

CAMBIOS

ORGANO OFICIAL DE DIFUSION CIENTIFICA



HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Con el Aval Académico de la Universidad San Francisco de Quito
y Colegio Médico de Pichincha

Director Honorario: Dr. Rubén Bucheli Terán
Director Ejecutivo : Dr. Guillermo Cisneros Jaramillo
Editor Jefe: Dr. Eduardo León Pardo
Secretaria: Lcda. Gilma Díaz O.
Co-Editores: Dr. Patricio Freire M.
Dr. René Orellana I.
Dr. Andrés Calle M.
Dra. Adriana Páez Z.
Lcda. Laura Vásquez
Lcda. Rebeca Droira L.

COMITE EDITORIAL

Dr. Iván Cevallos M.	Dr. Eduardo Rubio R.
Dra. Rosario Bonilla	Dra. Miriam Andrade A.
Dr. Marco Toscano O.	Dr. Santiago Cadena M.
Dr. José Mayorga B.	Dr. Marcos Serrano D.
Dr. Gilberto González V.	Dr. Felipe Egas V.
Dr. Rafael Arcos R.	Dra. Hortensia Betancourt M.
Dr. Sergio Poveda G.	Dr. Fernando Checa R.
Dr. Marco Fornasini	Dr. Patricio Gavilanes F.
Dr. Medardo Mancheno L.	Dr. Luis Pacheco O.
Dr. Santiago Palacios A.	Dra. Cecilia Dávila V.
Dr. Carlos Jaramillo J.	Dr. Nicolás Vivar D.
Dr. Alvaro Ontaneda L.	Dr. Gabriel Ordóñez N.
Dr. Luis Carrillo M.	Dr. Rodrigo Bossano R.
Dr. Luis Rodríguez C.	Dr. Armando Campos O.
Dr. Germán Cisneros M.	Dr. Miguel Guerrón G.
Dra. Alexandra Valdiviezo	Dr. Iván Riofrío M.
Dr. Iván Almeida U.	Dra. Mercedes Viteri F.
Lcda. Galuth Muñoz	Lcda. Gilma Díaz O.
Lcda. Rosa Elena Piedra	Dr. Cristóbal Cabezas P.
Dr. José Páez E.	Dr. Nelson Narváez G.
Dr. Claudio Cañizares P.	Dr. Nelson Paz y Miño E.
Dr. Fernando Riera C.	Dr. Bolívar Guevara E.
Dr. Ramiro Salazar I.	Dr. Guillermo Falconí M.
Dr. Hugo Lara R.	Dr. Juan Samaniego R.
Dr. Fernando Mosquera J.	

Revista CAMBIOS:

Av. 18 de Septiembre y Ayacucho
Quito - Ecuador
Teléfonos: 2564939-2521082
Fax: 593-2-2223636

Diseño y Diagramación:

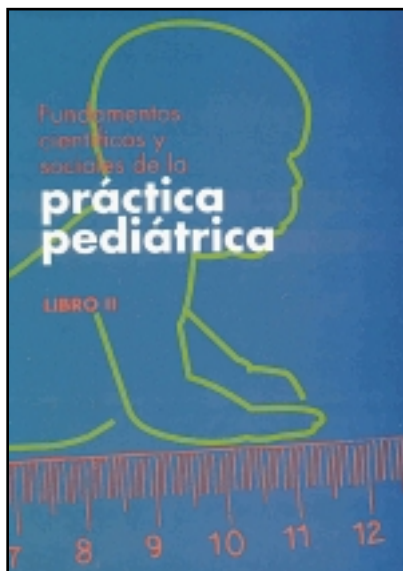
M. Verónica Flores de S.
G•minis Imagen
Telf. 09 9835556
09 8115333

Impresión:

Artes Gráficas Señal
Isla Seymour 391 y Floreana
Telfs. 2452658 - 2454925

FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS Y SOCIALES DE LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA, LIBRO II

**AUTORES: Dr. Gabriel Ordóñez N., Dr. Efraín Centeno M.,
Dr. Rodrigo Bossano y Dr. Marco Vaca A.
COMENTARIO: Dr. Fabián Vásconez Román**



Agradezco profundamente el honor que se me ha hecho con la designación para efectuar el comentario al Libro II de Fundamentos Científicos y Sociales de la Práctica Pediátrica.

El Libro consta de 12 importantes capítulos, y desde que se comienza a leer Nutrición, Desnutrición e Informática se siente que se está hablando de asuntos importantes, con un lenguaje sencillo.

