



# Mi Universidad

## Ensayo

*-Nombre del Alumno: Jasson Yael López Ordoñez*

*-Nombre del tema: Control y Seguimiento de la Salud en la Niña y Niño Sano - Menor de 5 Años en el Primer Nivel de Atención*

*-Parcial: 4to*

*-Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo*

*-Nombre del profesor: Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos*

*-Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*-Tercer (3er) semestre*

## Introducción

En México, las condiciones socioeconómicas que rodean a la mayoría de la población hacen que un grupo de la misma se vea vulnerable, los niños, los cuales son blanco de múltiples enfermedades ambientales, nutricionales, metabólicas, congénitas, entre otras diversas etiologías; y especializandonos más en tema, los niños y niñas menores de 5 años son el blanco mas vulnerable dentro del grupo pediátrico. Es así que para ello la medicina se ha enfocado a buscar distintos tipos de medidas preventivas para este grupo vulnerable que son los niños y niñas, con especial atención a aquellos menores de 5 años, con medidas que abarcan temas como la vacunación, las consultas médicas, el control de su estado nutricional, recomendaciones para el bienestar del niño y la niña desde casa en los cuales los padres tiene la influencia total, entre otras.

Técnicas, procedimientos, actividades y conocimientos que, para la práctica clínica, en nuestro país, han sido plasmadas en documentos como lo son las guías de prácticas clínicas, que ayudan de gran manera al área médica para poder hacer una mejor práctica médica, tener mejores medidas preventivas y con ello, conseguir el objetivo que todo el personal del área de la salud tiene, poder ayudar a mejorar la salud y calidad de vida de nuestros pacientes

Es así que, este trabajo bibliográfico se centra en analizar y rescatar los principales puntos para el buen control y seguimiento del niño menor de 5 años, de su respectiva guía de práctica clínica y otras bibliografías de fundamento y normatividad médica. Donde se busca sintetizar, analizar y magnificar los temas que esta guía de práctica clínica nos brinda para dar una atención y fomentar el buen crecimiento y desarrollo de un grupo tan vulnerable como lo son los pacientes menores de cinco años.

## Contenido

Definición .....	4
Nutrición .....	4
Crecimiento y Desarrollo Psicomotor .....	6
Actividad Física .....	7
Prevención Secundaria (factores de riesgo).....	8
Vigilancia y Seguimiento.....	8
Pruebas de Identificación Especifica .....	9
Inmunizaciones.....	9
Conclusión.....	12

Para comenzar, nos introduciremos la definición textualmente, que nos brinda la guía de práctica clínica correspondiente:

## **Definición**

“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”.

## **Nutrición**

La nutrición, no solo en el niño menor de 5 años, marca parte fundamental para una buena calidad de vida y salud; sin embargo, este punto es vital para los pacientes menores de 5 años, pues, en esta etapa el paciente pasa por una etapa de crecimiento muy importante en el cual su cuerpo sufre de un enorme proceso de maduración sistémico, y por lo cual su cuerpo necesita de nutrientes para poder suplir correctamente todos estos cambios. En esta etapa, destaca la GPC, los dos primeros años de vida son fundamentales para llevar desde el inicio de la vida una adecuada nutrición, pues hay un importante crecimiento cerebral, así como un importante progreso en la mielinización.

Se destaca de la GPC, que los 3 componentes que determinan el estado nutricional del menor de 5 años son: el ambiente, la madre-padre o cuidado y los factores inherentes al menor. Puntos los cuales nos son de utilidad como médicos para saber hacia dónde enfocar nuestras acciones preventivas hacia el menor en respecto al tema.

