



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Joshua Daniel Mazariegos Pérez

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

Parcial: 4ª

Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo

Nombre del profesor: Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3ª- "C"

Introducción.

En el presente trabajo se estará revisando de manera clara y completo la guía de práctica clínica sobre el control y seguimiento de la salud en la niña y niño menor de 5 años en el primer de atención. En el cual se abarcaran temas como la nutrición y como esta puede influir tanto de manera positiva y negativa en las salud de niño y niña menor de 5 años, ya que, en este apartado se trataron diferentes puntos importantes, como el sobrepeso y a la obesidad, además, se plasmara en los siguientes apartados, como estas enfermedades crónicas no transmisibles pueden llegar a prevenirse en el menor de 5 años, una de las principales y mas importantes medidas preventivas que se mencionan para tratar estas enfermedades es la lactancia materna exclusiva que se debe administrar desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, sin introducir algún tipo de alimento que no sea leche materna.

De igual manera se tratarán temas como el desarrollo y crecimiento psicomotor, y como varios factores y enfermedades puede generar un retraso en el aspecto neuronal o motriz del niño o niña. Igual se planteará el tema de inmunizaciones, en el cual se mencionará como las vacunas han llegado a cambiar nuestro estilo de vida en la actualidad, además se presentará una tabla de las vacunas que se aplican en el recién nacido y en el menor de 5 años.

Y dentro del tema del sobrepeso y obesidad, se mencionará un apartado de actividad física, en el cual hace alusión sobre la importancia de realizar ejercicios para el menor y como el hacer este tipo de actividades pueden prevenir la incidencia de obesidad infantil. De igual manera, se mencionan de brevemente, los factores de riesgo que pueden ocasionar una alteración en el crecimiento del infante, además, se trataran temas como el tamiz neonatal y como este es importante su realización en el recién nacido.

Y para concluir, veremos cuál es el seguimiento en consultas del recién nacido y menor de 5 años, además de las acciones que debe realizar el medico de primer nivel de atención, si se encuentra con un paciente que presenta un retraso en su crecimiento y desarrollo.

Definición.

El control de la niña y el niño sano se le puede definir como un procedimiento que debe realizarse de manera que exista una supervisión periódica, es decir, tener un seguimiento continuo del estado de salud del menor de 5 años, de acuerdo a tiempos establecidos. Y este mismo proceso debe llegar a incluir el estado de salud, el crecimiento y el desarrollo del niño y la niña, esto debe realizarse desde el momento en el que nace hasta los 5 años. Estas acciones deberán realizarse

de manera multidisciplinaria, en otras palabras, se necesita el apoyo de varias ramas científicas y médicas, como es la nutrición, la epidemiología, la medicina en general, enfermería, entre otras ciencias. Estas deben realizar una detección temprana y precoz de problemas de salud que puedan presentar un riesgo para los menores de 5 años, previniendo accidentes, aplicando inmunizaciones, evaluando el desarrollo psicomotor, la medición de talla y peso para evaluar el estado nutricional; además, se hará necesario orientar a los padres de familia en aspectos como la alimentación, estimulación temprana e higiene, con el fin de llevar un correcto crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años.

Con esa definición en mente, podemos darnos cuenta que, en el control de salud de la niña y el niño menor de cinco años en el primer nivel de atención, se emplean programas para mejorar la atención del menor, estos programas son: la lactancia materna, vacunación, nutrición y salud, Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas (IRAS y EDAS), estimulación temprana y la salud bucal. Además, es importante recalcar la participación de los padres de familia en el desarrollo y el crecimiento del menor, es por ello que para que haya un buen vínculo entre padres o tutores con el infante, debe haber antes una planificación, y en ese momento donde entra este programa que lleva por nombre “planificación familiar”.

Nutrición.

Cuando se habla de nutrición, existe evidencia de que debe haber una buena y correcta alimentación en los primeros años de vida, sobre todo con los primeros 6 meses de vida del bebé, en el cual debe llevar una lactancia exclusiva. Esto se vuelve fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal. Y por lo consiguiente, en la Normas Oficiales Mexicanas en especial la NOM-007-SSA2-2016, especifica que una vez concluida la etapa de lactancia exclusiva hasta los 6 meses, se recomienda continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.