Y no es que se los tratara superficialmente, se nota

que quien los ha escrito lo ha hecho con método, con mucha paciencia, y que se ha dado el trabajo de revisar una extensa bibliografía de 171 títulos.

La ventaja de la Leche Materna en la nutrición del Recién Nacido y Prematuros es tratado objetivamente, incluso con el dato histórico tan interesante, de la prueba presente en el museo de Bagdad que demuestra que los Sumerios le daban mucho valor cuatro mil años antes de Cristo; y con el dato adjunto de la muerte del 95% de 2800 lactantes alimentados con sustancias diferentes a la leche materna, en una sala de recién nacidos de un Hospital de Dublín, en el siglo XVIII.

Es de mucho valor, que luego de objetivos análisis la leche materna conserva la supremacía, aunque piensa el autor, que habría que efectuar algún añadido en el caso de los prematuros.

Y aparte de la leche materna en si misma se habla de la Lactancia Materna, en su técnica, conducta intra hospitalaria, los problemas, las contraindicaciones, (felizmente se señalan pocas), el destete.

A la Nutrición y a la Desnutrición del Neonato a Término, del Prematuro, y del Lactante, se le trata con detalle, actualidad y novedad; el pequeño encéfalo sería el intestino neonatal; y el dato sencillo, pero elemental: no obligar a los niños en general a hacer familiarmente la dieta sin grasas, sin azúcar, y con fibras, que algunos adultos necesitan, pero que a ellos, a los que están creciendo, no les conviene.

Y la herramienta informática como se la llama al Nutrisys se presenta extraordinariamente atractiva y prometedora.

El campo de las inmunizaciones va ampliándose en los últimos años, y nadie puede dejar de ilustrarse constantemente al respecto; la revisión que se hace es moderna y excelente; sin dejar de analizar las vacunas actuales y las perspectivas futuras con detalle, modernidad e imaginación, no se deja de insistir en lo práctico, en lo de todos los días, como lo de que la vacuna triple se debe aplicar en los muslos, porque no hay todavía suficiente músculo en la región glútea, y si mucho tejido graso, hasta que el niño no comienza a caminar; o como el recordatorio de que si se puede administrar simultáneamente varias vacunas, excepto la antipolio oral trivalente con las vacunas del cólera y la fiebre amarilla.

No hay un Médico que no tenga interés en revisar actualizaciones bien trazadas, sobre las vacunas contra la hepatitis, como las que se encuentran en el valioso tomo que nos reúne esta noche, que nos recuerda detalles de tanto interés como el que hay que empezar la inmunización activa contra el tétanos durante el período de convalecencia de la enfermedad natural, porque ésta no confiere inmunidad.

En un país que parece derrumbarse en estos meses, entre el Fenómeno del Niño que destroza la Costa, y deja entrever un futuro negro de mala economía para todos y para muchos años, y acciones políticas mal intencionadas y mañosas que ahogan mas que el Fenómeno del Niño; en un país desconfiado por lo que le han hecho y por lo que le siguen haciendo, es alentador el encontrar un grupo de personas que habla de perspectivas de mejoramiento del cuidado neonatal en un país en crisis, insistiendo en la importancia de los recursos humanos, cuando este Tomo dice con franqueza que "no se concibe una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sin un equipo altruista, bien estructurado y amalgamado" y que afirma con claridad que "se aspira a tener una Enfermera por cada dos niños en Cuidado Intensivo, y por cada cuatro en Cuidado intermedio"; y que advierte a los jóvenes Médicos que cuando entran al cuidado de estas flores primorosas y delicadas que son los recién nacidos, y mas delicadas aun, cuando son esos niños chiquititos que se han escapado de dentro de su mamá antes de tiempo, ingresan "en una labor que demanda por igual amor, entrega ilimitada y solidaridad", y haciendo notar, como dice la UNICEF, la triple dimensión: problema PPA: pobreza, población en aumento, ambiente degradado.

No siempre un Servicio Médico en nuestro medio, o en cualquier parte del globo, se desnuda, y enseña al público sus acciones, sus comienzos, sus vacilaciones iniciales, su paulatina adquisición de experiencia, y con ella, su creciente solidez y firmeza.

La formación de un Servicio es un trabajo arduo, constante, diario, minucioso, con contradicciones y decepciones, pero también con alegrías y logros, con algunas satisfacciones diarias, y otras a largo plazo.

