



**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre de la Alumna: Keyla Samayoa Perez*

*Nombre del tema: Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor a 5 años en el primer nivel de atención.*

*Parcial: 4to*

*Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo.*

*Nombre del profesor: Dr. Osmar Emmanuelle Vasquez Mijangos.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: Tercero.*

## Introducción:

El cuidado de la infancia debe favorecer al desarrollo del menor en todos sus aspectos, tanto físicos, psíquicos como sociales y tiene, sin lugar a dudas, una importancia extraordinaria y el sitio ideal, para realizar el cuidado y seguimiento del crecimiento y desarrollo del infante, es el primer nivel de atención. Todos los días mueren aproximadamente 29,000 niñas y niños menores de cinco años, y la mayoría de las muertes ocurren por causas identificadas y prevenibles mediante estrategias de promoción que se deberían de aplicar desde el primer nivel de atención, es por esto que un grupo de expertos clínicos actualizaron la presente guía para la vigilancia y control de menores de cinco años en 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 o cuidadores, identificación de signos de alarma y antecedentes de riesgo.

## Desarrollo.

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. Acciones fundamentales en etapas tempranas de la vida, ya que es cuando adoptan actitudes y hábitos saludables que repercutirán en el estado de salud y 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 crónicas 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 salud por ejemplo, enfermería con especialidad en medicina de familia y materno infantil y esto permitirá generar espacios para que el especialista en medicina ya sea familiar pueda atender la demanda de atención, coordinando al equipo de salud.

**La Guía de Práctica Clínica Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años** es un instrumento con la finalidad de establecer una referencia nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible. Esta guía se 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.

Dentro de la guía se encuentra un espacio de recomendaciones y evidencias esto para verificar lo necesario para el apto crecimiento del niño o niña menor a 5 años, dentro de estas se encuentra: Nutrición, Crecimiento y desarrollo psicomotor, Inmunizaciones, Actividad física ,Prevención Secundaria y Factores de riesgo.

### **Nutricion:**

Una buena condición de esta es fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal esta influyen en todos los aspectos del desarrollo psicomotor desde las etapas más tempranas, esto por el importante crecimiento cerebral en los dos primeros años de la vida y el progreso de la mielinización. A nivel mundial menos del 40% de lactantes menores de 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Todos los años se podrían salvar 800,000 vidas de menores de 5 años, si la lactancia materna fuera óptima en los primeros 23 meses de edad. La leche humana estimula la maduración del sistema inmune y confiere protección contra infecciones. Contiene gran número de citocinas, factores antiinflamatorios,

macrófagos, granulocitos, linfocitos T y B, así como anticuerpos reguladores. Estos factores estimulan el sistema inmune de manera activa. Uno de los principales beneficios de la lactancia materna es la protección del menor frente al sobrepeso y obesidad. La organización Mundial de la Salud, propone la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

### **El desarrollo psicomotor**

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. Se recomiendan controles: A los 28 días y 6 meses para 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, estas y otras recomendaciones en el nivel de desarrollo psicomotor.

### **Inmunizaciones.**

El cuadro básico de vacunación ha tenido grandes cambios en beneficio de la población, con inclusión de nuevas vacunas, entre las que destacan la Vacuna Conjugada contra 13 serotipos de *Streptococcus pneumoniae*, la vacuna contra Papilomavirus humano, la vacuna contra Poliovirus parenteral, la vacuna contra Hepatitis B al nacimiento y la actualización anual contra los diferentes serotipos de Influenza A. Dentro de las inmunizaciones más importantes se encuentra la Vacuna de BCG esta protege de las formas graves de tuberculosis, en especial la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. La Vacuna de BCG esta indicada en todos los recién nacidos sanos mayores de 2,000 gramos. Sólo se administra una dosis en el deltoides derecho al nacimiento. La Vacuna contra la Hepatitis B esta protege contra la infección por el virus homólogo. Previene de hepatitis aguda y crónica, insuficiencia y la cirrosis hepática. Se recomienda su aplicación a todas las

personas desde el nacimiento. La vacuna contra la hepatitis B se administra al nacimiento, a los 2 meses y a los 6 meses de edad. La Vacuna Pentavalente Acelular protege contra las enfermedades invasivas causadas por Haemophilus influenzae tipo b, la Difteria, la Tosferina, el Tetanos y la Poliomieltis. Esta se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad. Con un refuerzo a los 18 meses de edad. La Vacuna contra Rotavirus protege contra la Gastroenteritis causada por este virus. La Vacunación contra Rotavirus se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad. Y entre otras vacunas por ejemplo: Vacuna antineumococica conjugada 13 valente, Vacuna contra virus de la influenza, Vacuna triple viral, Vacuna contra DTP, Vacuna antipoliomielitica oral.

### **Actividad física.**

Para prevenir la obesidad se requiere promover una dieta saludable y realizar actividad física. El nivel de actividad física recomendada para infantes puede variar en diferentes países y centros de salud. Se recomienda a los padres de los menores de un año o mayores de un año que les permitan el juego libre con actividades así como, la exploración de su entorno bajo la supervisión de un adulto. Dichas actividades pueden incluir caminatas en parques y zoológicos. 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 deben 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. Los preescolares deben también realizar caminatas con miembros de la familia, a distancias tolerables. Los padres deberán reducir el transporte sedentario en carreta o vehículo. Así mismo, limitar el tiempo de televisión o videojuegos en menos de 2 horas al día. Promover la disminución de actividad sedentaria, modificar las conductas hacia las actividades físicas y mantener actividades físicas repetidas.