Y como bien se mencionó, para que haya un buen desarrollo y crecimiento de la niña y/o el niño, se debe llevar a cabo la lactancia materna, en los primeros meses de vida, esta es importante porque como bien se sabe, esta sustancia es elemental para conferir protección inmunitaria al menor, creando así una barrera anti infecciosa, esta barrera es gracias a los anticuerpos específicos de tipo IgA's, que son secretados por los linfocitos que se encuentran en la glándula mamaria. Además, es importante hacer mención sobre cómo se le llama a la leche materna los primeros días después del nacimiento; esta recibe el nombre de calostro los primeros 5 días; posterior a eso, entre los 6 y 15 días, se conoce como leche transicional; y finalmente, después de ese tiempo, se le puede denominar leche madura. Se ha demostrado, que los niños y niñas

amamantados los primeros 6 meses de vida crecen tanto en peso como en estatura, incluso por encima de los valores de referencia dados por los organismos internacionales. Esto es porque aproximadamente, el requerimiento energético que necesita el niño o niña a los 6 meses es de 90-110 Kcal/Kg/día, esto es una cantidad de energía que puede satisfacerse sin problema con la leche humana.

Igual hay que tener en cuenta que existen varios factores que determinan el estado nutricional del menor de 5 años, pero a continuación se mencionan los 3 factores más importantes que llegan a influir con más frecuencia:

- El ambiente: de este depende si el menor se encuentra en un entorno adecuado, que le llegue a satisfacer las necesidades nutricionales, además, de estar en un entorno con una estabilidad económica, social y familiar.
- Madre, padre o cuidador: esto depende del vínculo que tiene el niño o la niña con sus progenitores o tutores, ya que de ellos depende que reciba alimentos de calidad, y con una buena higiene alimenticia, además recordemos que la madre proporciona la leche materna.
- Factores inherentes al menor: que son aquellos factores necesarios o esenciales para el menor.

Al investigar sobre los factores que pueden influir en el estado nutricional del menor de 5 años, desde la primera consulta, encontramos como primera indicación y factor, él no permitir administrar fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna. Ya que la única forma para que sean administrados los sucedáneos de la leche, es bajo la preinscripción médica.

Y datos recabados con anterioridad, proponen que, a nivel mundial, un 40% de lactantes menores de 6 meses se han alimentado exclusivamente con leche materna, además se sugiere que la leche materna no solo es beneficio para la salud del infante, también protege a las madres del riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 32%, en un 26% reduce el riesgo de tener cáncer de mama y existe menor riesgo de tener cáncer de ovarios en un 37%. De igual manera, se sugiere que la lactancia materna podría llegar a salvar más de 800,000 vidas de menores de 5 años, esto si la lactancia materna fuera optima al año y nueve meses.

Y se debe hacer mención del sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, ya que estos trastornos alimenticios representan un problema mundial, sobre todo en México, donde 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años padecen de estas enfermedades crónicas no transmisibles.

Es por esta cifra que México se encuentra entre los primeros lugares en obesidad infantil, este trastorno se presenta con más frecuencia en los estados del norte y en comunidades urbanas de la república mexicana. Estas enfermedades crónicas no transmisibles se pueden evitar de varias maneras, pero un elemento esencial para su prevención es la nutrición, el menor debe recibir leche materna en los primeros meses de vida, ya que se ha demostrado que su administración reduce el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad, además de una buena alimentación basada en verduras, frutas y cereales sin gluten para un buen desarrollo de su sistema digestivo, esto justo después de haber culminado con la lactancia exclusiva. Ya que, lo que más preocupa del sobrepeso y la obesidad infantil, son las complicaciones que pueden llegar a producir conforme va pasando el tiempo, esto puede ocasionar que el menor presente diabetes tipos 1 y/o tipo 2, además de hipertensión, generando así de igual manera problemas cardiovasculares como son insuficiencia cardiaca, infarto agudo al miocardio, entre otros.

Y como se mencionó anteriormente, la leche humana estimula la maduración del sistema inmune y confiere protección contra infecciones. Además contiene gran número de citosinas, factores antiinflamatorios, macrófagos, granulocitos, linfocitos T y B, de igual manera anticuerpo reguladores.

Por consiguiente, en esta guía de práctica clínica, hace mención sobre la implementación de la alimentación complementaria, ya que como se mencionó anteriormente, es recomendable empezar a incorporar progresivamente y lentamente en consistencia de papillas verduras, frutas y cereales sin gluten, justo en ese orden, esto para que el paladar del infante haga prueba del sabor salado e insípido de las verduras, ya que si al principio de cada porción se comienza con frutas, al ser esta dulce, al momento de probar las verduras o cereales, el niño o niña rechazara los alimentos que no tengan un sabor dulce, y por lo consiguiente se verá mal acostumbrado a consumir alimentos que contengan altas cantidades de azúcar añadida, y si recordamos, nuestra sociedad está plagada de alimentos de bajo valor nutricional como es las Sabritas, los jugos embotellados, los caramelos, entre otros que pueden llegar a provocar que el infante se vuelva adicto a ese tipo de alimentos chatarras, por ello no se recomienda alimentar al menor de 5 años con productos como Gerber, que son purés o papillas que contienen frutas y un exceso de azúcares. Esta alimentación complementaria debe comenzarse a partir del sexto mes de edad. Y recordar que se recomienda que continúe con leche materna desde los 6 meses hasta los 2 años. Además, el menor debe ser integrado a la dieta familia en el primer año.