Un punto de suma importancia, que se tiene en documentos normativos como lo es las Normas Oficiales Mexicanas, bibliografías médicas y hasta la misma OMS, incluyendo

esta GPC, recomiendan dar lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, la guía de práctica clínica se podrían salvar 800,000 vidas de menores de 5 años, si la lactancia materna fuera óptima en los primeros 23 meses de edad. Pues la lactancia materna exclusiva brinda al menor importantes nutrientes, anticuerpos, citocinas, glóbulos blancos y muchos otros factores que estimulan el buen crecimiento y desarrollo, mucho de lo cual, los sucedáneos de leche materna no le pueden brindar al bebe; y como punto clave mencionado por la GPC, la lactancia materna exclusiva es una muy buena y efectiva estrategia preventiva contra un problema tan amplio en México como lo es el sobrepeso y obesidad. Es por ello que la guía de práctica clínica recomienda que los médicos indiquemos lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Teniendo como indicación que a partir de los 6 meses de edad se puede hacer introducción de otro tipo de alimento diferente a la leche materna a la dieta del bebe, iniciando con papillas de verduras, frutas y cereales sin gluten.

Así pues, la GPC, recomienda el destete a la edad de dos años, haciendo también la siguiente afirmación y recomendación en cuanto a la madre y el niño: “El destete implica cambios en la forma de relacionarse entre la madre y la niña o el niño, por lo que debe iniciarse cuando ambos estén preparados. Representa una pérdida, por lo que, debe acompañarse de manifestaciones de afecto, para que la niña o el niño no lo interprete como un rechazo de la madre”.

Posterior a los dos años de edad, es importante que uno de los factores que como habíamos mencionado, influían en la nutrición del niño o niña, los padres cuiden la alimentación del menor, ya que es a partir de los 2 años en adelante cuando el niño entrará en contacto activo con la alimentación de su ambiente, por ello los padres deberán de ser más estrictos a ejercer buenas recomendaciones a sus hijos acerca de los alimentos saludables y fomentarles el evitar los alimentos chatarra, cuidar de horarios para comer y formarles buenos hábitos nutricionales; acciones que a nosotros como personal médico-preventivo nos compete informar y promocionar. Aunado a ello, como médicos debemos considerar lo siguiente según la GPC: Cuando el crecimiento y el estado nutricional se encuentra con desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente baja, citar a intervalos más cortos (cada mes).

## Crecimiento y Desarrollo Psicomotor

El desarrollo psicomotor es un punto que ampliamente nos compete al personal médico. Para lograr una evaluación totalmente eficaz e integral, este debe de realizarse desde los controles prenatales a la madre y hasta que nuestro paciente pediátrico cumpla los 5 años de edad. La evaluación psicomotora considera 5 puntos: sensorial, motora, cognitiva y comunicativa.

Textualmente la GPC nos afirma que: “El sistema nervioso central de el/la niño/a es un órgano dotado de enorme plasticidad, su desarrollo está condicionado por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales ambientales, alimentación y enfermedades”.

La GPC, con grado de evidencia, nos dice que: “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”.

La GPC, también nos indica que los signos de alarma neurológicos que se pueden presentar a cualquier edad son: macrocefalia, microcefalia, movimientos oculares anormales, hipotonía y la arreflexia osteotendinosa generalizada.

Respecto al área oftalmológica, y en busca de la detección de algún problema en el área visual, la guía de práctica clínica recomienda realizar controles médicos a los 28 días y a los 6 meses de edad para valorar el comportamiento visual y descartar anomalías; posteriormente de los 6 meses a los 2 años de edad realizar pruebas de oclusión para detectar estrabismo o ambliopía; y finalmente, en lo respectivo al control del niño menor de 5 años, a los pacientes Mayores de 2 años, medir la agudeza visual con los optotipos infantiles.

Un punto más, dentro de las manifestaciones psicomotrices, es la valoración, prevención y detección de problemas en la audición, en la cual la GPC, nos destaca que, “a detección temprana de pérdida auditiva previene una de las consecuencias de la hipoacusia infantil: crecer sin lenguaje”. Es así que para la hipoacusia neonatal se utilizan los siguientes

métodos para su detección: Otoemisiones acústicas y los potenciales evocados acústicos del tronco cerebral.

