

CATEDRÁTICO:

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez
Mijangos

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

TEMA:

“ENSAYO SOBRE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA
SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR A 5 AÑOS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.”

MATERIA: PASIÓN POR EDUCAR

Crecimiento y Desarrollo

3° “A”

INTRODUCCIÓN

La Guía de Práctica Clínica Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años forma parte de las guías que integran el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, el cual se instrumenta a través del Programa de Acción Específico: Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Nacional de Salud.

La finalidad de este ensayo es conocer sobre la guía, que tiene como objetivo establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención las recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de:

- Contribuir al adecuado desarrollo de la población infantil al mejorar su estado de salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, la prevención la detección mediante el abordaje integral de los problemas de salud prevalentes, susceptibles a intervenciones eficaces.
- Garantizar la atención integral a la salud al menor de un año y de uno a cinco años para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil.

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, de esta manera, al bienestar de las personas y de las comunidades, el cual constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

El control de la niña y del niño sano debe incluir actividades de promoción de la salud, de prevención de enfermedades, y de atención médica curativa y rehabilitadora. Las dos primeras acciones son fundamentales en las etapas tempranas de la vida, ya que es cuando adoptan actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud el resto de la vida. Las medidas de prevención y de detección precoz de riesgos, evitarán alteraciones y secuelas permanentes. La vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo de menores de cinco años, las enfermedades crónico degenerativas controladas, las embarazadas de bajo riesgo y actividades de promoción, prevención y detección son algunas de las actividades sustantivas que tienen bajo su responsabilidad el personal de enfermería con especialidad en medicina de familia y materno infantil lo que permitirá generar espacios para que el Especialista en medicina familiar pueda atender la demanda de atención, coordinando al equipo de salud.

NUTRICIÓN

La buena nutrición es una condición fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal. La dieta y sus contenidos influyen en todas las esferas del desarrollo psicomotor desde las etapas más tempranas, situación justificada por el importante crecimiento cerebral en los dos primeros años de la vida y el progreso de la mielinización.

Los tres componentes que determinan el estado nutricional del menor de 5 años son:

- Ambiente.
- Madre, padre o cuidador.
- Factores inherentes al menor.

Se recomienda investigar los factores que pueden influir en el estado nutricional, desde la primera consulta, valorar el estado nutricional de la niña o del niño, en cada consulta, indicar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. También se recomienda incorporar lenta y progresivamente la alimentación diferente a la lactancia a partir del sexto mes de edad; iniciando con papillas de verduras, frutas y cereales sin gluten. Continuar con la leche materna entre los 6 y 23 meses de edad, e integrarlo a la dieta familiar en el primer año y el destete se recomienda a la edad de los 2 años.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO LOCOMOTOR

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo y se da de forma ordenada. Cada etapa representa un nivel de madurez con características muy singulares en cada área: sensorial, motora, comunicativa y cognitiva.

Los signos de alarma neurológicos que se pueden presentar a cualquier edad, son:

- Macrocefalia.
- Microcefalia.
- Movimientos oculares anormales.
- Hipotonía.
- Arreflexia osteotendinosa generalizada.

El desarrollo neurológico en el menor de 5 años en las áreas motriz gruesa, motriz fina, lenguaje y socialización se evalúa por medio de la Prueba de Denver Revisada. La probabilidad de retraso psicomotor en el menor de cinco años es alta cuando dos áreas se encuentran afectadas. Es importante detectar el retraso en cualquiera de sus esferas en el primer año de edad, ya que es el momento ideal de lograr mayor grado de rehabilitación del menor de cinco años. Esto se debe por la plasticidad cerebral, la cual disminuye a partir del segundo año. Después de los dos años de edad, se debe controlar la movilidad de el/la niño/a para fortalecer la coordinación viso-manual, el equilibrio, el esquema corporal, el desarrollo del lenguaje y la socialización; dentro de esta última es importante el control de esfínteres. Los infantes con sobrepeso y obesidad deben considerarse de alto riesgo para desarrollar hiperinsulinemia y dislipidemia, así como también el desarrollo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares.

Los controles recomendados son:

- A los 28 días y 6 meses, valorar el comportamiento visual y descartar anomalías oculares.
- De 6 meses a 2 años, realizar pruebas de oclusión para detectar estrabismo o ambliopía.
- Mayores de 2 años, medir la agudeza visual con los optotipos infantiles.