Es de suma importancia no confundir el destete con la ablactación, ya que el destete hace referencia a la suspensión definitiva de la lactancia materna, mientras que la ablactación hace referencia a una separación, privación o despojo de la alimentación láctea. Con eso en mente, el destete va implicar cambios en la forma de relacionarse entre madre e hija o hijo, así que debe iniciar cuando ambas partes se vean separadas para el proceso. Se debe manifestar el afecto, esto para que el menor interprete el proceso como algo normal y no como un rechazo de la madre hacia él o ella. El proceso de destete se recomienda iniciar a partir de los 2 años.

A partir de este proceso la lactancia exclusiva, se recomienda un asesoramiento y consejería nutricional a los padres o tutores para identificar problemas de alimentación del menor, proponiendo una dieta correcta a su edad que sea: variada, suficiente, inocua, equilibrada y adecuada. Estas acciones pueden ser, en menores de 7 meses, motivar al bebé que en cada mamada vacíe el pecho para luego ofrecer el otro pecho. En edades de 6 a 8 meses, dar comienzo a la alimentación complementaria, con usos de alimentos suaves con consistencia en papillas, en el que se recomienda arroz, papa, tortilla, frijol y hasta huevo, este último se le proporciona si no presenta antecedentes de hipersensibilidad a este alimento y a partir de los 7 a 8 meses se le puede empezar a dar pollo y/o hígado de pollo. De 9 a 11 meses se recomienda dar alimentos finamente picado, además es recomendable dar tres tiempos de comida más una colación, y en caso de la leche materna se le ofrece todas las veces que el menor quiera. De los 12 a 24 meses, se recomienda dar todos los alimentos disponibles en la dieta familiar, y en esta etapa se le puede administrar tres tiempos de comidas y dos colaciones, y la leche se le da cada vez que el niño desee hasta la edad de los dos años. Y de los 2 años y más, se recomienda dar las tres comidas diarias de lo mismo que se sirve la familia, después de alimentar al menor se le ofrece un poco de agua, y es en ese momento donde se recomienda el destete de manera amorosa.

A lo anterior, es importante proponer un horario regular en el consumo de los alimentos, orientando a los padres sobre la influencia negativa de los medios de comunicación en el consumo de estos nutrientes, estos medios pueden ser como los celulares, tabletas u otro aparato electrónico, no se recomienda su uso mientras se alimenta al menor, ya que al momento de estar distraído con el ruido e imagen que proporciona estos aparatos causa una distracción, y por ende el menor no se concentra en lo que está comiendo y haciendo, provocando que siga consumiendo más de lo necesario por no sentirse lleno o por lo contrario, rechaza el alimento con tal de distraerse con el aparato electrónico.

A demás, recordemos que a la etapa preescolar, una vez comenzado el destete, el menor va entrar en una etapa de disminución en la velocidad del crecimiento y de la ganancia de peso, lo que va implicar menor requerimiento calórico, y se manifestará con la disminución del apetito y el interés por los alimentos, por lo que pueden llegar a rechazar nuevos alimentos, llevando al menor a ingerir los mismo alimentos; y entre la edad de 2 a 5 años, el menor empezara a tener la capacidad de adquirir el lenguaje y la socialización, y por lo mismo, es de suma importancia un vínculo cariñoso y amoroso a la hora de la comida.

Y para culminar con este apartado, se recomienda investigar los hábitos dietéticos de la familia, esto con el fin de definir la clase de alimentos que se incorporan en la dieta, ya que existen familia que llevan una dieta basada en un gran contenido de azúcares y grasas, por ende, si se administra este tipo de dieta al menor, puede ser propenso a padecer sobrepeso y obesidad.

Crecimiento y desarrollo psicomotor.

En este apartado, comenzamos diciendo que el mejor periodo para iniciar el control de salud de la población menor de 5 años es desde la consulta prenatal, este es el momento más oportuno para iniciar la orientación preventiva. Estas consultas deben ser por lo menos 8, que la primera consulta se inicia entre los 6 a 8 semanas de gestación, hasta la octava consulta que culmina a la 38 o 41 semanas de gestación. Esta atención prenatal tiene como objetivo el cuidado de la salud de la madre y de el niño o la niña que está por nacer, y en la misma atención, el personal de salud está encargado de proporcionar a la madre información sobre el control y seguimiento del niño y niña sano, y sobre los programas que se implementan en ese control. A demás, la atención medica que reciba la mujer en edad reproductiva debe ser con un enfoque preventivo, de orientación y consejería. Es por ello que, en las visitas de la mujer embarazada al médico, este debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida en base a la lactancia, tamiz neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas.

