



**Universidad del sureste**

**Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Ensayo SOBRE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA  
SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR A 5 AÑOS EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCION.**

**Cristel Jaqueline alcalá cohoa**

**3B**

**Crecimiento y desarrollo**

**OSMAR EMANUEL VAZQUEZ MIJANGOS**

**Comitán de Domínguez chis a 08 de diciembre del 2022**

## **Introducción**

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, esto es con el fin de detectar de manera oportuna las enfermedades en la población menor de 5 años, facilitar su diagnóstico y tratamiento, buscando reducir la duración de las enfermedades, evitar las secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte en la población infantil. Unas de las pruebas que mantienen más relevancia para un diagnóstico oportuno son: Toma de peso y talla, Examen general del menor, Valoración del desarrollo según edad, Remisión al programa de vacunación según esquema, Educación sobre salud oral y visual en el menor; este proceso se llevara acabo Durante los primeros 2 años de vida el control se realiza cada 3 meses, a partir de los 2 hasta los 5 años, se realiza cada 6 meses y en niños mayores de 5 años se realiza cada año hasta que cumpla 10 años de edad.

El término cuidado del niño sano se refiere al establecimiento de una relación entre el médico, el niño y sus familiares para asegurar un buen estado de salud así como un seguimiento apropiado en el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo; utilizando medidas de prevención y recomendaciones para un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Como prevención primaria Se llevara a cabo una atención integral del niño, dependiendo a que grupo de edad pertenece:

- 1) Recién nacido
- 2) Niños de 1 a 12 meses
- 3) Niños más de 1 año a menos de 5 años

Se evaluar el estado nutricional (alimentación) y desarrollo psicomotor, así como verificar el esquema de vacunación, vigilar el crecimiento y detectar, en forma oportuna, enfermedades o condiciones de salud que afecten al niño.

### **Recién nacido**

#### **ALIMENTACIÓN:**

Se recomienda promover la alimentación exclusiva del seno materno durante los primeros seis meses de edad

**DESARROLLO PSICOMOTOR:** En la primera o segunda semana de vida del niño, realizar la evaluación basal para el crecimiento y desarrollo así como, identificar en forma oportuna los signos de alarma para daño neurológico

Intencionadamente, buscar datos clínicos de Displasia de Desarrollo de la Cadera (DDC) desde el nacimiento, mediante las maniobras y los estudios correspondientes que se indican en la GPC para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la

**DDC INMUNIZACIÓN:** Verificar la aplicación oportuna de las inmunizaciones:

1. BCG 2. Virus de Hepatitis B (VHB) vacuna recombinante contra
2. Hepatitis B; 1ra. dosis: en los primeros 7 días de vida

### **Niños de un mes a un año**

## ALIMENTACIÓN:

Indicar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida a partir de +6 meses Incorporar lenta y progresivamente la alimentación diferente a la leche a partir del cuarto mes de edad, se Continuar con la leche materna entre los 8 y 12 meses de edad, para ese momento el niño debe estar integrado a la dieta familiar

**DESARROLLO PSICOMOTOR:** Es necesario identificar en el niño, desde la primera consulta de atención, los factores que pueden predisponer a alteraciones del desarrollo psicomotor; con el propósito de definir si se requiere de un programa de ejercicios para estimulación temprana

Se Prohibir el uso de la andadera antes de que el niño comience a gatear, realizar una estímulo al niño para que repita o diga verbalmente alguna palabra.

**INMUNIZACIÓN:** Se recomienda verificar o aplicar las siguientes vacunas:

1. Vacuna pentavalente acelular (DpaT [Difteria, pertussis acelular y Tétanos]), VPI [Poliomielitis] y Hib [H. Influenza tipo b]), 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses
2. Vacunación contra VHB, vacuna recombinante contra Hepatitis B; 2da. y 3ra. dosis: a los 2 meses y a los 6 meses de edad
3. Vacuna antineumocócica conjugada heptavalente en 3 dosis: a los 2 meses, 4 meses y un refuerzo a los 12 meses de edad
4. Vacunación contra influenza después de los seis meses de edad en 2 dosis: a los 6 y 7 meses. Posteriormente revacunación anual
5. Vacunación contra rotavirus, en 2 dosis: a los 2 y 4 meses de edad

## **Niño de más de un año hasta menos de los 5 años**

### NUTRICIÓN:

Se recomienda investigar los hábitos dietéticos de la familia para definir la clase de alimentos que deben incorporarse en la dieta del niño y de la familia

### ACTIVIDAD FÍSICA:

Se recomienda supervisar la nutrición y la clase de actividad física que realiza el niño; con el propósito de detectar de manera oportuna sobrepeso y obesidad de igual manera se le recomienda Promover el juego libre en niños 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, evitando el sedentarismo usando solo el uso de carriola como transporte.