A los médicos se nos indica que realicemos una búsqueda y detección temprana de pacientes con Displasia de Cadera, desde el momento del nacimiento. Así como se hacen las recomendaciones a los padres del niño de prohibir el uso de la andadera y fomentar a los padres el gateo del bebé, puesto que será beneficioso en su proceso de crecimiento y desarrollo.

## **Actividad Física**

Según datos de la UNICEF, 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad. Esto coloca a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial. Siendo este problema uno de los principales factores de riesgo para múltiples enfermedades.

Siendo este también un problema no solo en nuestro país, sino a nivel mundial, la medicina ha buscado distintos métodos, actividades y hasta programas para prevenirla, como lo vimos anteriormente, uno de ellos es la lactancia materna exclusiva.

El punto clave para la prevención del sobre peso y obesidad, es la dieta y la actividad física.

Para ello la GPC, nos hace hincapié en elevar la promoción a los padres del niño o la niña para aumentar la actividad física diaria y mejorar los hábitos alimenticios, que a nosotros como médicos nos corresponde informar y promocionar estos hábitos y actividades.

La GPC mantiene como evidencia, al igual que otras bibliografías en materia, en que los jóvenes deben realizar por lo menos 60 minutos de ejercicio al día, promoviendo a su vez el disminuir las actividades sedentarias. Al igual mantiene como grado de evidencia el realizar ejercicios aeróbicos por sus grandes beneficios a la salud y haciendo énfasis en

que si este se comienza a realizar a más temprana edad mejor será aun para la salud del paciente.

## **Prevención Secundaria (factores de riesgo)**

Como se mencionó en el punto anterior, la obesidad y el sobre peso son problemas de salud pública que aquejan fuertemente a México; estando estos directamente relacionadas a enfermedades como diabetes mellitus de tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer y una gran lista de patologías.

La obesidad y el sobrepeso manifiesta entre generaciones, ya que la genética es un factor altamente predisponente a padecer estas enfermedades. La GPC nos dice que “se establece que, si ambos padres son obesos, el riesgo para la descendencia será del 69-80% y cuando es un solo padre, será de 41 a 50%”. Es así que, como médicos, debemos de identificar todos tipo de factor que a nuestro paciente le predisponga padecer sobrepeso u obesidad, como lo son la mala alimentación o el sedentarismo, y si el paciente ya las padece, ejecutar acciones para promover en lo padres que induzcan a sus hijos a una buena alimentación, mejorar hábitos, aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo.

## **Vigilancia y Seguimiento**

Dentro de lo normativo, debemos conocer que los pacientes menores de cinco años deberán de recibir el siguiente número de consultas según su edad: el menor de 30 días deberá de recibir 2 consultas, una a los 7 días de vida y la segunda a los 28 días de vida; del primer al 12 mes de vida, el paciente debe recibir de 6 a 12 consultas; de 1 a 4 años, el paciente debe de recibir 1 consulta cada 6 meses; finalmente el paciente de 5 años en adelante deberá de recibir 1 consulta anual.

Ahora, considerando estados patológicos relacionados al crecimiento y desarrollo, la guía de práctica clínica nos indica lo siguiente: 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). Registrando desde la primera consulta los datos antropométricos para conocer y valorar la evolución de nuestro paciente.

## **Pruebas de Identificación Específica**

Como medida preventiva de alta importancia en nuestro país para el recién nacido, contamos con las pruebas orientativas para ayudarnos al consiguiente diagnóstico de enfermedades metabólicas - congénitas, el Tamiz Neonatal, el cual se realiza preferentemente entre el tercer y quinto día de vida del recién nacido, aunque este, en caso de ser necesario se puede extender el plazo hasta el día 30 de vida de la persona; en este se realiza una punción en los laterales del talón del paciente en la búsqueda de 7 enfermedades, las cuales son: hipotiroidismo congénito en forma primaria y central, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa, galactosemia y fibrosis quística.