El monitoreo del desarrollo infantil en términos físicos, cognitivos y socioeconómicos representa una oportunidad en la detección de riesgo y problemas para ofrecer una atención oportuna, que tendrá un impacto positivo a un costo más bajo. Ya que cualquier retraso que presente a este nivel, puede llegar a prevenirse o ser tratado de manera oportuna.

El desarrollo psicomotor es un proceso continuo, cada etapa de este representa un nivel de madurez con características muy específicas y singulares en las áreas: sensorial, motora, comunicativa y cognitiva. Un ejemplo de ellos es en el área sensorial, a partir de los 2 a 5 años

el niño o la niña va empezar a desarrollar un interés al aroma y consistencia de los alimentos, esto con el afán de manipular la comida. En el área motora, el niño a la edad de un año empezara a desarrollar el reflejo de pinza fina o empieza a levantarse solo. En el área comunicativa, un ejemplo es que a la edad de 4 a 6 meses el niño en el aspecto de lenguaje empezara a balbucear las palabras. Y por último en el área cognitiva, un ejemplo es que a la edad de 1 año a 1 año y 6 meses el niño es capaz de construir una torre de bloques.

A demás, hay que estar atento a los signos de alarma que se pueden presentar a cualquier edad, estos son:

- Macrocefalia: esto es un crecimiento excesivo del perímetro cefálico, llegando a una medida anormal.
- Microcefalia: condición donde se presenta una cabeza más pequeña de los normal, está asociada a un defecto neuronal, además de algunos síndromes.
- Movimientos oculares anormales: esto en caso de nistagmo, son movimientos rápidos e involuntarios de los ojos, esta es causada por una anomalía en las áreas del cerebro que controlan el movimiento de los ojos. En el recién nacido es considerado patológico, mientras que en el adulto demuestra que hubo una buena estimulación psicomotor.
- Hipotonía: es el bajo tono muscular, cuando el menor no tiene la capacidad de mantener una fuerza muscular constante y presenta debilidad de ella.
- Irreflexiva osteotendinosa generalizada: es una situación cuando no se produce ningún tipo de respuesta cuando se estimulan los reflejos osteotendinosos como es la percusión o como provocar la contracción de un musculo con el martillo de reflejos.

Existen distintas pruebas para evaluar el desarrollo neurología, en el menor de 5 años se utiliza la prueba de Denver, esta prueba se divide en cuatro áreas, la primera es el área motriz gruesa donde se evalúa la coordinación corporal y los movimientos, como es el lanzar la pelota con la mano; el área motriz fina, evalúa las habilidades que incluyen las capacidades de coordinación, concentración y destrezas manuales, como es el dibujar a un hombre; el área de lenguaje, evalúa el proceso de adquisición del lenguaje así como su evolución y la capacidad de escuchar y de comunicarse del niño o la niña; y por último, el área social, en la cual se evalúa la relación del menor con su entorno, el cómo se maneja a nivel social. Es de eso modo que la probabilidad de tener un retraso psicomotor en el menor de 5 años es alta cuando 2 o más áreas se encuentran afectadas.

A demás, hay que recordar que el sistema nervioso de un niño/a esta condicionado a múltiples factores externos, como la interacción con los padres, estímulos sensoriales ambientales, la alimentación y las enfermedades. Y como tal, es importante detectar esos retrasos en cualquier área de desarrollo psicomotriz, y debe ser antes o en el primer año de vida en la cual se detecte, ya que es considerado el momento ideal de lograr un mayor grado de rehabilitación del menor de cinco años. Esto mismo se debe a la plasticidad cerebral, la cual disminuye a los 2 años de vida. Después de esos dos años, se debe controlar la movilidad del infante, para fortalecer la coordinación visio-manual, el equilibrio, el esquema corporal, el desarrollo del lenguaje y la socialización; como por ejemplo el control de esfínteres.

En el menor de 5 años, es posible que se presente con más frecuencia una displasia acetabular de cadera, es el resultado de una anomalía en el desarrollo del techo del acetábulo, ya que el fémur no se encuentra completamente cubierto por este, por lo consiguiente tiende a escaparse hacia afuera. También es debido a que existen una serie de signos físicos que cambian con el crecimiento los cuales son:

- Asimetrías en pliegues.
- Alteraciones de la longitud de los miembros inferiores.
- Alteraciones en la movilidad de la cadera (normal abducción de 75° y de aducción de 30°).

Tener de igual manera una disminución o ausencia de la visión puede conllevar a que el desarrollo de la comunicación, el aprendizaje y relación social se vea afectada, esto es por el mismo rezago y discriminación que pueden llegar a sufrir estos individuos, es así como se observaría un retraso psicomotor que puede manifestarse en forma de inseguridad y apatía en un periodo de vida más avanzado.

