tempranas.

En los primeros meses y años de vida, cada contacto, cada movimiento y cada emoción se convierten en una explosión eléctrica y química que provoca el desarrollo del cerebro. La interacción con otros seres humanos, en particular con

los padres, influye de una manera decisiva en el modo en el que se desarrolla el cuerpo y la mente, y en la manera de relacionarse y de convivir con los demás. Las sonrisas, los abrazos y cariños, los cuentos y poemas, las canciones y los juegos, son piezas fundamentales en el proceso de construcción de las capacidades y la personalidad de un niño.

En esta etapa tan decisiva influyen muchos factores, es importante entonces mencionar los estudios que se han publicado en los últimos años acerca de factores básicos para el establecimiento de un nivel adecuado de calidad de vida, como lo son la nutrición, el ambiente y las rutinas saludables.

Nutrición

La nutrición a esta edad es uno de los fenómenos más importantes para el desarrollo, según Papalia (2001), los niños bien alimentados y cuidados crecerán más altos y pesados que quienes tengan deficiencias en esos aspectos.

Un estudio realizado por Callah y colaboradores (2004) sobre la reciprocidad de regulación de respuestas al estrés entre hijo y madre, encontró que la leche materna tiene una proteína que reduce las respuestas de estrés en el infante, y que además, durante la etapa de lactancia, las madres exhiben bajas respuestas neuroendocrinas ante eventos estresantes, esto último puede estar relacionado con el estrés post parto, pero favorece un estado de calma en el niño y permite que se desarrollen mejores mecanismos de defensa ante eventos estresantes.

Sandoval y colaboradores (2002), en su artículo “Estrategias Familiares de Vida y su Relación con Desnutrición en Niños Menores de Dos Años”, por medio de estudio de casos con familias de 6 a 23 meses de edad, analizó las estrategias familiares de vida dividiéndolas en: formación de la familia, obtención y organización de recursos familiares, colaboración intra o extrafamiliar y preservación de la vida; encontrando finalmente que

las estrategias familiares son determinantes para la ocurrencia de la desnutrición. Los autores afirman que la desnutrición es uno de los grandes problemas que enfrenta la salud en la actualidad, y está vinculado con más del 41% de las muertes de niños entre los 6 y 24 meses de edad, y en los niños sobrevivientes las secuelas afectan de manera permanente su calidad de vida. Estos autores afirman, a partir de estudios previos que la desnutrición está asociada a carencia de vitaminas, cambios en los patrones de alimentación, enfermedades infecciosas, nivel socioeconómico, características de los cuidadores. Por otro lado, estos autores recalcan, que cada familia establece su propio esquema de vida y la selección de un conjunto determinado de estrategias familiares que repercute en el estado de salud de sus integrantes. El niño menor de dos años es uno de los elementos más vulnerables de la familia, y sus condiciones de salud y nutricionales, presentan un indicador de las condiciones de la propia familia.

Pero no sólo las pautas de alimentación hacen parte del proceso de construcción de estilos de vida en la etapa de los primeros pasos, el medio ambiente en que el niño se desarrolla es muy relevante en este proceso.

Ambiente

Un artículo publicado por Moromizato (2006), examina documentos y programas educativos sobre el desarrollo y la educación de la primera infancia en Perú. La autora proporciona una evaluación de los programas de aprendizaje para la primera infancia y de sus resultados en diferentes centros de enseñanza de Perú. La salud, la nutrición, el desarrollo y la participación se han identificado como áreas de importancia central. Este estudio concluye indicando que es muy importante controlar la calidad y la igualdad de oportunidades en la atención de la primera infancia.

Por su parte, Navarro y colaboradores (2002), afirman que existen factores de riesgo para desarrollar enfermedades alérgicas en niños, son factores ambientales

determinantes, sobre los que se podría intervenir a temprana edad y así evitar complicaciones. Estos factores ambientales determinantes son: sensibilización prenatal y postnatal, influencia dietética, factores ambientales, factores infecciosos, y aspectos sociodemográficos. Así, en este artículo, los autores enfatizan en la importancia de actuar sobre factores que influyen en la cotidianidad del crecimiento del niño y que predisponen a alergias y otras enfermedades que pueden llegar a ser crónicas. Donde hábitos de limpieza, así como una mejor calidad de vivienda y un buen nivel de higiene pueden evitar el incremento y proliferación de bacterias y alérgenos en espacios interiores.

Estos son tan solo algunos ejemplos de la manera en que el ambiente influye en el proceso de creación de estilos de vida en los niños, muy relacionado con esto están las rutinas saludables, las cuales hacen parte del desarrollo del niño en el medio en que le rodea.

Rutinas Saludables

Si se tuviera que elegir el periodo mas óptimo de la vida del sujeto para la adquisición y modelado de conductas éste sería la infancia. Ruiz (1994) citado por Lasaga y Peña (2004), señala que éste es un periodo de aprendizajes básicos. Podríamos comparar a los niños/as en sus primeras edades con diamantes en bruto que deben pulirse desde sus círculos más cercanos entre los que se destacan la familia y la escuela.

Lasaga y Peña (2004) dicen que “Si trabajamos desde la base hábitos saludables entre los que se encuentran los posturales, el niño/a los incorporará en su vida como una rutina mas en la que su cumplimiento pasará casi inadvertido”.

Según estos autores, el trabajo de hábitos cobra especial relevancia a edades tempranas, ya que de no ser así antes de trabajar los hábitos correctos hay que eliminar los que ya tiene el sujeto y que no son del todo adecuados, lo cual resulta más costoso y en pocos casos imposible.

En cuanto a las rutinas saludables, Hernández y colaboradores, (2004) han publicado un artículo, que muestra la manera en que los hábitos de los adultos son los que dan paso a la construcción de estilos de vida a esta temprana edad de los niños. Entre el nacimiento y los primeros tres años de vida, es muy difícil que un niño adopte una rutina por sí solo, los hábitos empiezan a surgir a partir de lo que enseñan los padres o los cuidadores. Los autores, realizaron un estudio descriptivo prospectivo en mujeres cuidadoras de niños con el objetivo de valorar aspectos vinculados a la cultura sanitaria en relación con la salud infantil. “Se aplicó una encuesta para evaluar el cuidado de la enfermedad diarreica aguda, la enfermedad respiratoria aguda, la conducta ante cuadros febriles, uso de antibióticos y otros temas. Se apreció que sólo el 30,86 % de las cuidadoras obtuvo una valoración adecuada respecto al tratamiento de estas afecciones y problemas” (Hernández y colaboradores, 2004).

Otro hallazgo de este estudio, es que la mayoría de las cuidadoras no buscan atención en servicios de salud, y prefieren “curar con remedios caseros”. Todos estos factores y variables que caracterizan el comportamiento y cognición del adulto que cuida al niño recaen sobre la salud de este y el pequeño inevitablemente aprende de sus padres siguiendo las mismas rutinas y hábitos.

He ahí la importancia de un establecimiento de rutinas saludables en el pequeño, durante su etapa de los primeros pasos. No obstante, no es suficiente indagar solo sobre esta etapa, es necesario analizar sucesos que ocurren en la niñez temprana y que permiten observar cómo ocurre el proceso de construcción de estilos de vida a lo largo del crecimiento.

Niñez temprana

Entre los 3 y 6 años de vida, el niño aprende y repite todo lo que ve alrededor, es una edad en la que el niño es muy susceptible a contraer enfermedades y adquiere hábitos

de salud a partir de la manera en que su familia adopta hábitos en su hogar. A partir de estudios realizados se muestra a continuación, la manera en que el menor, durante la etapa de la niñez temprana adquiere estilos de vida que pueden ser positivos o negativos para su salud.