#### DESARROLLO PSICOMOTOR:

Instruir al familiar sobre la estimulación de la coordinación viso-manual, la imitación, el perfeccionamiento de la marcha, la identificación de colores y en la orientación espacial

INMUNIZACIÓN: Se recomienda verificar o aplicar las siguientes vacunas:

1. Vacuna contra el sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) en el 1 año de edad y el refuerzo a los 6 años 2.
2. Vacuna pentavalente acelular (DpaT [Difteria, pertussis acelular y Tétanos]), VPI [Poliomielitis] y Hib [H. Influenza tipo b]) : refuerzo a los 18 meses de edad DPT: dosis a los 4 años de edad, Considera la modificación de la cartilla nacional de vacunación.
3. Revacunación anual contra la influenza, al inicio de la época invernal, hasta los 35 meses de edad. En los pacientes con factores de riesgo (asma, cardiopatías, enfermedad de células falciformes o inmuno-comprometidos) se considera hasta los 59 meses de edad

#### **Crecimiento y seguimiento**

- Verificar en cada consulta: la edad exacta, la talla y el peso
- En niños de 2 años y más se recomienda calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) comparando el resultado con los valores de la gráfica de percentilas

- En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado de nutrición, investigar las causas probables (enfermedades o mala técnica de alimentación) e indicar el tratamiento y las medidas complementarias

Controlar y vigilar la nutrición, el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años de acuerdo con el siguiente esquema:

1. Recién nacidos: 2 consultas (a los 7 y 28 días de vida)
2. De 1 mes a 1 año: 12 consultas; 1 cada mes
3. Más de 1 año a 3 años: 4 consultas al año, es decir, cada 3 meses
4. Más de 3 años a 5 años: 2 consultas por año, es decir, cada 6 meses

Realizar seguimiento mensual en aquellos niños con desviaciones en la somatometría y en el IMC (sólo en niños mayores de 2 años) con el propósito de investigar la causa, ofrecer medidas correctivas en la alimentación o considerar la evaluación de un especialista, según el caso

### **Prevención secundaria**

**FACTORES DE RIESGO:** Con la finalidad de dar orientación a la familia del niño sobre los requerimientos nutricionales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, así como las actividades físicas que el niño de 1 a 5 años podrá realizar para controlar y evitar el sobrepeso y la obesidad a mayor edad, se recomienda Identificar, primero, los factores de riesgo (biológicos y ambientales) para desarrollar obesidad como son:

- A. Hijos de padres con obesidad
- B. Ambientes obeso génicos en donde hay disponibilidad de alimentos altamente calóricos y bajo gasto de energía
- C. Patrones de alimentación con dietas de alto valor calórico
- D. Sedentarismo

**PRUEBAS DE DETECCIÓN ESPECÍFICA:** Se recomienda confirmar la realización del tamiz metabólico, por medio de los folios registrados en la cartilla de vacunación

del niño para la identificación de casos probables de: hipotiroidismo congénito, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria y deficiencia de biotinidasa; con la finalidad de evitar el retraso físico, retraso mental, asignación incorrecta de sexo, otras secuelas o la muerte que pueden presentarse en éstos padecimientos.

Vacuna	Edad de aplicación								
	Al nacer	2m	4m	6m	7m	12m	18m	4 años	6 años
BCG (Tuberculosis)	Unica dosis								
VHB (Virus de hepatitis B)	1ª dosis	2ª dosis		3ª dosis					
Pentavalente acelular		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis			refuerzo		
Rotavirus		1ª dosis	2ª dosis						
Antineumocócica conjugada heptavalente		1ª dosis	2ª dosis			Refuerzo			
Antinfluenza				1ª dosis	2ª dosis		Revacunación anual hasta los 35 meses		
DPT (Difteria, Tosferina y Tétanos)								Refuerzo	
SRP							1ª dosis		refuerzo
Sabin (Poliomielitis)							Adicionales		
SR (Sarampión y Rubéola) [doble viral]							Adicionales		



## **Conclusión**

El control periódico del niño es fundamental para el crecimiento y desarrollo en salud, al igual que para detectar patologías y el seguimiento de las enfermedades crónicas. El crecimiento abarca todos los cambios que ocurren físicamente, como el incremento de la estatura, el aumento del peso corporal, entre otros cambios que se presentan a medida que el tiempo avanza. Por su parte, el desarrollo se trata del proceso de maduración de las funciones cerebrales y los demás órganos vitales. Ambos son fenómenos simultáneos, lo que los hace estar estrechamente relacionados, y dependen en gran medida de los mismos factores: nutricionales, ambientales y genéticos.

### **Referencia**

**GPC CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD EN LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR A 5 AÑOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**, Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-029-08 año de edición 2011