A demás, se recomiendan los siguientes controles para prevenir movimientos oculares anormales u otra afectación oftálmica:

- 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.

En la región del oído es de suma importancia la detección temprana de la pérdida auditiva, previniendo de esa manera una de las consecuencias de la hipoacusia infantil, que es el crecer

sin ningún tipo de lenguaje. Y para la detección de hipoacusia neonatal se utilizan métodos que tienen una sensibilidad del 99.9%, estos son:

- Otoemisiones acústicas.
- Potenciales evocados acústicos del tronco cerebral.

Después del primer mes de edad, la pruebas para detectar hipoacusia es por medio de una evaluación subjetiva, así que por ello se recomienda el aplaudir, chasquear los dedos o emitir cualquier tipo de ruido para realizar esta valoración auditiva. Y por lo consiguiente que la hipoacusia se debe identificar antes de los tres meses y comenzar el tratamiento antes de los 6 meses de vida.

En el crecimiento y desarrollo psicomotriz, también se abarcan los temas de higiene dental, es por ello que se promueven hábitos saludables para la limpieza de los dientes, estas incluyen:

- La prevención primaria de las caries dentales.
- El manejo de la enfermedad periodontal.
- El tratamiento precoz de los traumatismos dentales.
- La prevención primaria y diagnostico precoz de la mal oclusión dentaria.

Es recomendable realizar valoraciones de salud bucal y proporcionar consejos sobre hábitos saludables, en los controles de salud del recién nacido, estas valoraciones deberán ser a los 12 meses, 2, 4 y 5 años.

Y como se mencionó anteriormente en este apartado, se hace recomendable el buscar intencionadamente datos clínicos de Displasia de Desarrollo de la Cadera (DDC) desde el nacimiento, esto por medio de las maniobras de Ortolani y Barlow.

De igual manera, en este apartado, se reconocen los beneficios de gatear, estos son:

- Independencia para desplazarse.
- Control de movimientos alternados de piernas y manos.
- Desarrollo de la columna y músculos, preparándolos para la marcha.
- Desarrollo de los hemisferios cerebrales.
- Desarrollo del sentido del tacto.

Todos estos puntos importantes sobre los beneficios de estimular el gateo, es para que el bebé tenga mayor coordinación al momento de querer dar sus primeros pasos y así sea

mucho más fácil el aprender a caminar. Y por ello, no se hace recomendable el uso de andaderas para estimular el proceso de caminata, ya que esto puede provocar al infante algún defecto en su marcha más adelante.

Al igual es recomendable instruir al familiar o tutor sobre una buena estimulación de la coordinación visio-manual, esto por medio de la imitación de acciones, el perfeccionamiento de la marcha, la identificación de colores y en la orientación espacial.

Y para culminar, en este apartado se hace mención sobre la nutrición, cuando se encuentran con alteraciones en el crecimiento y el estado nutricional como es la desnutrición leve, moderada o sobrepeso, además de una talla ligeramente baja; se deben investigar las causas probables, que pueden ser una mala técnica de alimentación o enfermedades, de igual manera, se debe indicar tratamiento y medidas complementarias.

Inmunizaciones.

El Centro Nacional para la Salud en la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) es el encargado de dictar normas y programas de vacunación en toda la República Mexicana.

Además existe evidencia que por parte del personal de salud que atienden a los niños y niñas existen las Semanas Nacionales de Salud, que tiene como objetivo mantener el control y la eliminación de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, y debido al corto periodo en el que se establecen estas semanas nacionales, su impacto epidemiológico es de suma importancia.

La vacunación es de suma importancia, ya que desde tiempo atrás las enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias o parásitos son responsables de un tercio de las muertes alrededor del mundo. Para estas enfermedades que han sido y algunas siguen siendo causantes de epidemias, se ha trabajado constantemente e incansablemente en investigaciones y avances tecnológicos, que son aplicados en el desarrollo de vacunas, estas tienen la finalidad de proteger a la humanidad.

El esquema básico de vacunación ha sufrido grandes cambios en beneficio de la población, incluyendo nuevas vacunas o eliminando vacunas ya existentes. Uno de esos cambios ocurrió en el 2020, donde se dejó de usar la vacuna, oral bivalente contra la poliomielitis tipo Sabin (bOPV), esto fue con la finalidad de que no continúe con la diseminación ambiental de los poliovirus vacúnales. Fue a finales del 2020, donde se autorizó el uso emergente de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (COVID-19).