Este Libro II de Fundamentos Científicos y Sociales de la Práctica Pediátrica nos descubre al respecto la labor, el empeño, la pasión, que un grupo de personas decididas, inteligentes y constantes han tenido para llevar a un alto nivel científico y de beneficio social a la Neonatología en el Hospital Carlos Andrade Marín, cuidando todos los aspectos, y comenzando por la normatividad, con un glosario, para hacer que todos hablen el mismo idioma, porque hay términos que deben ser obligatoriamente precisos, y no significar una cosa para unos, y otra cosa para otros. Los conceptos del Recién Nacido a término, posttérmino, prematuro, mortalidad neonatal, peso adecuado para la edad gestacional, peso alto para la edad gestacional, peso bajo para la edad gestacional deben tener definiciones exactas; no pueden haber dudas al respecto ni posibilidad de diversas interpretaciones; de ahí que comenzar el valioso capítulo de Neonatología en el Hospital Carlos Andrade Marín con un glosario de los principales términos, me parece un acierto.

Es apasionante el "Razonamiento Clínico para la identificación de Problemas"; las cavilaciones al respecto de este tema, las consultas bibliográficas, la investigación en varios hospitales de Quito, con elaboración de objetivos principales y secundarios, con materiales y métodos, obtención de resultados, y la discusión de los mismos, con la conclusión de implantar el uso de la hoja de ese Razonamiento Clínico en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, y efectuar el entrenamiento continuo a fin de lograr la síntesis necesaria para confeccionar la lista de los problemas; y llegar así a elaborar ese listado de síndromes, me parece de extraordinario interés.

Es la revisión del trabajo de todo un Departamento, que se lo saca sin recelo a la luz del día, con el afán de que pueda, a través de este Tomo, ser útil a otros Servicios Departamentales, y a través de ellos, a la población neonatal de Quito y del país.

El crecimiento del niño en el interior de la cavidad uterina, la época seguramente de mayor importancia y de mayor repercusión en la vida del hombre, ha intrigado a muchos desde hace muchos años, y en nuestra República fue el pionero indudable, el doctor Nicolás Espinosa Román, en este campo, como lo fue en varios otros, como la inicial organización de los Servicios de Pediatría de la Maternidad Isidro Ayora y del Hospital Carlos Andrade Marín, o de los Cursos de Postgrado universitarios de Pediatría; son históricas sus investigaciones en Quito y en Mulaló sobre el crecimiento intrauterino.

En 1984 el equipo de médicos tratantes de la Maternidad Isidro Ayora de Quito, con el Jefe del Servicio y el doctor Fernando Sempértegui, efectuaron ocho trabajos de investigación sobre el tema, reunidos bajo el nombre de "Crecimiento Intrauterino en Quito", tomo que obtuvo el premio Universidad Central.

Y ahora tenemos en la Obra que se lanza, la presentación de la importante investigación efectuada en el Hospital Andra-

de Marín en los últimos años sobre el Crecimiento Intrauterino de los niños que vieron la luz de nuestra ciudad en este Hospital; tienen mucho interés las comparaciones con otras curvas, incluso con las de la Maternidad Isidro Ayora, y resulta indudablemente un extraordinario aporte sobre este aspecto poco conocido de la vida humana en la que la autora más importante es la "Humanísima Trinidad" como la llaman los Autores, a la conjunción maravillosa que ocurre en esta época, de Madre, Placenta y Niño.

Es algo más alta la curva del Hospital Carlos Andrade Marín, que la de la Maternidad Isidro Ayora, en los percentiles 10, 50, y 90, explicados por los Autores por una mejor condición socio-económica de la madre asegurada.

Pero es interesante notar también, que ambas curvas de crecimiento tienen ese trazado que a primera vista, parece casi recto, porque la lenta y progresiva desaceleración en el aumento de peso en el transcurso de las semanas, dan esa impresión visual, a diferencia de las curvas clásicas, incluso la que trazó esa genial mujer, la doctora Lula Lubchenco, en la que el aumento más acelerado hasta las 37 semanas, contrasta con la brusca desaceleración en este punto, y confiere al trazado una línea francamente diferente a estas curvas quiteñas.