Realizar valoración auditiva por medio de pruebas subjetivas como aplaudir, chasquido de los dedos o emitir cualquier tipo de ruido. Se recomienda realizar valoración de la salud bucal y consejos sobre hábitos saludables, en los controles de salud del recién nacido, a los 12 meses, 2, 4 y 5 años.

INMUNIZACIONES

En México, el Centro Nacional para la Salud en la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) es el órgano encargado de dictar las Normas y Programas de vacunación en el país. Sus lineamientos generales se actualizan cada año.

VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	INDICADA / RECOMENDACIÓN	CONTRAINDICACIONES	
<i>BCG</i>	Formas graves de tuberculosis.	Recién nacido sanos > 2,000 gr.	Una dosis en el deltoides derecho.	< 2,000 gr. Temp. > 38.5 °C Dermatitis progresiva Enfermos de leucemia
<i>Contra Hepatitis B</i>	Infección por el virus homologo.	Todos los recién nacidos.	Al nacimiento, a los 2 meses y a los 6 meses de edad.	Temp > 38.5°C Hipersensibilidad al Timerosal
<i>Pentavalente Acelular</i>	Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos y poliomielitis.	Admón. A lactantes de los 2, 4 y 6 meses de edad.	Refuerzo a los 18 meses de edad.	Personas con inmunodeficiencias. Temp. >40°C
<i>Contra Rotavirus</i>	Gastroenteritis causada por este virus.	Admon. A todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad.	En estos casos se recomienda posponer la vacunación hasta la remisión del cuadro.	Fiebre mayor a 38.5°C, diarrea y vómito.
<i>Antineumocócica Conjugada 13 Valente.</i>	Enf. invasivas causadas por los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F.	Se debe administrar a todos los lactantes a los 2 y 4 meses de vida.	Refuerzo al año de edad.	Fiebre mayor a 38.5°C
<i>Contra Virus de la Influenza</i>	Variabilidad de los serotipos A, B y C, y de los	Administrar a partir de los 6 meses de edad	Debe administrarse de forma anual	En lactantes menores de 6 meses.

<i>Triple Viral</i>	subtipos del serotipo A, que varían cada año	en la temporada invernal	durante los primeros 10 años de vida.	Fiebre mayor o igual a 38.5°C. Hipersensibilidad
	La enfermedad causada por los virus del Sarampión, la Rubéola y la Parotiditis.	Aplicarse a todo lactante de 1 año de edad	Refuerzo a los 6 años de edad.	Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina.
<i>Contra DPT</i>	Difteria, Tosferina y Tétanos.	A todos los preescolares a los 4 años de edad.	Esta vacuna es un refuerzo de la Pentavalente acelular	No se aplique a mayores de cinco años de edad. Enfermedad grave, con o sin fiebre.
<i>Antipoliomielítica Oral (Sabin)</i>	Poliomielitis	Se deben administrar dos dosis y pueden ser desde los 6 meses de edad y hasta los 5 años.	Siempre después de que se hayan administrado por lo menos dos dosis de Vacuna Pentavalente Acelular.	Menores de edad con procesos febriles de más de 38.5°C, con enfermedad grave.

ACTIVIDAD FISICA

Para prevenir la obesidad se requiere promover una dieta saludable y realizar actividad física. Supervisar la clase de actividad física que realizan las niñas y los niños; con el propósito de prevenir sobrepeso y obesidad.

El ejercicio aeróbico puede disminuir la hipertensión sistólica y diastólica después de 8 meses. Así mismo, el entrenamiento de resistencia después de ejercicio aeróbico previene la hipertensión arterial en adolescentes. El ejercicio físico aeróbico demostró que puede reducir la hiperinsulinemia, la hepatomegalia, y la elevación de enzimas hepáticas en presencia de enfermedades hepáticas. Una actividad física regular puede mejorar la salud mental e incrementar la autoestima, así como, disminuir la ansiedad y la depresión. La adherencia a la actividad física aeróbica es mayor cuando se incorpora a temprana edad.

Promover el juego libre en infantes de 4 a 6 años con énfasis en la diversión, la interacción social, la exploración y la experimentación. Cualquiera de estas actividades debe ser seguras y supervisadas por un adulto. Por ejemplo: correr, nadar, brincar o juegos con pelota. Además, los preescolares deben participar en juegos no organizados, de preferencia en superficies planas.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La obesidad está directamente relacionada con el desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer y otras. El exceso de peso, aumenta el riesgo, a corto y largo plazo, para hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, enfermedad de hígado graso, asma, depresión y ansiedad, baja autoestima y trastornos del estado de ánimo y conducta. Entre los factores asociados a la obesidad se mencionan los factores genéticos, metabólicos, psicológicos y ambientales. La carga genética de cada individuo tiene un papel determinante en el origen de este trastorno, la cual puede ser regulada por los factores ambientales.