Hábitos a Partir de la Estimulación Ambiental

Es importante tener en cuenta que un ambiente psicosocial carente de estímulos, hace que los niños tiendan a tener menor rendimiento en sus labores escolares, cuando se comparan con aquellos que viven en ambientes estimulantes. Pero, como es sabido, el desarrollo neurológico de los niños es un proceso que acontece de manera lineal, por lo que desde el primer año de vida estímulos ambientales negativos pueden gradualmente incidir en su evolución. Pando y colaboradores (2004).

El trabajo realizado por Pando y colaboradores (2004), trata de un estudio longitudinal aplicado a niños menores de cuatro años de familias socio-económicamente deprimidas, donde el grupo experimental, recibió un programa de estimulación temprana; los padres fueron entrenados para estimular a sus hijos. En promedio, antes de iniciar la “estimulación temprana” el desarrollo del grupo experimental era superior al del grupo control, pero la diferencia fue aún de mayor significación al concluir el estudio. Se identificaron algunos factores asociados con las diferencias observadas entre ambos grupos. Esto indica, que el ambiente y la estimulación constante permiten que el niño tenga mayores habilidades y un mejor desempeño a nivel social.

Esto implica que la creación de hábitos saludables, inicia desde los programas a nivel social que se dispongan y la colaboración de los padres para lograr los objetivos de una buena calidad de vida.

Por otra parte, en cuanto a los hábitos de nutrición y salud oral, un artículo publicado acerca de los “pasabocas” saludables y el cuidado de la salud oral en la niñez

temprana, afirma que es trabajo de los padres encargarse de crear hábitos en los niños, de tener una alimentación balanceada, consumir sus pasabocas a determinados horarios y mantener una buena higiene oral. Este artículo afirma que al ingerir azúcar, las bacterias se proliferan en los residuos de alimento que queda entre los dientes, produciendo el ácido que genera las caries. “Las comidas y los pasabocas de su niño deben incluir una variedad de alimentos, incluyendo frutas y vegetales, granos, que incluyen los panes y los cereales; leche y productos lácteos; carne, nueces, y semillas” (Snack Smart for Healthy Teeth, 2000). Según esta publicación, algunos alimentos a la hora de los pasabocas, tienen mayor valor alimenticio que otros y promoverán mejor el crecimiento y el desarrollo de su niño. Sin embargo, este artículo afirma que incluso algunas frutas frescas, al ingerirlas en exceso, pueden promover caries. Quien escribe este artículo, le da mucha importancia al papel de los padres en cuanto a generar hábitos saludables ya que hay procesos que se aprenden desde la niñez temprana como el cepillar los dientes con crema dental de fluoruro después de pasabocas y comidas.

En cuanto a la estimulación ambiental y las rutinas del niño, Lobredo y colaboradores (2005), publican un artículo que resalta la importancia del juego en los niños y afirman que “Los padres de familia y los educadores deben favorecer y respetar los momentos de juego, los juguetes y los programas de educación preescolar y escolar para favorecer el desarrollo cognoscitivo y social, de su adecuado manejo se logrará el desarrollo integral del niño, condición indispensable para su vida futura.” Lobredo y colaboradores (2005). Estos autores afirman que el juego permite el desarrollo psicomotor, cognoscitivo y crecimiento físico, y que además evita patologías como la obesidad, sobrepeso, talla baja, hipertensión arterial, alteraciones metabólicas y problemas de socialización entre otros. Artículo que de nuevo resalta la importancia de los padres en cuanto al proceso de generar e inculcar hábitos saludables en el niño.

Otro artículo que corrobora esta información y que además muestra hallazgos pertinentes al tema del juego en los niños, es el trabajo realizado por Sánchez y colaboradores (2002), quienes realizaron un estudio longitudinal y comparativo en cuanto a las diferencias entre los juguetes que reciben los niños y las niñas, y la enseñanza de roles a través de estos. Encontrando, que en la clase social alta, los niños reciben un mayor número de juguetes, los juguetes de los niños en promedio resultan más costosos que los de las niñas, y en general los niños quedan más satisfechos que ellas; además los juguetes de los niños eran primordialmente bélicos, mientras que para las niñas predominaron las muñecas y los juguetes domésticos. Concluyendo, que a través de los juguetes, en nuestro contexto social, se siguen fortaleciendo los roles tradicionales en niños y niñas que no necesariamente conducen a un bienestar emocional.

Por otro lado, en cuanto a hábitos en el niño, Barrios y colaboradores (2001), afirman que existe el llamado síndrome de respiración bucal en los niños, y se da por hábito o por obstrucción dentomaxilofacial. De cualquier manera, los efectos inmediatos de la respiración bucal consisten en la introducción de aire frío, seco y cargado de polvo en la boca y la faringe. Se pierden las funciones de calentamiento, humidificación y filtrado del aire que entra por la nariz, con el consiguiente incremento de la irritación de la mucosa faríngea, siendo pobre la cantidad de oxígeno que pasa a la sangre. Es un fenómeno que cuando no es por obstrucción, sino por hábito, se mantiene en el niño, pues lo hace por costumbre y le es difícil recordar no hacerlo. Esta investigación, muestra cómo, algo tan insignificante, como ser consciente del propio estado corporal es un proceso que se debe aprender en el niño, y del cual deben estar pendientes los cuidadores o padres para generar un estilo de vida más sano.

Es importante poner en contraste las siguientes dos investigaciones sobre el manejo de la enfermedad en niños por parte de los adultos: Un grupo de investigadores en

Virginia, Estados Unidos, efectuó un estudio en veintiséis niños brasileños que habían sido vigilados por diarrea en los primeros dos años de vida y que habían sido observados hasta la edad de 6 a 9 años en una comunidad de escasos recursos. La presencia de diarrea entre el nacimiento y los 2 años de edad mostró una correlación con un deterioro del desarrollo físico a la edad de 6 a 9 años, aun después de controlar el efecto del estado nutricional del niño en el momento de la observación. La enfermedad diarreica en la niñez temprana no mostró ninguna asociación con las puntuaciones correspondientes a la actividad física, pero sí mostró una correlación pertinaz con las puntuaciones correspondientes a la robustez, aun después de controlar el efecto de la actividad física. En estudios piloto, la presencia de diarrea persistente en la infancia temprana también mostró una asociación con alteraciones de la función cognoscitiva según distintas escalas de medición, (Guerrant y colaboradores, 2000). Una enfermedad tan común y tan simple en la infancia, puede causar daños irreversibles sino es tratada debidamente, lo que indica, que no solo es importante llevar un estilo de vida saludable desde la infancia, sino que es vital la presencia de unos padres concientes de la importancia del cuidado del niño enfermo.

Desde otro punto de vista, cabe analizar los resultados de la siguiente investigación: Palacios y colaboradores (2002), realizaron un estudio, para analizar los factores que influyen en el uso de servicios de salud ante morbilidad percibida en menores de 5 años, en zonas de alta marginación socioeconómica en Chiapas, México. Encontrando que el 51% de los menores de 5 años no fueron llevados a ningún centro de salud ante morbilidad percibida. Los niños con mayor probabilidad de no usar servicios de salud fueron aquellos que vivían con otros menores dentro del hogar, que tenían padecimiento respiratorio con una evolución menor de 15 días y que carecían de servicios de salud en su localidad de residencia. En la Tabla 1, se puede analizar el uso de remedios caseros, la proporción de niños que fueron automedicados en este estudio y el uso de servicio de salud

según si hubo o no posteriores generando hábitos saludables en los niños. Vega e Iñárritu, (2002), publican toma de remedios caseros y automedicación. Se observa en este cuadro que sólo el 32% (n=373) de los niños usó servicios de salud; en otro 30% (n=357) sólo se emplearon medidas de auto-atención a través del uso de remedios caseros o medicamentos.