Considero que seguirá por algún tiempo la discusión sobre cual es la curva de crecimiento que deba graficarse en las historias clínicas, teniendo en cuenta que el Uruguay ya renunció a graficar en sus historias la gráfica de Denver para juzgar la antropometría de sus neonatos, al demostrar que el percentil 10 de su curva uruguaya estaba en las últimas semanas de la vida intrauterina significativamente por encima del percentil 10 de la curva de Colorado, y que si mantenían vigente a esta última, podrían pasar peligrosamente desapercibidos casos de niños que para ellos, los uruguayos, serían de peso bajo con todos sus potenciales riesgos, mientras que aparecerían de peso adecuado, y por tanto, sin riesgo al respecto, según la curva de Lubchenco.

El perímetro cefálico que es de 34 cm. en los percentiles 50 de las curvas de Denver y de la Maternidad Isidro Ayora, a las 40 semanas, aparece claramente superior a 34 cm. en el percentil 50 del Hospital Carlos Andrade Marín.

El trabajo analiza las variaciones de peso, talla y perímetro cefálico, que ocurren según el sexo neonatal, según la paridad, y según la edad materna.

El tema es apasionante, y los estudios al respecto persistirán con los años; tres postgradistas de Pediatría terminaron recientemente un trabajo de Tesis sobre crecimiento intrauterino, comparando lo que ocurre al respecto entre un grupo significativo de madres adolescentes y de madres adultas, en la Maternidad Isidro Ayora; entre las adolescentes hay un grupo no muy numeroso, pero importante, de menores de 15 años, y los Autores incorporan un término interesante en su Trabajo; la edad ginecológica, que tiene importancia si es mayor o menor de 3 años.

Y todo este interés que se sigue manteniendo sobre este tema del crecimiento intrauterino resulta, casi paradójico, en una época de rápida expansión de la tecnología médica y de

gran avance científico en el ámbito molecular" como textualmente escriben los Autores de esta Obra, y como ellos dicen, "esto quizás se explique por cuanto la medición del crecimiento físico es parte sustantiva del examen pediátrico", y porque "Los valores aberrantes sirven para identificar enfermedades irreconocibles de otra manera" y también porque, como añaden los autores, "las mediciones realizadas con cuidado y sus valores ubicados en gráficas estandarizadas, permiten reconocer con facilidad si el neonato o el infante muestran una tendencia divergente de la normalidad".

Por eso se da tanta importancia al neonato que ha nacido con peso bajo, o con retardo de crecimiento, y para ello la balanza y las apropiadas curvas percentilares son instrumentos indispensables, como lo son el tallímetro y la cinta métrica, con una metodología de la medición que debe cuidarse estrictamente, rigurosamente, por parte del personal para garantizar la más exacta medición del crecimiento físico, que tiene tantas implicaciones, como las de precisar al Recién Nacido de peso bajo, y los retardos de crecimiento simétrico y asimétrico, en sus variadas etiologías, y sus repercusiones biológicas y sociales, con frecuencia devastadoras desde los mismos instantes del nacimiento, y en muchas ocasiones definitivas para todo el curso de la existencia.

Por ello, tiene mucho valor la investigación que nos presentan los Autores de "Fundamentos Científicos y Sociales de la Práctica Pediátrica", efectuada con los niños que nacieron vivos o muertos entre los años de 1986 a 1992, y los que nacieron en 1995, y que encuentra datos de tanto interés, como que entre 31.122 nacidos vivos entre el 86 y el 92, 4.457, o sea el 14,32% tuvieron peso igual o inferior a 2500 gramos; y entre 577 mortinatos, 354, o sea el 61,35%. Por lo tanto, este alto porcentaje de nacidos muertos, hace que el porcentaje total de peso bajo, sumando los nacidos vivos y los nacidos muertos, suba del citado 14,32% a 15,18%; en 1995 este porcentaje sube a 17,91%, tomando en cuenta los nacidos vivos y los mortinatos.

En la mortalidad neonatal, en el grupo de 1986 a 1992, el 84,98% correspondieron a neonatos de peso bajo; algo similar a lo encontrado por los doctores Aníbal Arias, Víctor Hugo Espín y Jorge Pizarro en su trabajo "Morbilidad y Mortalidad Perinatal intra hospitalaria" publicado en 1996 y efectuado en la Maternidad Isidro Ayora, que para el período comprendido entre el 1° de Junio de 1992 al 31 de mayo de 1993, un año completo, encontraron que el peso bajo al nacer aportó a la mortalidad con el 84,8% cifra muy semejante a la de 84,98% citada hace un momento, de la investigación en el Hospital Andrade Marín; para el año 1995, el tomo que tengo el honor de comentar señala que los neonatos fallecidos de peso bajo fueron el 66,2%.

