

11226
23
1



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

"CONTROL DEL NIÑO SANO DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR"

TESIS

Que para obtener la Especialidad en:

MEDICINA FAMILIAR

Presentada por:

Bra. María Eugenia Aceves García

U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



Puebla, Pue.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1983-85



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

	PAG.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	3
MATERIAL Y METODO	6
DISCUSION	12
CONCLUSION	14
RESUMEN	14
REFERENCIAS	15

INTRODUCCION .

Los niños son una riqueza inapreciable y cualquier nación que los descuide, lo hará con grave riesgo para sí misma. (7)

Cuando se invierte en pro de la salud de los niños se abre el camino del acceso directo al mejoramiento del desarrollo social, al aumento de la productividad y a una mejor calidad de la vida. Teniendo en cuenta que los hombres y las mujeres, por sí mismos, no son solamente el objeto, sino el más importante de los recursos y el sujeto del desarrollo socioeconómico, la atención especial que se preste a la salud de los niños es de importancia para el desarrollo en todo momento y para todos los países; en consecuencia, la salud del niño es la riqueza del mañana. (4, 6)

Todo lo que se hace para asegurar la salud y el bienestar de los niños contribuye a sentar las bases para la salud en la vida adulta y para la salud de los hijos de esos niños. (6)

El cuidado de la salud del niño comienza incluso antes de la concepción, cuando se pospone el primer embarazo hasta que la madre haya llegado a su plena madurez física y cuando se espacian los nacimientos. Continúa tras la concepción mediante una asistencia adecuada durante el embarazo, el nacimiento y la infancia. (7, 9).

El nacimiento de un niño representa una inversión considerable de amor, energía y esperanzas que hacen los padres y la sociedad en su conjunto. La muerte, la invalidez o

la restricción de las posibilidades de un niño impone un tributo a la generación actual y niega futuros recursos a la humanidad.

La mortalidad infantil se relaciona con una gama de factores socio-económicos y ambientales, a tal grado que se -- convierte en un índice frecuentemente empleado sobre la calidad de vida en una sociedad determinada. También se relaciona, sin embargo, con las afecciones que pueden preverse o tratarse con buen éxito. (10).

Gracias a los avances de la ciencia y de la tecnología moderna, la población infantil de hoy tiene posibilidades de disfrutar una vida mejor comparada con las condiciones de vida de generaciones pasadas. Por ello, toda voluntad y esfuerzo por brindar ahora salud y bienestar a la niñez representará la mayor inversión de nuestra sociedad.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Los primeros años de vida del ser humano, constituyen un período crítico desde el punto de vista biológico, puesto que sus necesidades nutricionales y psicoafectivas son muy altas (1,2,3,) . Se acepta que la etapa del lactante es uno de los períodos más vulnerables a la influencia del medio ambiente, tanto en los aspectos físicos como psíquicos.(1)

El niño que se desnutre desde el primer trimestre de vida, va a ser un niño con menor capacidad desde el punto de vista inmunológico y en mayor predisposición a diversas enfermedades que lentamente irán deteriorando aún más su estado general (4,5,).

Así pues, si la salud es considerada como producto de la armonía, interrelación entre el hombre y el medio exterior que lo rodea; la desnutrición puede tomarse como la expresión orgánica y funcional del desajuste entre los factores ambientales que actúan rompiendo el equilibrio y los mecanismos corporales que mantiene la homeostasis (3,8).

La función básica del control del niño es la de conservarlo en el mejor estado de salud posible; pero naturalmente, debe diagnosticarse y tratar oportuna y adecuadamente cualquier situación patológica que pueda presentarse.

La vigilancia periódica del niño sano cuya frecuencia ideal sería mensual en el primer año de vida o hasta los 18 meses, trimestral en los dos años siguientes, cada seis --

meses en la edad preescolar y anualmente en el escolar, permite descubrir desviaciones de la normalidad o situaciones patológicas insipientes, que oportunamente atendidas y corregidas, impiden el avance de la enfermedad o el deterioro de la salud del niño.

Las actividades que se realizan en esta vigilancia periódica son:

- La apreciación del crecimiento y desarrollo.
- La orientación sobre la alimentación.
- La aplicación de inmunizaciones.
- La detección de los padecimientos.
- La educación higiénica.

La apreciación periódica del crecimiento y desarrollo de particular importancia en los dos primeros años, en la que se valoran parámetros tales como: el peso, la talla, perímetros como el cefálico y torácico, que traducen con bastante exactitud la forma en que el crecimiento se está llevando a cabo, así como las condiciones generales de la salud del niño.