Finalmente, este estudio concluye que es necesario evaluar los riesgos de la automedicación y de no usar los servicios de salud en niños, así como implementar medidas orientadas a hacer más accesibles los servicios institucionales de salud.

Tabla 1

Uso de medidas de autoatención y servicios de salud en la población infantil estudiada.

Región fronteriza, Chiapas, México, 1998. Tomado de Palacios y Colaboradores (2002).

		Autoatención		Núm.	%
Remedios caseros	Automedicación	Uso de servicios de salud			
Si	Si	Si		25	2
		No		100	8
	No	Si		129	11
		No		106	9
No	Si	Si		46	4
		No		151	13
	No	Si		373	32
		No		248	21

n=1 178 menores de cinco años con morbilidad percibida en los 15 días previos a la encuesta.

No sólo es importante que la familia se preocupe por actuar de manera correcta sobre la enfermedad, sino que es básico para la salud del niño que los padres se preocupen por prevenir enfermedades un artículo sobre la incidencia y la adicción en niños y adultos

a la “comida chatarra”, donde analizan a profundidad el hábito de los adultos de acompañar las películas con golosinas y pasabocas de paquete, pizzas, gaseosas y refrescos, acostumbrando a los niños a ser premiados con este tipo de comidas y habituándolos a hacer lo mismo que los adultos. Estos autores afirman que hamburguesas, malteadas, comidas rápidas, papas fritas, son los principales acompañantes de una tarde viendo televisión; y la carga de energía que se consume con estos alimentos no se utiliza sino que es un factor muy predisponente para la obesidad. Este artículo muestra claramente cómo, los hábitos y el estilo de vida comienzan desde casa, y se construye en la cotidianidad del niño.

Sumado a lo anterior, Coronel, (2003), realiza una investigación que de nuevo demuestra la importancia de los hábitos saludables en el hogar. En un estudio que busca identificar los factores asociados causalmente al asma bronquial en niños hospitalizados, encuentra que los factores que mostraron mayor fuerza de asociación fueron: el antecedente familiar de asma, la convivencia familiar con fumadores, el uso de leña en el hogar y la presencia de animales domésticos en la casa. Confirmando así, la importancia de la atopia en la génesis de este problema y la estrecha relación entre el tabaquismo, el uso de leña en el hogar y la probable presencia de alérgenos de animales domésticos. Lo cual resalta de nuevo la importancia del estilo de vida de la familia y los padres que conviven con el niño y la formación saludable de este.

Cabe resaltar el trabajo de Damilano y Dagatti, (2003), quienes realizaron una investigación, que buscaba conocer la opinión de los padres respecto al temperamento de sus hijos preescolares y su conformidad en cuanto al estilo de conducta de sus hijos. Encontrando que el 84.6% de los padres estuvieron conformes con el modo de ser de sus hijos, el 53.5% los calificaron como de comportamiento difícil. En el estudio se mencionaron los siguientes estilos de conducta: juguetón (8%), curioso (78%), y enérgico

(77%). Los de temperamento difícil fueron del sexo masculino y asistían a una institución de infantes. La conformidad de los padres se asoció al sexo femenino, a los niños más pequeños y con ser colaboradores y calmos. La disconformidad se asoció a los miedosos, molestos, tristes, testarudos y difíciles. Los resultados de esta investigación permitieron elaborar un perfil de los niños y ayudar a los padres a lograr cierta compatibilidad entre el temperamento del niño y las expectativas paternas. En esta investigación, además se resalta la importancia de las instituciones a las que los niños asisten, las cuales cumplen un papel muy importante en la construcción y el moldeamiento de la personalidad del niño, además se resalta que a esta edad se desarrollan habilidades motrices y cognitivas por medio del juego, y se establecen patrones de conducta que pueden ser generados, compartidos o castigados por los padres, quienes generan modificaciones en el comportamiento de los niños.

Un artículo similar, realizado por Reyes y colaboradores (2002), acerca de la disciplina en niños, hace una revisión teórica del proceso del establecimiento de la disciplina en el pequeño, la importancia de esta y el valor de los padres en el proceso de establecimiento del comportamiento deseado. Este artículo muestra que dependiendo de la edad, durante la infancia temprana el niño va desarrollando concepciones de lo que es bueno o malo, y a través de la educación de los padres y las instituciones de preescolar, el niño se va haciendo conciente de los resultados de sus acciones y actúa de determinadas maneras para establecer, conocer y comprender sus propios límites y los de sus padres. Este artículo concluye, que los niños sometidos a una disciplina rígida o maltratados por sus padres, están en riesgo de presentar un comportamiento agresivo a largo plazo, mientras que un ambiente amoroso y sin disciplinas rígidas puede facilitar una disciplina efectiva. Al existir un ambiente de seguridad debido a reglas y consecuencias predecibles, y amor, resultado de una atención adecuada y elogios, convierte al niño en un ser capaz de

tomar decisiones y asumir responsabilidades. “Un estilo de vida sano empieza con numerosas decisiones, como un buen estado físico, dieta aspectos psicosociales que permiten optimizar el potencial genético para una vida próspera” (Reyes y colaboradores, 2002, p. 206).

Estas dos últimas investigaciones nos muestran, que durante la infancia no sólo se construyen estilos de vida de tipo saludable o no saludable, sino que se construye el estilo personal, el temperamento se moldea y se establece, al igual que la manera de relacionarse con los demás, y la actitud de los padres frente al temperamento del niño influye en esta construcción de estilo personal.

La etapa de la niñez temprana es una época vital para el aprendizaje y el establecimiento de estilos de vida, época que desemboca en la niñez intermedia, para continuar aprendiendo y generando hábitos y rutinas tanto negativas como enriquecedoras para la salud.

Niñez intermedia

Etapa que va desde los 6 hasta cerca de los 11 años, tan importante como las etapas anteriores, y que igualmente, hace parte del proceso de desarrollo y adaptación al medio ambiente. Etapa en la cual los niños reafirman sus hábitos y los transforman hacia la edad adulta. Existen muchas variables que afectan el proceso de la construcción del estilo de vida a esta edad, a continuación se presentan algunos estudios que han profundizado sobre la influencia de las siguientes variables: hábitos y salud física, influencia del Ambiente, familia, y educación.

Hábitos y Salud Física

En cuanto a estos factores que influyen en el desarrollo del niño, se han desarrollado varios estudios.

Wenzel y Covar (2006), por su parte, en cuanto a la salud física del niño, realizaron una publicación donde recapitulaban los últimos trabajos publicados que han detectado nuevos factores que pueden contribuir a la aparición de asma y sibilancias especialmente en la niñez. Un estudio afirma que “el aporte de vitamina E durante el embarazo se ha asociado con la aparición temprana de sibilancias en la niñez, en ausencia de resfríos y eccemas en niños de madres atópicas”, (“Actualización en Asma”. Wenzel y Covar 2006, Nuevos Factores de Riesgo, parra. 1). Entre otros estudios que se muestran en esta publicación, se analiza que la exposición prenatal incluso en la dieta materna podría modular una susceptibilidad inmune al asma y la alergia. En la misma publicación, Wenzel y Covar comentan el trabajo realizado por “The National Asthma Campaign Manchester Asthma and Allergy Study”, el cual encontró que ciertas variables del comportamiento psíquico en las etapas tempranas de la vida, como los problemas de atención y la hiperactividad, preceden el desarrollo de sibilancias de comienzo tardío y podrían inclusive estar ligadas a su desarrollo. Por otro lado, similares relaciones fueron encontradas en pacientes adultos con asma como por ejemplo trastornos de pánico y episodios de ansiedad en la niñez temprana fueron sugeridos como predictores de futuros cuadros de asma.