Pero el porcentaje de Recién Nacidos de peso bajo en realidad sube en 1995 apreciablemente: de 13,19% a 16,74%, y entonces los Autores hacen una importante consideración que nos recuerda la polémica nacional de este mismo mes de abril de 1998 sobre la obligatoriedad o no de la afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; los Autores dicen textualmente, al comentar ese notorio aumento porcentual de peso bajo de 1995: "Esto se inscribe en la paulatina sustitu-

ción de la población de clase media y media alta que se atendía antes en el Seguro Social por gente ecuatoriana de los estratos más desprotegidos, y más afectados por la crisis económica que golpea con fuerza desde hace algunos años". Estas observaciones permiten asegurar que será contraproducente, por decirlo de alguna manera, para las mayorías, cualquier modelo privatizador de la seguridad social, o cualquiera otro que de al traste al que se fundamenta en la solidaridad".

Siempre el Síndrome de dificultad respiratoria del prematuro ha sido en los Servicios de Pediatría una de las primeras causas de muerte neonatales; en la Maternidad Isidro Ayora es la segunda.

Los Autores de esta Obra relatan su experiencia en la lucha permanente contra la parca, que pugna por llevarse a estos pequeños niños, que apenas han abierto sus ojos, pero no sus pulmones y se encuentran ya entre la tierra y el cielo.

La muerte les ha ganado muchas veces, y los Médicos del Cuidado Intensivo Neonatal nos dicen con franqueza cuantas; la ventilación fue su arma desde hace 12 años pero en los últimos ocho, imperiosamente han conseguido una nueva, el surfactante, y han logrado ganarle más batallas. Su relato es conciso y franco respecto a los 105 niños tratados con surfactante durante 1994, con el respectivo grupo control, de 127 niños en los que no se pudo disponer del medicamento.

Observaron que la sepsis fue más común en el grupo control, y que la persistencia del conducto arterioso y la hemorragia intraventricular estuvieron más frecuentemente en el grupo que recibió el surfactante; la PCA se atribuye a la rápida caída de las resistencias pulmonares, y la segunda se la relaciona con los menores peso y edad gestacional del grupo.

Luego de su experiencia afirman que el surfactante es una alternativa válida para el país, y el costo de la medicación, seguramente se equilibrará con una estancia hospitalaria más corta, y con la conservación de la vida.

Pensemos: ¿Cuánto vale la vida?

La Hemorragia Pulmonar y la Sepsis, dos de las más temibles enemigas de los Recién Nacidos han sido objeto del estudio, y del conocimiento práctico en el transcurso de muchos años por Médicos de la Unidad de Cuidado Intensivo; su importante experiencia consta en sendos capítulos, con conclusiones de mucho interés, como que la hemorragia pulmonar es más frecuente en el sexo masculino en una proporción de 2 a 1, y que la hipoxia perinatal puede ser la causa agravante de esta patología, que algunas veces coincide con la sepsis en un mismo niño.

A esta última, la sepsis, se la encontró en uno de cada 16 neonatos con peso igual a inferior a 2.500 gramos y en uno de cada 854 con peso superior a 2.500. La sepsis temprana la encuentran en relación con la enfermedad de la membrana hialina y con la prematuridad, y están seguros que la ruptura de membranas de más de 24 horas es su causa más común; afirman que las apneas, la hiponatremia, la meningitis, se observan con más frecuencia en la sepsis tardía; con razón consideran a esta patología tan grave que sugieren en

los neonatos con peso inferior a 2000 gramos, con datos "preclínicos" positivos, implantar un tratamiento antimicrobiano preventivo.

Las licenciadas Enma Guerrón y Susana Jiménez, competentes y gentiles Enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, nos presentan dos trabajos de mucho interés, que todo Médico debe leer con atención: Protocolo de Manejo Mínimo del Recién Nacido, y Protocolo de Venopunción.

El primero tiene como objetivo "Prevenir el exceso de maniobras terapéuticas y evitar la sobreestimulación del recién nacido durante la fase aguda de su enfermedad", haciendo notar entre las conclusiones que "en otros Centros se ha notado un notable y continuo descenso de la mortalidad en el grupo de niños sometidos al programa de intervención mínima", y en el Protocolo de Venopunción se hace la consideración de que hay riesgo infeccioso en la colocación de los catéteres umbilicales, pero también lo hay en las venopunciones, que implican el peligro de bacteremia, artritis séptica, tromboflebitis y septicemia, con alargamiento de la estancia hospitalaria, aumento del trabajo de Enfermería, y dolor para la familia; y describe metódicamente los pasos a seguir: selección del punto de inserción, opciones de lugares, higiene de la piel, opciones de catéteres, fijación, y manejo del equipo.