## **Inmunizaciones**

Sin duda, el mejor método preventivo por excelencia con el que se cuenta en el mundo es la vacunación, y aquellas que corresponden a este grupo tan vulnerable que es el de niños menores de 5 años, con un sistema inmunológico aun en desarrollo, las vacunas que se les deben de aplicar no se deben pasar por alto. El esquema básico de vacunación que abarca al niño y la niña menores de 5 años, es el siguiente:

<b>Vacuna</b>	<b>Edad de aplicación</b>	<b>Protege contra</b>
BCG	Al nacimiento(dosis única)	Tuberculosis meníngea y miliar
Contra Hepatitis B	Al nacimiento, a los 2 y 6 meses	Virus homólogo de la Hepatitis B y sus complicaciones
Pentavalente acelular	A los 2, 4 y 6 meses de edad (refuerzo a los 18 meses de edad)	Protege contra Haemophilus influenzae tipo b, la Difteria, la Tosferina, el Tétanos y la Poliomiелitis.
Rotavirus	A los 2, 4 y 6 meses de edad	La gastroenteritis causada por el Rotavirus
Antineumococica conjugada 13 valente	A los 2 y a los 4 meses de edad (con refuerzo al año de edad)	los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F del neumococo
Virus de la influenza	A partir de los 6 meses de edad y se continua la	Serotipos A, B, y C de la influenza

	aplicación cada año hasta cumplir los 10 años de edad	
Triple viral	Al año de edad (con refuerzo a los 6 años de edad)	Contra sarampión, rubeola y parotiditis
DPT	A los 4 años de edad	Difteria, tosferina y tétanos
Antipoliomielítica oral (Sabin)	Se deben administrar dos dosis y pueden ser desde los 6 meses de edad y hasta los 5 años	Poliomielitis

## Conclusión

Las acciones para poder lograr una buena salud integral en el niño, comienza desde el nacimiento con la aplicación de sus respectivas inmunizaciones, el comienzo de la lactancia materna, prosiguiendo a los días con el tamiz neonatal, continuando durante toda infancia con el cuidado de parte de los padres en el bienestar físico y del desarrollo del menor, cuidando en este la nutrición del niño o niña, su debida estimulación temprana y con ello el buen desarrollo psicomotriz, entre muchas diversas acciones. Pero a la par de los padres, el médico tiene un importante papel como el eje motivador que tiene la responsabilidad de informar, concientizar, indicar y recomendar a los padres diversas acciones, métodos, hábitos, actividades y hasta haciendoles de su conocimiento programas y estrategias de acción que tienen que llevar a cabo para que su hijo o hija tengan un adecuado crecimiento y desarrollo. El papel del médico para la atención y prevención de enfermedades en el niño y niña menor de 5 años es amplio y con un papel legal delicado por hacer valer; el trabajo del médico no cumple solo un papel curativo, si no y que se debería de priorizar mas en este grupo de población al que en este trabajo se trató, un papel mas preventivo, puesto que hoy día en nuestro México encontramos altos niveles de problemas nutricionales en nuestros pacientes menores de 5 años, y en contra parte y habiendo aún mas casos, pacientes con sobrepeso y obesidad que si a más pacientes se les brindará la lactancia materna exclusiva en el tiempo estimado estos problemas podrían disminuir en buena proporción; así tambien el médico en el trabajo con los pacientes menores de 5 años tiene que tener amplios conocimientos para atender oportunamente y muy preferentemente prevenir, las patologías que en este grupo de edad se encuentran prevalente y para ello, como se rescató en este trabajo, documentos como lo son las guías de práctica clínica nos pueden orientar y hacer mas sencillo, oportuno y correcto nuestro trabajo con los pacientes que ya deporsí se torna complicado, tanto en el área clínica como en el área legal.

## Bibliografía

- *Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015. Consultado el 09 de diciembre del 2022. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
- UNICEF (2016) *Salud y Nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. Consultado el 10 diciembre del 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n#:~:text=1%20de%20cada%20%20ni%C3%B1as,norte%20y%20en%20comunidades%20urbanas.>