Entre otros estudios analizados por estos autores se muestra que la presencia de sibilancias y asma prevalecía en niños escolares obesos, y en aquellos que durante el sueño presentaban alteraciones respiratorias. La historia paterna también tiene cierta influencia en la aparición de estos fenómenos en los niños, así como la exposición pasiva al humo del cigarrillo, el hábito de fumar durante la gestación en las madres, y la exposición constante a factores polutantes ambientales como dióxido nitrógeno y ozono componentes primordiales de la polución aérea, han sido asociados a un empeoramiento del asma y exacerbaciones.

La salud en los niños se ve afectada también por otros hábitos cotidianos, como ver televisión. Un estudio realizado por Tirado y colaboradores (2004), realizaron un estudio que indaga los hábitos televisivos de los niños en edad escolar de la ciudad de Plasencia, España. Afirman en su artículo “Los niños dedican más tiempo a ver la televisión que a cualquier otra actividad extraescolar. Numerosas publicaciones demuestran que la televisión favorece el sedentarismo y merma la actividad física y el trabajo escolar” (Tirado y colaboradores, 2004). Los resultados de este estudio muestran que los niños en edad escolar dedican 16,5 horas semanales a ver televisión, según los autores, es un tiempo muy superior al recomendado, pues dejan de lado actividades físicas, sueño y estudio. Los autores comentan que el uso mesurado de la TV puede resultarles positivo porque transmite información y estimula el aprendizaje, la imaginación y el diálogo, pero si es indiscriminado tiene efectos negativos intelectuales, sociales, físicos y escolares. En el estudio se afirma que todos los indicadores de aptitud escolar valorados: capacidad de concentración comportamiento, calificaciones y rendimiento académico global fueron peores cuanto más tiempo veían la TV. Esta publicación, además hace un gran énfasis en la responsabilidad que recae sobre padres, familias y docentes de guiar el aprendizaje y hábitos saludables en los niños. Afirman que los responsables de la educación y de la salud infantil deben conocer los efectos negativos del exceso de TV sobre el sueño, la lectura, la actividad física y el rendimiento escolar, y realizar educación sociosanitaria para modificar los hábitos televisivos de los niños, recomendando a los padres que limiten a sus hijos el tiempo de TV, seleccionen la programación y eviten que tengan TV en el dormitorio y que la vean solos.

Defilló y López (2004), comentan la manera en que las complicaciones cardiovasculares están directamente asociadas con la obesidad en niños y adolescentes. Estos autores afirman que los factores ambientales y de conducta del niño, influyen en la

obesidad en niños; además aspectos como el estado socioeconómico, raza, lugar de residencia, miembro de familia pequeña, estación del año, vida sedentaria, composición de grasa de la dieta, consumo energético y muchos factores pueden contribuir a promover o mantener el balance positivo de grasa en los niños. Aspectos como las experiencias tempranas con la alimentación, los hábitos alimentarios de la familia, la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, el observar la TV y el reparto de alimentos en el grupo familiar, son factores que influyen en el incremento del sobrepeso en los niños, el cual está directamente asociado con enfermedades y complicaciones cardiovasculares.

Un aspecto muy ligado a los hábitos y la salud física del niño en el proceso de construcción de estilos de vida, es la influencia del medio ambiente en el desarrollo del pequeño.

Influencia del Ambiente

“Las mayores amenazas para la salud de los niños acechan precisamente en los lugares que deberían ser los más seguros: el hogar, la escuela y la comunidad. Peligros como el agua contaminada, el aire contaminado, la falta de saneamiento básico, los insectos vectores de enfermedades y diversos productos químicos representan riesgos para la salud que afectan desproporcionadamente a los niños y se cobran un tributo enorme e innecesario de enfermedades y muerte”, según el artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Ambientes Saludables Para los Niños, 2003),

Este artículo afirma que más de cinco millones de niños mueren cada año por enfermedades relacionadas con el ambiente, desde alergias hasta discapacidad mental o física. Sin embargo según la OMS, este sufrimiento no es inevitable, ya que la mayoría de las enfermedades pueden evitarse mediante estrategias de creación de entornos saludables, e intervenciones en el terreno de las políticas, la educación, la sensibilización, el desarrollo de tecnologías y los cambios de comportamiento.

Por otro lado, el UNICEF (2005) afirma en datos más exactos que: Más de 1.000 millones de niños y niñas sufren graves privaciones en materia de nutrición, agua, instalaciones de saneamiento, acceso a los servicios básicos de atención de la salud, vivienda adecuada, educación e información. Muchos niños y niñas son víctimas de conflictos armados, cuando no mueren sufren de mutilaciones, quedan huérfanos, son secuestrados o padecen complicaciones psicológicas o psicosociales debido a la exposición directa al desplazamiento, a la explotación sexual, a la violencia... los niños son vulnerables a muchas situaciones que agraden su integridad durante las situaciones de conflicto y después de las guerras. Por otro lado el VIH/SIDA está destruyendo la estructura que sostiene la infancia. Alrededor de 15 millones de menores de 18 años habían quedado huérfanos a finales del 2003 (8 de cada 10 niños de estos viven en África), a menos que se tomen medidas para contrarrestar la infección se calcula que para el 2010 más de 18 millones de infantes africanos habrán perdido a uno o ambos progenitores debido al VIH/SIDA. “La pérdida de un progenitor implica mucho más que la desaparición de un cuidador. Penetra en todos los aspectos de la vida de un niño: su bienestar emocional, su seguridad física, su desarrollo mental y su salud general” (UNICEF, 2005, p. 67).

Ante estos impactantes datos, es posible recalcar de nuevo la opinión de la OMS, donde afirma que “para abordar las amenazas ambientales se requiere un enfoque concertado y coordinado, en el que participen personas de muchos sectores diferentes (p. ej., salud, educación, vivienda, energía, agua y planificación). Trabajando juntos, las instancias normativas, funcionarios públicos y miembros de la comunidad como padres, profesores y trabajadores sanitarios pueden aprovechar los programas existentes y adaptar las intervenciones a las necesidades locales.” (Ambientes Saludables Para los Niños, 2003).

Por otro lado, en un artículo publicado por Yaris y colaboradores,

(2004, p. 237), se dice: El problema del cáncer en la infancia no puede ser evaluado separadamente de los niveles de desarrollo de los países. El rápido incremento poblacional, pobreza, bajos niveles de higiene, carencia de procesos de evaluación, y múltiples problemas de salud impiden el desarrollo de la oncología pediátrica y procesos de control del cáncer infantil en países en vía de desarrollo. Más del 85% de los casos de cáncer pediátrico ocurren en países subdesarrollados, que usan menos del 5% de los recursos mundiales. La cifra excederá el 90% en las próximas dos décadas, debido al incremento de población joven en favor de los países en vía de desarrollo. Cifras de incidencia, patologías, y características clínicas de los distintos tipos de cáncer, son distintos en países desarrollados o subdesarrollados. Diferentes ambientes, estilos de vida, hábitos de dieta, y condiciones higiénicas son las principales razones de estas diferencias. Los cambios sin precedentes en técnicas de diagnóstico, métodos de tratamiento y soportes de cuidado, han ocurrido durante las últimas décadas. Consecuentemente ha incrementado el control y las tasas de mortalidad han disminuido en las últimas décadas. La mayoría de los niños que viven con cáncer en los países desarrollados, no pueden beneficiarse de estos avances en oncología pediátrica debido al alto costo.

Por su parte, Ortiz y García (2002), realizaron un estudio de los factores socioeconómicos asociados con la mejoría en el índice talla para edad en niños de Milpa Alta, México. Realizaron un estudio longitudinal, encontrando a partir del análisis de los resultados que se demostró el efecto de las variables sociales sobre el crecimiento,

evidenciando el impacto benéfico de las políticas sociales y económicas sobre el bienestar de la población.