A continuación, se presentará una tabla sobre las diferentes vacunas que son aplicadas actualmente en el menor de 5 años, donde se definirá las características de cada una de ellas:

Esquema de vacunación de menores de 5 años				
Nombre	Definición	Indicación	Contraindicación	Aplicación
BCG	Protege contra las formas graves de tuberculosis, en especial la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa.	<ul style="list-style-type: none"> Recién nacidos sanos mayores de 2,000 gramos. En niños/as menores de 5 años. Menores de 14 años que no hayan recibido la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> Menores de 2000 gramos. No aplicar en el embarazo. Paciente febriles agudos mayor a 38°C. Enfermos con leucemia. Pacientes con SIDA. Personas que recibieron transfusiones. Medicados con antituberculosos. 	Vacuna aplicada después del nacimiento, la más pronto posible.
HVB	Protege contra la infección por el virus homólogo, previniendo sus consecuencias como son la enfermedad hepática aguda o crónica, la insuficiencia y la cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular.	<ul style="list-style-type: none"> Personas R/N con madres portadores del VHB. Pacientes que son o serán dializados o hemodializados- Pacientes que reciben transfusiones frecuentes. Receptores de trasplante. Personas con infección por VIH. Persona inmunocomprometida. 	<ul style="list-style-type: none"> Personas con una temperatura mayor a 38.5°C. Hipersensibilidad conocida al Timerosal. Personas R/N de madres AgsHB-positivo. 	Según la GPC: Aplicación después del nacimiento. Aplicar a los 2 y 6 meses de edad. Manual de vacunación: Aplicar a R/N y a los 2, 4 y 6 meses de edad.
Rotavirus	Protege contra la gastroenteritis causada por este virus, prevenir muertes y hospitalizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación a partir de los 2 meses de edad y hasta los 7 meses con 29 días. 	<ul style="list-style-type: none"> Sujetos con antecedentes de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita. Sujetos con fiebre mayor a 38.5°C, diarrea y vómito. 	Se debe aplicar a los lactantes de: 2, 4 y 6 meses de edad
Pentavalente acelular.	Protege contra las enfermedades invasivas causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos y poliomielitis.	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación universal para todos los menores de 1 año y menores de 5 años con esquema completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Personas con inmunodeficiencias. Personas con padecimiento agudos febriles mayor a 40°C. Enfermedades graves con o sin fiebre. Enfermedades que involucren daño cerebral, cuadros convulsivos o alteraciones neurológicas sin tratamiento. Menores de edad con historia personal de convulsiones u otros eventos graves temporalmente asociados a dosis previa de esta vacuna. Menores de edad transfundidos o que han recibido inmunoglobulina. Llanto inconsolable de causa incierta. 	Aplicar a los: 2, 4 y 6 meses de edad. Refuerzo hasta: Los 18 meses de edad.

Nombre	Definición	Indicación	Contraindicación	Aplicación
Antineumococica conjugada 13 Valente.	Protege contra las enfermedades invasivas causadas por los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14,	<ul style="list-style-type: none"> Personas sanas de 2 a 59 meses de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre mayor a 38.5°C. Anafilaxia a una dosis o cualquier componente de la vacuna. 	Aplicar a los: 2 y 4 meses de vida. Y un refuerzo al año.

	18C, 19A, 19F, 23F. Con lo que se logra una eficacia del 95%.	<ul style="list-style-type: none"> Personas que acuden a guarderías o centros de atención infantil. Personas con enfermedades cardíacas, pulmonares, diabetes mellitus, hemoglobinopatías, infección por VIH, y otros factores de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> En personas inmunosuprimidas o con tratamiento inmunosupresor. Lactantes con antecedentes de prematurez, nacidos a los 28 semanas de gestación o antes. 	
Virus de la influenza	Debe administrarse de forma anual durante los primeros 10 años de vida. Esto se debe a la variabilidad de los serotipos A, B y C, y de los subtipos del serotipo A, que varían cada año.	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el esquema cada año hasta los 10 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> En lactantes menores de 6 meses. En personas que hayan tenido una reacción de hipersensibilidad, incluyen una reacción anafiláctica al huevo. Ante la presencia de fiebre mayor o igual a 38.5°C. Pacientes con antecedentes de síndrome de Guillain Barre. 	Aplicar a los: 6 y 7 meses de edad en temporada invernal.
Triple viral	Protege contra la enfermedad causada por los virus del Sarampión, la Rubeola y la Parotiditis.	<ul style="list-style-type: none"> Para la inmunización activa contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis. 	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de reacciones anafilácticas a las proteínas del huevo, o a la neomicina. Antecedentes de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina. Personas inmunodeficientes, con excepción de los infectados por VIH asintomáticos. Personas con tratamiento con corticoesteroides por vía sistémica. Enfermedades graves o neurológicas como hidrocefalia. Tuberculosis sin tratamiento. 	Aplicar a los: 12 meses y 6 años
DTP	Protege contra la difteria, la tosferina y el tétanos. Esta es un refuerzo de la Pentavalente acelular.	<ul style="list-style-type: none"> Se aplica de manera rutinaria en niños de 4 años como refuerzo al esquema primario. 	<ul style="list-style-type: none"> No aplicar a mayores de 5 años de edad. Enfermedad grave, con o sin fiebre. Con enfermedad neurológica subyacente. 	Aplicar a: Todos los preescolares a los 4 años de edad.