Prevención secundaria, factores de riesgo.

La obesidad esta directamente relacionada con el desarrollo de enfermedades como diabetes mellitus 2, hipertension arterial, enfermedades cardiovasculares, cancer, aumenta el riesgo, a corto y largo plazo, para hipertension arterial, enfermedad de higado graso, asma, depresion y ansiedad, baja autoestima y trastornos del estado de animo y conducta. Entre los factores asociados a la obesidad se mencionan los factores geneticos, metabolicos, psicologicos y ambientales. Se establece que si ambos padres son obesos, el riesgo para la descendencia sera del 69-80% y cuando es un solo padre, sera de 41 a 50%. Quienes tengan antecedentes de padres con obesidad tienen mayor probabilidad de padecer sobrepeso, ya que los patrones de herencia pueden influir en 25% a 85% de los casos. Sin embargo, existen otros factores que pueden causar problemas de obesidad; por ejemplo, los patrones alimenticios y el sedentarismo. La prevención de la obesidad y la diabetes se inicia desde la infancia. En México, el factor de riesgo que se asocia a la obesidad en los infantes es la modificación en los patrones de alimentación; con dietas de alto valor calórico. En hogares mexicanos se encontró un incremento en el porcentaje de alimentos ricos en carbohidratos refinados ej. refrescos y una disminución en el consumo de frutas, vegetales, carnes y lácteos. Respecto a la actividad física, la obesidad está asociada al sedentarismo, el cual se relaciona a su vez, con los estilos de la vida urbana, las recomendaciones para evitar esto 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 asi mismo, otorgar consejeria en modificaciones en estilo de vida, alimentacion correcta y actividad fisica adecuada.

### **Vigilancia y seguimiento y pruebas de detección específica.**

El niño o niña menor de cinco años recibira el número de consultas según su edad:  
Menor de 30 días: 2 consultas entre los días 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. Cuando el crecimiento y el estado nutricional del niño se encuentra con

desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente baja, citar a intervalos más cortos (cada 30 días en menores de 5 años). Los menores con sobrepeso y obesidad deben considerarse de alto riesgo par desarrollar hiperinsulinemia, dislipidemia y el desarrollo a largo plazo de enfermedades cardiovasculares. Se deberá realizar una historia clinica completa para identificar los factores de protección y de riesgo que pueden modificar el control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de cinco años. Se de vera realiza la identificación de los recién nacidos que requieren diagnósticos confirmatorios para evitar el retraso físico, retraso mental, asignación incorrecta de sexo, otras secuelas o la muerte que pueden presentarse en éstos padecimientos antes de los 30 días de vida. Se recomienda realizar el tamiz neonatal ampliado a todos los recién nacidos y realizar un seguimiento epidemiológico de los casos probables y casos confirmados.

#### Conclusion.

Esta guía esta elaborada para la disposición del personal del primer nivel de atención para acatar estas 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. 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 y estimulación temprana e higiene.

## INMUNIZACIONES

<b>VACUNA BCG</b>	Protege de las formas graves de tuberculosis, en especial la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Indicada en todos los recién nacidos sanos mayores de 2,000 gramos. Sólo se administra una dosis en el deltoides derecho al nacimiento.
<b>VACUNA CONTRA HEPATITIS B</b>	Proteje contra la infección por el virus homólogo. La aplicación de la Vacuna contra La Hepatitis B debe ser a todos los Recién Nacidos. La vacuna contra la hepatitis B se administra al nacimiento, a los 2 meses y a los 6 meses de edad.
<b>VACUNA PENTABALENTE ACELULAR</b>	Compuesta por toxoides contra pertussis, difteria y tetanos, virus inactivados de poliomielitis tipo 1, 2 y 3 y antígenos conjugados. Se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad. Con un refuerzo a los 18 meses de edad.
<b>VACUNA CONTRA ROTAVIRUS</b>	Protege contra la Gastroenteritis causada por este virus. La Vacunación contra Rotavirus se debe administrar a todos los lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad.
<b>VACUNA ANTINEUMOCOCICA CONJUGADA 13 VALENTE</b>	Protege contra las enfermedades invasivas causadas por los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F. Esta se debe administrar a todos los lactantes a los 2 y 4 meses de vida. Con un refuerzo al año de edad.
<b>VACUNA CONTRA VIRUS DE LA INFLUENZA</b>	Debe administrarse de forma anual durante los primeros 10 años de vida. se debe administrar a partir de los 6 meses de edad en la temporada invernal.
<b>VACUNA TRIPLE VIRAL</b>	Protege contra la enfermedad causada por los virus del Sarampión, la Rubeóla y la Parotiditis. Debe aplicarse a todo lactante de 1 año de edad. Con un refuerzo a los 6 años de edad.



<b>VACUNA DTP</b>	Protege contra la Difteria, la Tosferina y el Tetanos. Esta vacuna es un refuerzo de la Pentavalente acelular. Se debe aplicar la Vacuna contra DPT a todos los preescolares a los 4 años de edad.
<b>VACUNA POLIOMIELITICA ORAL</b>	protege contra la Poliomieltis, actualmente se aplica como refuerzo de la vacuna Pentavalente Acelular. Se deben administrar dos dosis y pueden ser desde los 6 meses de edad y hasta los 5 años.

### Referencias bibliograficas.

Social, I. m. (02 de 12 de 2015). *Guia de practica clinica*. (C. T. Especialidad, Ed.) Recuperado el diciembre de 2022, de Guia de practica clinica: Guia practica clinica