Collado y colaboradores (2004), a partir de una investigación, encontraron que las condiciones de vida en diferentes países o territorios dentro de un país determinan diferencias en la morbilidad de la población y se manifiestan evidentemente en los niños y en los adolescentes. El trabajo de estos autores permitió observar que la morbilidad y las condiciones de vida de los niños y adolescentes del municipio La Habana Vieja están asociadas directamente con un mal estado de la vivienda, y que las condiciones higiénicas y sanitarias inadecuadas, los factores sociales desfavorables, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas en los niños y adolescentes son base importante que generan mortalidad en esta población. En el artículo se observa cómo la presencia de fumadores en los hogares, el suministro de agua inadecuado, la violencia intrafamiliar, el hacinamiento, el alcohol, padres divorciados y muchos otros factores que afectan la cotidianidad del niño y al tiempo, son ejemplos de estilo de vida a seguir por el menor, son factores de predisposición a muertes prematuras en los niños.

Por otra parte, no sólo el ambiente influye sobre el niño, sino que el pequeño también debe generar estrategias para interactuar con el medio de manera asertiva. Un artículo publicado por Álvarez, Gómez y Durán (2004), afirma que el nivel de autoestima del niño es un factor importante para tolerar y mitigar el estrés y del mismo modo generar estrategias de afrontamiento, este resultado mostró que cuando los niños tienen una autoestima baja, tienden a aceptar las condiciones que impone su entorno, tratando de encajar en el mundo y dejándose llevar por la corriente, de manera que no realiza intentos para tratar de superar el estrés. Así, otros niños con baja autoestima pueden tender a evadir situaciones o esconderse, Hay una estrecha relación de una buena autoestima con un adecuado concepto de sí mismo, buenas relaciones a nivel familiar y social, y una buena

adaptación en la escuela. Esta investigación muestra cómo la capacidad del niño para no *enfermar de estrés* radica de manera significativa en sus habilidades de afrontamiento, las cuales parten de una buena autoestima que es en gran parte el resultado de una buena interacción del niño con su medio ambiente.

Los estudios anteriores muestran un poco la incidencia del ambiente en el estilo de vida del niño y por lo tanto en la calidad de vida y los hábitos que se mantienen a futuro. Sin embargo, es importante incluir artículos en los que se habla sobre la influencia de la familia en el estilo de vida del niño y su relación con la manera en que este adopta conductas hacia su salud.

Familia

Mink, (s.f.) en su artículo sobre estilos de vida en la familia y comportamientos del niño, examina la relación que hay entre el aprendizaje lento en los niños y el tipo de familia. Afirma que los tipos de familias son: Orientadas al aprendizaje, (aquellas inciden con buenos resultados); Orientadas al logro, (las cuales inciden con bajos resultados); y de Dirección Externa (inciden con una baja orientación hacia el logro). Este estudio analiza variables de la familia que incluyen niveles de comunidad y recreación, expresividad, orientación hacia el logro, provisión de materiales de aprendizaje, armonía, calidad en el ambiente del hogar y franqueza con el entrevistador. Después de un amplio análisis de encontraron diferencias entre los tres tipos de familias. Las orientadas al aprendizaje los niños son influenciados por la familia en todas las variables, excepto por expresividad. En las familias Orientadas al logro, los padres influyen sobre los hijos, y en las familias de Dirección externa, se vieron efectos bidireccionales, donde las habilidades y el esfuerzo personal de los niños influencia a los padres, pero los padres influyen al niño en habilidades de un nivel más alto, tales como ajuste social, motivación y capacidades en la vida en comunidad.

Por otro lado, el estrés es un factor importante asociado a las fuentes familiares. Según Rodríguez, J., (1995), la interacción entre los diferentes miembros de una familia, produce frecuentemente estrés. El grado general de comunicación, así como los patrones de interacción específicos, que pueden generar conductas disfuncionales problemáticas, tanto en cónyuges como en hijos. Este mismo autor, afirma que la diversidad en los contextos sociales pueden ser generadores de estrés, el ambiente físico, con variables como ruido, vibración, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, condiciones climatológicas, espacio físico, entre otros, son factores generadores de estrés y que influyen tanto en el individuo, como en sus relaciones con los.

Sin embargo la mayoría de estudios sobre el estrés están dedicados al ámbito laboral y en general se realizan sobre la población adulta. Un artículo publicado por Jewett y Peterson (2003) sobre “El Estrés y los Niños Pequeños”, afirma que “Aunque la literatura de investigación suele enfocarse en el impacto de factores estresantes de una sola variable en el desarrollo de niños, en situaciones de la vida real, ellos experimentan el estrés de orígenes múltiples. Así, según estos autores, distintos investigadores sugieren que niños menores de 6 años expuestos a eventos estresantes, tiene menor habilidad para discernir entre distintas posibilidades de conductas ante situaciones novedosas. Así mismo, afirman que al igual que en los adultos, el estrés puede influir tanto positiva como negativamente en los niños; cuanto más pequeño es el niño, más impacto tienen los estresores y más poderoso y posiblemente negativo puede llegar a ser el estrés, “el estrés excesivo puede tener efectos tanto inmediatos como de largo plazo en la adaptabilidad de los niños a situaciones nuevas, hasta a eventos que no parecen tener relación alguna con el evento estresante específico” (Monk et al., 2000, citado por Jewett y Peterson 2003, p. 1).

La investigación indica que el impacto negativo del estrés es más profundo en niños que: tienen menos de 10 años de edad, tienen un temperamento genético, nacieron

prematuramente, tienen capacidad cognitiva disminuida, han tenido algún estrés prenatal, viven en la pobreza, en comunidades violentas o que son intimidados en ambientes escolares.

Por otro lado, Toledo, B. y colaboradores (2003), realizaron un estudio para determinar conocimientos sobre tabaquismo en un grupo de niños de segundo grado de la escuela primaria "Alberto Pis Delgado" de la ciudad de Santa Clara, mediante un programa de intervención educativa para la prevención de dicho hábito. El grupo estuvo compuesto por 20 escolares de siete años de edad, con predominio del sexo masculino. La mayoría presentó antecedentes familiares de tabaquismo, el cual se practicaba en su presencia; habían oído hablar del tema antes de la intervención por la maestra y la televisión, mostraron interés por conocer más sobre el hábito y aceptaron las actividades realizadas. Finalizada la intervención se modificaron positivamente sus criterios sobre los efectos nocivos del tabaquismo, se reconocieron como fumadores pasivos, y los que habían planteado su interés por fumar en la adultez, lo rechazaron posteriormente. Este estudio, no sólo determinó conocimientos y conductas de los niños hacia el tabaco, sino que intervino de manera positiva sobre esta población. La importancia de este trabajo para el presente artículo, es que resalta la influencia de la familia y en el proceso de establecer concepciones a cerca de la salud, y el proceso de generar rutinas saludables.

Igualmente, en el artículo publicado por Aarón y colaboradores (2004), se hace un análisis del ambiente familiar en niños con trastornos de aprendizaje, estos autores afirman que los trastornos de aprendizaje se asocian a la desmoralización, baja autoestima, y déficit en habilidades sociales. Según los autores, la investigación demuestra un alto grado de asociación entre el ambiente familiar y el rendimiento escolar. En esta investigación se encontró que los niños que tenían deficiencias en lectura, habilidades numéricas, escritura y cálculo, recibían menor dedicación por parte de sus padres, además de evidenció

consumo de alcohol y presencia de algún grado de violencia familiar. Este estudio en conclusión, asocia el bajo rendimiento académico con el recibir poca atención y apoyo paterno, así como la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol. Ello enfatiza la importancia de la función del padre y de la madre en proveer un ambiente que favorezca el desarrollo y crecimiento de los hijos.