Las orientaciones en la alimentación, sean estas sobre la lactancia materna, la alimentación artificial, la amblactación, el destete y la alimentación complementaria, tienen también especial aplicación las indicaciones sobre la preparación y manejo higiénico de los alimentos para el niño.

La educación higiénica debe enfocarse a la formación de los hábitos en el niño adquiridos mediante una serie de reflejos tradicionales. Es a los padres a quienes van dirigidas las orientaciones sobre el manejo y cuidado del niño

así como orientarlos sobre las necesidades afectivas y educativas del niño, haciéndoles comprender en que consisten y la importancia que tienen, el amor bien entendido, la autoridad - racional etc.

MATERIAL Y METODOS

Para el presente trabajo se incluyeron a los pacientes que acudieron a la consulta externa de la Medicina Familiar - en la U.M.F. #1, al consultorio Número 9, en el horario A-C. a los hombres y mujeres de los cero a los doce meses de edad, obtenidos en parto o cesárea, sin complicaciones neonatales, de término, autróficos, sin antecedentes personales patológicos.

De estos se integró un grupo de 30 pacientes; a todos ellos se les llenó la forma MF 8 Control del niño Sano, - durante la primera consulta, con peso al nacer, tipo de nacimiento, y Apgar calificado al minuto y a los cinco minutos, - sexo. Datos que fueron tomados a su vez, de la forma MF 7, o bien de la forma 4-30-8, enviada del HGZ donde recibieron la atención del parto las madres. Citandose para una nueva consulta cada mes durante doce meses; en cada consulta mensual se tomó el peso del niño, se observó el desarrollo psicomotor, - así como la aplicación del esquema de inmunizaciones, haciendo las anotaciones correspondientes en la hoja MF 8.

De las anotaciones realizadas en dicha forma (MF 8) se obtuvieron los siguientes datos.

TIPO DE NACIMIENTO POR SEXO.

TIPO DE NACIMIENTO	SEXO		Total.
	H	M	
Parto Eutócico	11	9	20
Parto Distócico	2	1	3
Cesárea	6	1	7
SUMA	19	11	30

Fuente Forma MF- 8 Control del Niño Sano.

PESO AL NACER	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
2700 - 2849	4	2	6
2850 - 2899	-	1	1
2900 - 3049	4	5	9
3050 - 3199	3	3	6
3200 - 3249	3	2	5
3350 - 3499		1	1
3500 - 3599		-	-
3650 - 3799		1	1
3800 - 3949		1	1
S U M A	14	16	30

Fuente: Forma MF-8 Control del niño sano I.M.S.S.

PESO AL 6 ^o MES	SEXO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
6500 - 6799		1	1
6800 - 7099	4	4	8
7100 - 7399	3	2	5
7400 - 7699	3	5	8
7700 - 8999	1	4	5
8000 - 8299	-	-	-
8300 - 8599	1	-	1
sin información .	1	1	2
S U M A	13	17	30

Fuente: Forma MF-8 Control del niño Sano.

ESTÁ TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DESARROLLO PSICOMOTOR POR MESES
DE EDAD.

MESES	GOSTUVO LA CABEZA	SONRISA SOCIAL	SE SENTO.
1	1	-	-
1	-	2	-
2	4	9	-
3	16	4	
4	3	11	1
5	2	-	9
6			13
7			2
SIN INFORMACION	4	4	5
S U M A	30	30	30

FUENTE: Forma MF-8 Control del niño Sano.

BIOLOGICO	NIÑOS A LOS 6 MESES.		
	Esquema completo	Esquema Incompleto	total.
D. P. T.	17	13	30
S A B I N	16	14	30
S A R A M P I O N	—	—	—
B. C. G.	21	9	30

Fuente: Forma MF- 8 Control del Niño Sano

D I S C U S I O N :

El niño es un individuo que crece, y esta en constante cambio. Pero el niño es algo más que el "joven de la humanidad". Ya ahora, el o ella es una persona que vive en la verdad y con intensidad el momento presente. Atender las necesidades esenciales de los niños, día tras día, es asegurar su crecimiento y su armonioso desarrollo y por lo tanto prepararlos para el porvenir.

Se suele dividir las necesidades básicas de todo ser humano en necesidades físicas, biológicas y psicológicas: distinción práctica aunque un tanto artificial.

Las necesidades físicas son las más fáciles de comprender, aunque no de atender, esencialmente se refiere a la vivienda, los alimentos y la ropa. Por elementales que sean, - distan mucho de ser satisfechas para todos los habitantes del mundo en todas las edades de la vida.