A demás se aplica la vacuna antipoliomielítica Oral (Sabin), esta vacuna protege contra la poliomielitis, actualmente se aplica como refuerzo de la vacuna Pentavalente Acelular en la Semanas Nacionales de Vacunación y siempre después de que se hayan administrado por lo menos dos dosis de Vacuna Pentavalente Acelular. Esta se debe administrar 2 dosis y pueden ser desde los 6 meses de edad, hasta los 5 años. Se contraindica a menores con procesos febriles de mas de 38.5°C con enfermedad grave, pacientes con inmunodeficiencias primarias o con cuadro clínico del SIDA, pacientes con hematológicas u otras neoplasias y en personas con tratamiento de corticoesteroides y otros inmunosupresores.

Actividad física.

En este apartado se mencionarán las acciones para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la más frecuente que se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo, es la obesidad, para evitar este trastorno en menores de 5 años, es recomendable promover una dieta saludable y actividad física que favorezca la salud de la niña o el niño. Por ende, se hace una supervisión con respecto a la actividad física que realizan los menores; con el propósito de prevenir el sobrepeso y la obesidad. Estas actividades deben estar orientadas a realizar por lo menos 30 minutos de juegos que incentiven el movimiento y la imaginación, y por lo consiguiente disminuirá el exceso de grasa, si se presenta como tal un grado de peso excesivo. Además, es recomendable que los padres de menores de un año le permitan juegos al aire libre, incorporando la exploración de su entorno, esto siempre bajo la supervisión de un adulto.

De igual manera, se debe promover los juegos al aire libre en infantes de 4 a 6 años, estos deben ser divertidos, orientados a la interacción social, la exploración y sobre toda la experimentación, estas actividades pueden ser; nadar, correr, brincar y demás.

Al igual los preescolares deberán realizar caminatas familiares, esto es con el fin de promover el vínculo sano entre cada miembro de la familia, sobre todo el vínculo entre los padres e hijos/as. Es por ello que se debe evitar las prácticas de sedentarismo, como el disminuir o limitar el tiempo de televisión o videojuegos por lo menos 2 horas al día.

Es por ello, que un punto importante de la actividad física, es realizar ejercicios aeróbicos, es decir, ejercicios o actividades que implique el movimiento y el trabajo con el peso corporal, esto se recomienda tanto en niños menores de 5 años como en todas las edades. La adherencia o el hábito de la actividad física aeróbica es mayor cuando se incorpora a una edad temprana. Estos ejercicios pueden aumentar la autoestima, mejorar la salud mental, disminuir la ansiedad y la depresión, además previene o disminuye la incidencia de padecer hipertensión sistólica y diastólica después de los 8 meses.

Prevención secundaria.

Factores de riesgo.

La obesidad está relacionada con varias complicaciones, que producen el desarrollo o la aparición de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, cáncer, hipercolesterolemia, enfermedad de hígado graso, asma, depresión y ansiedad, baja autoestima y trastornos del estado del ánimo y conducta. Así que, los factores asociados a la obesidad son; factores genéticos, metabólicos, psicológicos y ambientales. Pero como tal, la carga genética de

un individuo con antecedentes de sobrepeso y obesidad puede ser regulada con factores ambientales adecuados, como es la realización de actividades físicas y una buena alimentación. Cuando ambos padres llegan a ser obesos, la probabilidad de padecer la misma enfermedad es de 69% a 80%, y si solo se presenta en unos de los padres, será de 41% a 50%. Pero por lo consiguiente la prevención de esta enfermedad se inicia desde la infancia. Pero hay que recordar que existen factores como los patrones alimenticios y el sedentarismo que pueden propiciar a tener obesidad. Aunque el principal factor de riesgo que se asocia a la obesidad infantil son la alimentación.

En el caso del sedentarismo, se tiene evidencia que se puede dar más en zonas urbanas, esto puede ser por el acceso y la comodidad que proporciona la urbanización y la globalización, ya que, como bien se sabe en ciudades grande es muy común ver a personas que utilizando los avances tecnológicos e industriales a su favor. El sedentarismo en el caso de los menores de 5 años, es provocado por la adicción a la tecnología, que propicia la falta de sociabilización y ejercicio.