Igualmente, Noroño y colaboradores (2002) realizaron un estudio descriptivo donde se estudiaron 30 niños de 9 a 11 años para observar la influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Los niños elegidos para la muestra, presentaban conductas agresivas. Entre los hallazgos encontrados por estos investigadores se encuentran los siguientes:

De los casos estudiados, 25 niños (83,3 %) residen en viviendas con dificultades o declaradas inhabitables. El 83,3 % de las niñas y el 77,8 % de los niños presentaban alto índice de hacinamiento. El nivel de escolaridad del 66,7 % de los padres era 9no. grado. El 63,4 % de los padres no tenían vínculo laboral y sólo el 6,7 % de las madres trabajaban. El 60 % del total de los niños vive en familias ampliadas y el 30 % en extensas. El 70 % de los niños sus padres tenían una integración social mala y el 30 % regular; en el 56 % de los núcleos la educación, cuidados y atención del menor no recaen en la figura paterna: además, en el 76,7 % de los niños la función educativa familiar se evalúa de mala.

Este estudio evidencia que los factores más relacionados con la agresividad en niños son: alto índice de hacinamiento, condiciones inadecuadas de vivienda, familias ampliadas y extensas conviviendo en un mismo hogar, integración familiar deficiente, delincuencia en la familia, familias agresivas, alcoholismo entre otros.

Estos últimos artículos muestran la enorme influencia que tienen las familias en el desarrollo del niño y por lo tanto en la construcción de un estilo de vida saludable.

Después de hacer esta pequeña revisión sobre la manera en que influyen las familias en el estilo de vida del niño, es prudente analizar a fondo cómo la educación y las escuelas cumplen un papel importante en la construcción de estilos de vida desde la infancia.

Educación

La etapa de la niñez intermedia se ve altamente influenciada por el ambiente escolar. Es una etapa de desarrollo específico del sistema sensorial, donde según Verona (1999), se ven afectados comúnmente los órganos de los sentidos, oído y vista, este autor resalta la importancia de la detección temprana de alteraciones en estos órganos, ya que son básicos en el aprendizaje del niño y en sus relaciones sociales. Sin embargo se encuentra un alto porcentaje de descuido por parte de las familias que por malos hábitos de salud, se desprenden de los beneficios que pueden brindar las entidades promotoras de salud E.P.S., y permiten así que las enfermedades en los niños se vuelvan crónicas. Otro factor muy importante en esta etapa es el lenguaje, el cual, es estimulado por las instituciones escolares, las cuales, la mayoría no tienen en cuenta que cada niño tiene un nivel de desarrollo del lenguaje distinto, dependiendo de la familia en la que provienen. Por esta razón, este autor afirma que la escuela puede tanto resolver problemas básicos en el lenguaje, como generar problemáticas peores por no tener en cuenta el nivel de cada niño.

Castillo y Magaña (s.f.), analizan la relación entre la educación en el hogar y en la escuela, firmando que la familia debe tener una actitud activa y participativa, más allá de las aportaciones puntuales de información sobre los hijos, en la medida que lo requieran los maestros; es decir, trabajando conjuntamente en la orientación de la persona en orden a un proyecto común de educación. Los autores afirman que si no se produce ese acuerdo previo sobre cómo y para qué se quiere educar a los niños, la disfuncionalidad en la relación padres-maestros y en el mismo proceso educativo, estará asegurada. Estos autores

comentan que una escuela no puede limitar su actividad a los campos que sean de su exclusivo interés, sin atender a las necesidades de la familia. Este artículo, resalta la importancia de la familia y la escuela para la educación del niño, ambientes que influyen en el desarrollo, en el incremento de la cognición y ante todo, en el proceso de generar hábitos saludables y estilos de vida en el niño.

Según diversos autores, en la escuela influyen muchos fenómenos que afectan el desarrollo del niño, tanto para bien como para mal, y que influyen en el proceso de adquirir y establecer un estilo de vida.

Para Lasaga y Peña (2004), se analizara la vida de un niño en edad escolar se observaría que gran parte del tiempo lo pasa en la escuela, es por ello que esta institución es considerada como uno de los agentes primarios en lo que respecta a la socialización del individuo y a la adquisición de conductas. Según Ruiz (1994), citado por Lasaga y Peña (2004), la entrada de los niños al colegio implica una serie de cambio que incluye: Contacto con otros niños/as de una forma más continua y estable, e independencia de la familia, en la medida que sus intereses se van decantando también hacia el grupo, etc.

Por otro lado estos autores afirman que además de la adquisición de conocimientos adecuados a su edad deben existir otras preocupaciones en la escuela como pueden ser el formar individuos aptos para la sociedad en la que viven y ofrecer estilos de vidas saludables que puedan aportarles una mejor calidad de vida.

No sólo la escuela influye sobre el rendimiento del niño, también los hábitos en el hogar y aspectos básicos como la alimentación, afectan el rendimiento de un menor en la escuela. A partir de un estudio descriptivo, observacional y transversal, Navarro Q. y Navarro R., (2002), demuestran que a mayor estado nutricio en los niños, mayor es el índice de coeficiente intelectual, lo que indica que en la infancia, no se habla de una construcción de estilos de vida en los niños con aspectos específicos, sino que esta

construcción depende de muchas variables que se interrelacionan. Para finalizar con esta etapa de la niñez intermedia, cabe resaltar una última investigación, publicada por Flores y colaboradores (2005), que permite confirmar los resultados del estudio anterior, donde a partir de su trabajo, se concluyó que los niños con desnutrición expresaban emociones y afrontamientos de manera negativa en todas las edades y que por lo tanto el proceso escolar se ve afectado directamente. La desnutrición, como un factor asociado a la salud, está relacionado con los hábitos alimenticios, aspecto que concierne a la educación desde los padres y que afecta todos los aspectos vitales en el niño.

Esto permite concluir, que el desempeño escolar del niño afecta la construcción de estilos de vida y al tiempo se ve afectado por los hábitos de salud que el niño lleve, a partir de su cotidianidad en el hogar, aspectos que influyen directamente sobre la calidad de vida.

Finalmente, se puede decir, a manera de cierre, que la calidad de vida es un proceso que como se ha expuesto en esta revisión de artículos, se produce a lo largo de toda la vida y depende de muchos factores que rodean al niño, de manera, tanto positiva, como negativa.

CONCLUSIONES

A partir de la revisión de referencias, se puede llegar a varios puntos importantes que permiten tener claridad sobre el tema trabajado.

Se concluye, que la calidad de vida es un fenómeno subjetivo que surge a partir de la integración de la salud y la estabilidad personal, es una percepción personal acerca de su propio estado de salud. En la calidad de vida existen varios factores como el estilo de vida, el cual es un conjunto de actividades que envuelven el comportamiento del individuo y son estables de cierta manera en la cotidianidad de este, el estilo de vida está en estrecha relación con la manera en que el individuo interactúa con el medio y la medida en que se comporta de manera saludable o no saludable. Otro factor es la salud, la cual influye en el

crecimiento del individuo y que además contribuye al proceso de desarrollo del ser humano. Se encuentra a través de los estudios que comportarse de manera saludable, es un suceso dependiente de una serie de concepciones y creencias subjetivas que se aprenden desde la infancia y se mantienen o varían a lo largo de la vida.

Entre los estudios se encuentra también, que muchas personas aprenden a actuar por sentido común, o porque realmente procuran y saben mantenerse sanos. Los pensamientos y actitudes acerca de la salud se van construyendo desde la infancia a través de etapas, como un proceso de maduración física, mental y psicológica, donde la familia, el entorno y la sociedad cumplen un papel vital sobre el niño, quien dependiendo de su edad y su proceso de desarrollo, irá experimentando cambios corporales y cognitivos, los cuales le permiten interiorizar su mundo y generar respuestas adaptativas a este.