El Sistema de Servicios de Salud en el país esta descrito por una persona de mucha experiencia al respecto; es el actual Coordinador del Área de Pediatría en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central, Jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Andrade Marín y Profesor de Pediatría preventiva y social en la Escuela de Graduados, que ha transitado muchos años por el campo de la salubridad; el doctor Pedro Lovato Montesdeoca apoya el proyecto de UNICEF "Hospital Amigo del Niño", y sustentado en una importante bibliografía con 56 títulos y en sus innumerables vivencias en el sector, traza con seguridad el panorama de la salud en general y el de la materno infantil en particular, haciendo acertadas consideraciones económicas, de educación y de empleo, y analizando el manejo gubernamental de la salud, la cobertura de la seguridad social y del sector privado, y expresa al respecto las necesidades en el ámbito técnico-político, en los desarrollos administrativo, de recursos humanos, de recursos tecnológicos, de recursos financieros y en el nivel operativo institucional.

Me ha resultado de mucho provecho la lectura de este valioso Libro que se lanza esta noche, ahí está todo el Servicio de Perinatología y Neonatología del Hospital Carlos Andrade Marín y su Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con su trabajo diario, con su esfuerzo denodado, con su estudio permanente que han logrado situarse en una categoría muy alta en el país, respecto al cuidado de la salud de esta gente que comienza la vida.

Porque este Tomo que refleja ese Servicio y esa Unidad se ha hecho por el empeño de Gabriel Ordóñez, de Efraín Centeno, de Rodrigo Bossano, de Marco Vaca, de Pedro Lovato, de Marcelo Placencia, y de mas de 24 coautores, todos ellos de encomiable mérito.

Porque el doctor Gabriel Ordóñez Nieto, de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Profesor del Área de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central, Jefe de Pediatría del Hospital Vozandes de Quito, es un hombre severo, estudioso, infatigable trabajador, y decidido por la Poesía, en la que me parece que Miguel Hernández y Rafael Alberti, quizás son sus favoritos, y que puede mirar con ternura a esos niñitos tan livianos, recordando los versos de Pablo Neruda:

*" en el fondo de ti y arrodillado
un niño triste, como yo, nos mira".*

Porque el doctor Efraín Centeno Mosquera, Jefe del Servicio de Perinatología y Neonatología del Hospital Carlos Andrade Marín y Profesor de el Área de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central es un galeno de primera categoría al que le vimos, cuando Médico residente en el Servicio de Pediatría de la Maternidad Isidro Ayora, en 1967, poner una silla al lado de un niñito minúsculo, vigilarle sin pestañear día y noche, salvarle de su dificultad respiratoria grave, sacarle de todos sus episodios de apnea, y ponerle en el camino de la vida. El padre agradecido, obsequió la primera luminoterapia que tuvo la Maternidad.

Esforzado, serio, Jefe de Servicio exigente, Efraín Centeno ha continuado sacando adelante a muchos y muchos infantes quiteños

Porque Rodrigo Bossano Rivadeneira, Pediatra Cardiólogo del Servicio de Perinatología y Neonatología del Hospital Carlos Andrade Marín, y del Hospital Vozandes, une a su alta calidad científica, una alta calidad humana, que hizo que por muchos meses sea el Cardiólogo Pediatra ad honorem de los neonatos de la Maternidad Isidro Ayora, donde por este motivo, y por tantos otros, le tenemos gratitud y afecto.

Porque Marco Vaca Arellano es un Pediatra Intensivista de los Hospitales Andrade Marín y Vozandes, conocedor de su campo de lucha de días y noches por la vida y la salud de los infantes mas frágiles.

Porque Marcelo Placencia, Neurólogo de primera categoría ha querido contribuir con el Nutrisys, a fin de que la informática moderna se ponga al servicio de la mejor nutrición de nuestros niños.

Y porque la mística, la pasión la decisión para ayudar a los mas infortunados, tenues y casi transparentes seres, que son esos hermanos nuestros pequeñísimos, se ha plasmado en esos hermosos versos de Gabriel Ordóñez:

*"Padre Nuestro que estás en los cielos
te agradezco porque nací
como uno más de tu reino.
Ilumina a mis doctores y enfermeras
en todo momento y circunstancia
Dame hoy el oxígeno de cada día..."*

Gracias