De igual manera, si se lleva una alimentación de baja en nutrimentos, en especial en hierro, puede llegar a provocar enfermedades como la anemia, por la falta de esta vitamina. El grupo de edad que está más vulnerable a la deficiencia de hierro se encuentra entre los 12 y 23 meses de edad.

Así que, para todo lo anterior, es recomendable identificar los factores sociales, ambientales y componentes conductuales de la vida familiar, para realizar cambios en el estilo de vida, con el objetivo de mejorar no solo la salud del menor, también se pretende mejorar la salud de los demás integrantes de la familia. Así que es importante identificar el sobrepeso y la obesidad, con la finalidad de otorgar orientación a los padres o tutores.

Vigilancia y seguimiento.

En el niño menor de 5 años se debe llevar un número de consultas de acuerdo a su edad, en el menor de 30 días, son 7 consultas que se llevan, uno a los 7 días y la segunda a los 28 días; de 1 a 12 meses de edad, se llevan 6 a 12 consultas; de 1 a 4 años de vida, se lleva 1 consulta cada 6 meses; y a los 5 años para adelante, es una consulta anual.

Se debe considerar a grupos de población infantil con mayor riesgo de presentar abandono en el seguimiento de la atención médica o riesgo de enfermedades propias de la edad. Y por lo consiguiente, se orienta a los padres o cuidadores del menor sobre la prevención de los accidentes, eso con base al análisis de los posibles peligros que se puedan presentar en el hogar,

la escuela y la vía pública. Y en las mismas consultas se deben realizar toma de mediciones antropométricas, además, de realizar una historia clínica completa.

Pruebas de detección específica.

Para detectar enfermedades metabólicas congénitas, se debe realizar el tamiz metabólico neonatal ampliado, este consiste en la medición y toma de sangre del talón de la hormona estimulante tiroidea. Este procedimiento se realiza entre el tercero y quinto día de vida.

El tamiz neonatal ampliado, permite detectar enfermedades como hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, deficiencia de biotinidasa y la galactosemia clásica. Esta prueba es para evitar el retraso físico, retraso mental, asignación incorrecta del sexo o hasta la muerte que se pueden presentar en estos padecimientos de los 30 días de vida.

Referencia.

Cuando se llegue a presentar en la consulta del primer nivel de atención un menor con valores fuera de referencia del perímetro cefálico, entre dos o más signos de alarma de retraso psicomotor, un infante con desnutrición grave y talla baja, así como con sobrepeso y obesidad se debe derivar a ese mismo paciente al segundo nivel de atención, para darle seguimiento en su tratamiento.

Conclusión.

Para concluir con este trabajo, es importante retomar algunos puntos, como es el caso del sobrepeso y la obesidad del menor de 5 años, ya que este es una de los factores que puede predisponer a varias complicaciones conforme vaya desarrollándose y creciendo el niño o la niña, esto sujetos deberán recibir un buen cuidado alimenticio, físico y emocional para evitar y prevenir estas enfermedades. Además, se deberá llevar un control de los posibles factores de riesgo que puede llegar a presentar este menor, por ello es de suma importancia capacitar a padres o tutores sobre las medidas de prevención para el cuidado de la salud de sus hijos o hijas, de igual manera, los cuidadores deberán ser conscientes de los beneficios de llevar a sus hijos/as al médico.

Y es necesario que el menor reciba las vacunas de acuerdo a su edad, con el fin de prevenir aquellas enfermedades que se pueden evitar por medio de las inmunizaciones. Y de igual manera, se debe recomendar y realizar la prueba del tamiz neonatal ampliado para prevenir aquellas enfermedades metabólicas. Y por lo consiguiente, el médico debe derivar a los pacientes

que presenten algún retraso en el desarrollo o crecimiento, ya se retrasó sexual o psicomotor, estos deben ser derivados a un segundo nivel de atención.

Bibliografías.

- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2015). Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. *Mexico, Instituto Mexicano del Seguro Social*. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Kuri Morales, P. A. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Salud*.
- Senties Echeverria, Y. (1994). Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. *Estados Unidos Mexicanos, Secretaria de Salud*. https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM_008_SSA2.pdf
- Sanchez Vildes, W. E. (2020). Test de Denver para evaluación de desarrollo infantil. *Neurologo Pediatra Dr. Walter E. Sánchez Vides*. <https://www.dr.sanchezvides.com/post/test-de-denver-para-evaluaci%C3%B3n-de-desarrollo-infantil>
- UNICEF. (-). Salud y Nutricion. *Unicef, Mexico* <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n#:~:text=1%20de%20cada%20ni%C3%B1as,norte%20y%20en%20comunidades%20urbanas>
- Neopraxis. (2022). Cosas que debes saber sobre el desarrollo psicomotor. *Psicólogos Neopraxis*. <https://neopraxis.mx/desarrollo-psicomotor/>