Sin lugar a dudas, se concluye que la calidad de vida, es un fenómeno que se construye desde la infancia, como un proceso que incluye hábitos desde el nacimiento. La infancia siendo un proceso tan importante como lo es la transición del nacimiento a la edad adulta, es vulnerable y flexible al medio. En esta época del ser humano es muy importante la calidad de vida que se lleve y un desarrollo rico en estímulos y bienestar, para un futuro sin complicaciones y un desempeño competente del adulto en una cultura que exige cada vez más, un mejor estado de salud físico y mental.

Sin embargo, se encuentra que en muchos casos las familias no cuentan ni con la información, ni con los recursos suficientes para darle una calidad de vida a sus hijos, y las concepciones acerca de la salud están muy vinculadas con la pobreza, aspecto que está ligado a condiciones inadecuadas de higiene, vivienda, alimentación y educación, lo cual permite observar que el niño se ve obligado a defenderse en un ambiente hostil que por lo general es violento y que además no le da las herramientas para aprender a mantener un estilo de vida saludable, sino a tratar de sobrevivir con lo poco que tiene.

No solo la falta de información y nivel económico hacen que la construcción de estilos de vida no sea saludable, sino también la interacción entre la familia, de manera que el niño de desarrolla aprendiendo pautas de comunicación y comportamientos con sus semejantes, a partir del ejemplo que recibe en su familia, y generando actitudes que afectan o benefician su desarrollo emocional y cognitivo.

Por otro lado, se puede concluir, que la salud del pequeño depende en un grado significativo de los hábitos de salud de sus padres, de la cultura y del ambiente que los rodea; padres que llevan un estilo de vida libre generan en sus hijos enfermedades a nivel físico y mental que afectan su desarrollo por toda su vida. Del mismo modo, una cultura que invita al niño a mantener ciertos comportamientos, más por imagen o moda que por salud, está generando actitudes en este que afectan su bienestar y que se pueden mantener por muchos años. Así mismo, un medio ambiente contaminado, de escasos recursos vitales, o donde hay una fácil proliferación de enfermedades, hace que el niño tenga un desarrollo pobre y frágil que puede traer consecuencias más complejas en el futuro.

Finalmente se concluye que la calidad de vida en la infancia, tanto como buena o mala, es un aspecto del que no queda exento ningún ser humano, que es inevitable y muy importante, y que además repercute en el desarrollo del hombre hacia el futuro.

Los estudios revisados muestran una amplia variedad de investigaciones sobre el tema, aunque realmente muy pocos tocaron el tema como tal a fondo, cada estudio trata de profundizar un aspecto de la salud y la enfermedad en la infancia. Los trabajos revisados, además muestran que la ciencia se ha preocupado por establecer datos concretos sobre la salud en la infancia y los aspectos que influyen en el desarrollo normal del niño, lo cual permitió hacer este pequeño compendio que permite llegar a estas conclusiones.

En general la revisión de referencias permitió encontrar que hay un amplio campo de trabajo desde el área de la salud sobre la población infantil y sus familias. Puesto que el

proceso de construcción de estilo de vida abarca y se ve influenciado por muchas áreas, la presente revisión de artículos es un trabajo enriquecedor, donde los autores mencionados permitieron llevar al lector datos concretos del estado de salud de la infancia y los aspectos que influyen la construcción de su estilo de vida.

Es conveniente recomendar para futuras investigaciones un estudio sobre posibles intervenciones del psicólogo para generar cambios en el estilo de vida de las familias con hijos menores de edad, puesto a través de esta revisión de referencias se encontró en gran medida las problemáticas actuales del niño en su proceso de construcción de hábitos de salud, mas no posibles soluciones a estas.

Referencias

Aarón, A., Chimal, I., Oliva, A., Aguayo, G., (2004). Análisis del Ambiente Familiar en Niños con Trastorno del Aprendizaje. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, Vol. 37 Issue 1 p 6,13, 8p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Álvarez, M., Gómez, E., Durán, C., (2004). La Influencia de la Autoestima en la Percepción del Estrés y el Afrontamiento en niños de edad Escolar. *Salud mental*, Vol.27 issue 4, p18-25, 8p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Anónimo, (2000). *Snack Smart for Healthy Teeth*. NIDCR National Institute of Dental and Cranofacial Research, No. 01-1680. Recuperado el día 03 de Mayo de 2006, del sitio Web <http://www.nidcr.nih.gov>

Anónimo, (2003). Ambientes Saludables Para los Niños. *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Recuperado el día 2 de mayo de 2006 del sitio Web <http://www.who.int/features/2003/04/es/>.

Barrios, L., Puente, M., Castillo, A., Rodríguez, M., & Duque, M., (2001). Hábito de Respiración Bucal en Niños. *Revista Cubana de Ortodoncia*, Vol. 16 Issue 1, p47, 7p. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Bellamy, C., (2005). *Estado Mundial de la Infancia*. New York: UNICEF.

Brannon, L., Fest, J., (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Thomson Learning.

Callaghan, F., Callaghan M., Najman, J., Williams G., Bor W., & Alati R., (2006). Prediction of adolescent smoking from family and social risk factors at 5 years, and maternal smoking in pregnancy and at 5 and 14 years. *Addiction*, 101(2): 282-90 (46 ref). Recuperado el 25 de abril de 2006 de la base de datos EBSOC HOST.

Castillo, J., (s.f.). *El Hogar un Estilo de Vida*. Recuperado el 15 de abril de 2006 de <http://www.ucm.es/info/especulo/numero2/jcastill.htm>

Castillo, M., Magaña, C., (s.f.). Padres y Maestros, *Instituto de Técnicas Educativas Actualidad Docente*. Recuperado el día 27 de Marzo del 2006 del sitio Web www.educar.org&aprender.org

Collado, A., Barberis, A., Aguilar, J., López, J., (2004). Condiciones de Vida y Morbilidad en Niños y Adolescentes en el Municipio La Habana Vieja. *Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología INHEM*, Vol. 42 Issue 3, p1-7,7p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Coronel, C., (2003), Factores Asociados al Asma Bronquial en Niños. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol. 70, Núm. 5. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Cruz, A., González, E., Rodríguez, M., & Suárez, J., (2003). Intervención Educativa Sobre Alimentación y Nutrición a Embarazadas con Bajo Peso. *Medicentro*, 7 (2). Recuperado el día 03 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina

Damilano, G., Dagatti, K., (2003). Temperamento de los Niños Preescolares, Según la percepción de sus Padres: Resultados de Una Encuesta. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol. 70, Núm. 3, pp.123-127. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Defilló, M., López, M., (2004). Complicaciones Cardiovasculares en niños y adolescentes Obesos. *Acta Pediátrica de México*, Vol. 25 Issue 2, p 94-102, 9p. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Flores, M., Troyo, R., Haro, L., Lemus, A., Valle, M., & Muñoz, A., (2005). La Desnutrición del Siglo XXI y su Impacto en las Emociones y el Afrontamiento en Niños Escolares. *Investigación en salud*, Vol. 7 issue 3, p188-195, 8p. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Gil, J., (1999). *Problemas Médicos en la Escuela y su Entorno*. Madrid: Panamericana.