La primera necesidad del niño es en realidad la necesidad de vivir, de conservar la vida. El mundo moderno parece a veces olvidar esta necesidad, a juzgar por los 12 millones - de niños que mueren cada año antes de su primer cumpleaños; no obstante costaría muy poco salvar a la mayoría de ellos.

Las necesidades psicológicas y sociales del niño no han sido tema de muchos estudios en los 20 años últimos. Para que puedan desarrollarse plenamente los niños necesitan amor - y seguridad, nuevas experiencias, apreciación, aliento, estimu

lo y, desde muy al principio de la vida, responsabilidades a las que puedan hacer frente. Nada nuevo hay en todo esto; -- las innumerables generaciones que nos han precedido se las arreglaron para averiguar lo que era bueno para los jóvenes de la humanidad, aunque no siempre lo aplicaron.

La salud actual de los niños es la medida de la calidad de la salud de la próxima generación. Exige ahora mismo una ponderada inversión por parte de la madre, la familia y los profesionales de la salud de esta generación. Todas estas personas deben desarrollar alguna función en ese sentido, y las madres y los niños reciban los mayores beneficios solo cuando formen parte integral de la red de medidas de fomento de la salud en la que se incluyan todos los miembros de la sociedad.

Es indispensable subrayar que no recae sobre la familia toda la responsabilidad por la salud materno-infantil. Los esfuerzos de los individuos pueden llegar solo hasta cierto punto después del cual se hace necesario que se les proporcione atención de salud adecuada en todos los niveles. Ellos comprenden la capacidad de suministrar medicamentos esenciales para conservar la salud y prevenir la muerte, Además, en sentido más amplio el ambiente, que constituye una responsabilidad de las personas en todos los niveles, debería modificarse de tal manera que se convirtiera en un aliado y no en un enemigo de la salud.

Por lo tanto, compete a los padres de familia y a -

los sistemas de salud emplear criterios apropiados de atención primaria de salud para poder dar a cada niño que nace una mejor oportunidad.

C O N C L U S I O N .

En el trabajo realizado y de los resultados obtenidos, se puede observar la importancia de brindar a las madres las indicaciones necesarias para el cuidado del recién nacido conservandolo de ésta manera en el mejor estado de salud posible. De esta forma ; junto con las actividades para la vigilancia del crecimiento y desarrollo, detección de padecimientos, aplicación de inmunizaciones, orientación sobre la alimentación, en forma periódica se podra obtener disminución de la desnutrición, evitar enfermedades transmisibles, y tratar oportunamente y adecuadamente cualquier situación patológica que se presente.

RESUMEN :

En el presente trabajo se revisaron treinta pacientes, a través de la forma MF-8 "Control del Niño Sano" observandose el tipo de nacimiento, peso al nacer, peso al sexto mes, desarrollo psicomotor por meses de edad, la aplicación de inmunizaciones con esquemas completos e incompletos a los seis meses de edad; los resultados se observan en los cuadros que se presentan.

REFERENCIAS .

- 1.- Atalah E. Desarrollo Psicomotor del lactante en Sala de -
Cuna. Rev-Chil Ped. 1983;52:112-116.
- 2.- Celedon JM, Colombo M, López I. Desarrollo Psicomotor y --
mental en el niño: Una reevaluación Crítica. Rev Chil Ped.
1983; 202-207.
- 3.- Cravioto J. Efectos de la Desnutrición sobre el desarrollo
neuro vegetativo del niño. Bol Med Hosp Inf. 1982;39:708-
723.
- 4.- Del Villar JP, H. Pérez N. Control del Niño Sano como par-
te de la Medicina Institucional. Bol Med. Hosp. Inf 1978;
35:929-935.
- 5.- García TF. La inmunidad del niño desnutrido. Bol Med Hosp
Inf. 1982. 39:697-707.
- 6.- Guerra MC. Salud del Niño; riqueza del mañana. Bol de la _
OPS 1984; 96:229-246.
- 7.- Mahler H. Salud del Niño. Crónica de la OMS. 1984:38:122--
128.
- 8.- Salas I. Evaluación local del Programa de Salud del Niño -
y del Adolescente. Rev Chil Ped. 1983; 54:32-39.
- 9.- Torroella M. Tratado de Pediatría. México DF: Edit Mendez
Oteo, 1978.
- 10.-Vega FL. La desnutrición como enfermedad social. Bol Med --
Hosp Inf 1977; 34:1215.
- 11.-Vega FL. Conducta de los niños Lactantes frente a las papi-
llas ofrecidas. Bol Med Hosp Inf. 1983:40:448-450.
- 12.- Vega FL. Lactancia Natural y la comercialización suceda---
neos en la leche humana. Bol Med. Hosp. Inf. 1983;39:524-528