La prevención de la obesidad y la diabetes se inicia desde la infancia, se establecen patrones de consumo y actividad que van a incidir en el riesgo para incrementar de peso y desarrollar esta condición.

Las recomendaciones son identificar los factores sociales, ambientales y componentes conductuales de la vida familiar con la finalidad de realizar cambios en el estilo de vida actual, identificar los factores de riesgo para sobrepeso y obesidad, con la finalidad de otorgar orientación a los padres o tutores de la niña o del niño, y otorgar consejería en modificaciones en estilo de vida, alimentación correcta y actividad física adecuada.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

El/la niño/a menor de cinco años recibirá el número de consultas según su edad:

- Menor de 30 días: 2 consultas (7 y 28 días).
- 1 a 12 meses: 6 a 12 consultas.
- 1 a 4 años: 1 consulta cada 6 meses.
- 5 años en adelante: 1 consulta anual.

Las recomendaciones son orientar a los padres o cuidadores sobre la prevención de los accidentes, analizando los posibles peligros del hogar, la escuela y vía pública, registrar desde la primera consulta las medidas antropométricas e identificar los factores del binomio y del entorno familiar que podrían interferir en el desarrollo integral de la niña y del niño.

PRUEBAS DE DETECCIÓN ESPECÍFICA

La detección de las enfermedades metabólicas congénitas consiste en la medición en sangre del talón de la hormona estimulante de tiroides, 17 alfa hidroxiprogesterona, fenilalanina, biotina y galactosa. Este procedimiento se realiza entre el tercero y quinto día de vida. El tamiz neonatal ampliado permite la identificación de casos probables de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica.

REFERENCIA

En valores fuera de referencia del perímetro cefálico, el médico debe remitir al infante a los servicios de segundo nivel de atención para investigar la causa de la desviación. El médico debe identificar los signos de alarma de retraso psicomotor y ante la presencia de dos o más, enviar a segundo nivel de atención (pediatría medica).

Los infantes en edad escolar con sobrepeso y obesidad, se debe considerar que tienen alto riesgo para desarrollar trastornos metabólicos como hiperinsulinemia y dislipidemia; cuando presenten uno o más de los factores de riesgo relacionados:

- Antecedentes de padres o familiares de primer grado con problemas metabólicos como diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, dislipidemia e hiperuricemia.
- Presencia de Acantosis Nigricans en la parte posterior o inferior del cuello, independientemente de que ésta se presente en axilas, ingles y otras localizaciones anatómicas.
- Presión arterial en decúbito por arriba del percentil 90 para la edad.
- Circunferencia de cintura mayor a 90 cm. determinándola a nivel de la cicatriz umbilical.
- IMC superior a la Percentil 97 para la edad.

Se debe derivar al segundo nivel de atención al menor con desnutrición grave y talla baja, así como, con sobrepeso y obesidad si presenta uno o más factores de riesgo.

CONCLUSIÓN

En conclusión el control de la niña y el niño sano es un actividad de supervisión periódica, tanto del estado de salud, como del crecimiento y desarrollo, desde que nace hasta los 5 años, realizada por un equipo multidisciplinario, que incluye detección precoz de problemas de salud, prevención de accidentes, aplicación de inmunizaciones, evaluación del desarrollo psicomotor, medición de peso y talla para evaluar su crecimiento y estado nutricional; así como la orientación a padres o tutores sobre aspectos en la alimentación, estimulación temprana e higiene.

El cuidado de la infancia debe favorecer el óptimo desarrollo del menor en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a dudas, una importancia extraordinaria: representa el futuro de nuestra sociedad. El sitio ideal, para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del infante, es el primer nivel de atención.

El propósito de esta guía es orientar a los profesionales de la salud; para promover la atención integral, incluyendo la evaluación del estado nutricional, desarrollo psicomotor, estimulación temprana, capacitación a los padres y/o cuidadores, identificación de signos de alarma y antecedentes de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

SOCIAL, I. M. (02 de Diciembre de 2015). *Control y Seguimiento De La Salud En La Niña y El Niño Menor De 5 Años En El Primer Nivel De Atención*. Obtenido de GUIA DE PRACTICA CLINICA:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>