Gómez, M., Sabeh, E., (s.f.). Calidad de Vida, Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica. *Universidad de Salamanca*. Recuperado el día 15 de junio del sitio Web <http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

Guerrant D., Moore S., Lima A., Patrick P., Schorling J., Guerrant R., (2000) ¿Puede la diarrea en la niñez temprana llevar a un deterioro físico y cognoscitivo años más tarde? *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol.7 n.3. Recuperado el día 03 de mayo de 2006 de el sitio Web http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S

Hernández, J., Gutiérrez, M., Suárez, G., Bermúdez, R., (2004), Elementos Básicos de la Salud Infantil en Mujeres Cuidadoras de Niños. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20 (5-6). Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Jewett, J., Peterson, K., (2003). El estrés y los Niños Pequeños [Abstract]. *Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education*, ps 03- 4. Recuperado el día 1 de mayo de 2006, de la página Web <http://72.14.203.104/search?q=cache:pV2oKubGsroJ:ceep.crc.uiuc.edu/eecearchive/digests/2003/jewett03s.pdf+estres+en+ni%C3%B1os&hl=es&gl=co&ct=clnk&cd=11>

Lasaga, M., Peña, J., (2004). ¡Por una buena higiene vertebral desde la escuela! *efdeportes.com*, 10 - N° 69. Recuperado el día 02 de mayo de 2006 del sitio Web <http://www.efdeportes.com/efd69/higiene.htm>

Lobredo, A., Gómez, M., Perea, A., (2005). El Juego y los Juguetes: un Derecho Olvidado de los Niños. *Infancia Sana*, 26(4):214-21. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina

Martínez, L y Martínez, H. (1997). *Diccionario de Filosofía*. Bogotá: Panamericana

Mink, I., Nihira, K., (s.f.). Family Life-Styles and Child Behaviors: A Study of Direction of Effects [Abstract]. *Developmental Psychology*. 22(5):610-61. Recuperado el día 28 de abril de 2006 de la base de datos OVID.

Moromizato. R., (2006). Calidad e Igualdad de Oportunidades de la Atención de la Primera Infancia en Perú. *Education and Social Justice*, Vol. 52, No 1. Recuperado el día 28 de abril de 2006 de datos OVID, SpringerLink.

Navarro, B., Blandón, M., Escalante, J., Baeza, M., & Sienna, J., (2002), Importancia de la Intervención Temprana Sobre los Factores de Riesgo Para Desarrollar Enfermedades Alérgicas en Niños. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, Vol.59, Issue 6, p379, 10p.

Navarro, Q., Navarro, H., (2002). Evaluación de la Relación Entre el Estado Nutricio e Índice de Coeficiente Intelectual en Niños Escolares. *Revista de la Facultad de Medicina*, Vol.45 Issue 5, p 204, 4p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Noroño, N., Cruz, R., Cadalso, R., Fernández, O., (2002). Influencia del Medio Familiar en Niños Con Conductas Agresivas. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(2):138-44. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006, de la base de datos MedicLatina.

Oblitas, L., (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Thomson.

Ortiz, L., García, M., (2002). Factores socioeconómicos asociados con la mejoría en el índice talla para edad en niños de Milpa Alta, México, *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 59 Issue 12, p753, 9p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Palacios, D., Castro, C., Reygadas, D., (s.f.).Calidad de Vida: Una perspectiva Individual. Recuperado el día 14 de Junio del 2006 de la página Web <http://www.monografias.com>

Palacios, J., Sánchez, P., Nieves, A., Ochoa, H., (2002). Uso de Servicios de Salud Ante Morbilidad Percibida en Niños Menores de Cinco Años en la Región Fronteriza de Chiapas, México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, Vol. 59 Issue 1, p6, 15p. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Pando, M, Beltrán, C., Amescua, M., Gpe, J., (2004). Estimulación Temprana en Niños Menores de 4 Años de Familias Marginadas. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol.71, 6 pp273-277. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R., (2001). *Psicología del Desarrollo*. Bogotá: McGraw-Hill.

Perafán, A., Martínez, W., (2005). Calidad de Vida, una Propuesta Sistémica Para su Construcción, *Desarrollo Humano e Institucional*. Recuperado el día 15 de junio del 2006, del sitio Web <http://www.gobernabilidad.cl>

Reyes, U., López, G., Martínez, M., Celaya, E., García, J., (2002). La Disciplina en Niños, *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, Vol. 19 N 54. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Richman, J., (2001). Humor and Creative Life Styles. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 55, Issue 3, 00029564. Recuperado el día 15 de abril de 2006 de la base de datos de EBSCO HOST.

Rodríguez, J., (1995). *Psicología de la Salud*. España: Síntesis.

Sánchez, N., Reyes, U., Canseco, J., Everardo, J., Méndez, L., & Avellaneda, X., (2002), Inequidad en la Crianza de los Niños y Niñas: la Enseñanza de los Roles y Diferencias a Través de los Juguetes. *Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría*, Vol. 9 Issue 51, p80. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Sandoval, A., Reyes, H., Pérez, R., Abrego, R., & Orrico, E., (2002). Estrategias Familiares de Vida y su Relación con Desnutrición en Niños Menores de Dos Años. *Revista Salud Pública*, Vol. 44 Issue 1, p 41,9. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina

Tascón, J., Aranzazu, L., Velazco, T., Trujillo, K., Paz, M., (2005). Primer Molar Permanente: Historia de Caries en un Grupo de Niños Entre los 5 y 11 Años Frente a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de sus Madres. *Colombia Médica*, Vol. 36, N°4. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Tirado, F., Barbancho, F., Hernández M., Santos, J., (2004). Repercusión de los Hábitos Televisivos Sobre la Actividad Física y el rendimiento Escolar de los Niños. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(2). Recuperado el día 3 de Mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Toledo, B., Machado, M., Lemus, I., Torres, B., Torres, R., & Reguera, O., (2003). La prevención del hábito de Fumar en la Infancia. *Revista Medicentro Electrónica*, 7 (4 supl 1). Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

UNICEF, (2005). Los Primeros Pasos. *Vigía de los derechos de la niñez mexicana*. Número 1, año 1. Recuperado el 28 de abril de 2006 del sitio Web <http://www.unicef.org>

Van, B., Bea R., Mennes, M., Stevens, V., Van, M., Börger, N., Stiers, P., Marcoen, A., & Lagae, L. (2006). ADHD Deficit as Measured in Adolescent Boys with a Continuous

Performance Task Is Related to Antenatal Maternal Anxiety. *Pediatric Research*, Vol. 59(1), p. 78-82. Recuperado el día 27 de abril de 2006 de la base de datos OVID.

Vega, L., (2004). Contribución de La Salud de los Niños a La Calidad de Vida de los Adultos. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol. 71, 1. Recuperado el día 3 de Mayo del 2006, de la base de datos MedicLatina.

Vega, L., Iñarritu, M., (2002). Adicción en los Alimentos “Chatarra” en Niños y Adultos. *Revista Mexicana de Pediatría*, Vol 69, Núm 6, pp 219-220. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Visserl, R., (2005), Plan de Acción Holístico Contra el Sobrepeso y la Obesidad en Niños en Araba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31, 4. Recuperado el día 3 de mayo del 2006 de la base de datos MedicLatina.

Warner K., Willis S., and Caskie, G., (2004). The Seattle Longitudinal Study: Relationship Between Personality and Cognition. *Aging Neuropsychology and Cognition*, Vol. 11, No. 2–3, pp. 304–324. Recuperado el día 15 de abril de 2006 de la base de datos de EBSCO HOST.

Walker C; Deschamps S; Proulx K; Tu M; Salzman C; Woodside B; Lupien S; Gallo-Payet, N., & Richard D, (2004). Mother to infant or infant to mother? Reciprocal regulation of responsiveness to stress in rodents and the implications for humans. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 29(5): 364-82 (218 ref). Recuperado el día 25 de Abril del 2006 de la base de datos EBSCO HOST

Wenzel S., Covar R., (2006). Actualidad en Asma. *Actualidad Científica*, 1; 173(7): 698-706. Recuperado el día 28 de abril de 2006 de la base de datos IntraMed

Yaris, N., Mandiracioglu, A., B'uy'ukpamukcu, M., (2004). Childhood Cancer in Developing Countries. *Pediatric Hematology and Oncology*. ISSN: 0888-0018. 21: 237–253, 2004. Recuperado el día 15 de abril de 2006 de la base de datos de EBSCO HOST.