



**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEMAR

SEDENA

GUÍA TÉCNICA PARA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas y niños de 0 a 9 años

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

GUÍA TÉCNICA PARA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD • Niñas y niños de 0 a 9 años



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



GUÍA TÉCNICA PARA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD

Niñas y niños de 0 a 9 años

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

GUÍA TÉCNICA PARA LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 9 AÑOS

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARÍA DE MARINA

PETRÓLEOS MEXICANOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Primera edición: 2008.

Derechos reservados

© Secretaría de Salud

Calle Guadalajara 46, 1^{er} piso, Col. Roma,
Del. Cuauhtémoc, México, D. F.

Impreso y hecho en México

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. José Ángel Córdova Villalobos	<i>Secretario de Salud</i>
Dr. Mauricio Hernández Ávila	<i>Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud</i>
Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez	<i>Subsecretaria de Innovación y Calidad</i>
Lic. Laura Martínez Ampudia	<i>Subsecretaria de Administración y Finanzas</i>
Lic. Daniel Karam Toumeh	<i>Comisionado Nacional de Protección Social en Salud</i>
Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco	<i>Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios</i>
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci	<i>Comisionado Nacional de Arbitraje Médico</i>
Dr. Julio Sotelo Morales	<i>Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</i>
Dra. Ma. de los Ángeles Fromow Rangel	<i>Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social</i>
Dra. Jacqueline Arzoz Padrés	<i>Titular de la Unidad de Análisis Económico</i>
Dr. Pablo Kupi Morales	<i>Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades</i>
Dra. Patricia Uribe Zúñiga	<i>Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</i>
Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada	<i>Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia</i>
Dr. Jorge Alejandro Saavedra López	<i>Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA</i>
Dr. Arturo Cervantes Trejo	<i>Director General del Centro Nacional de Prevención de Accidentes</i>
Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo	<i>Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones</i>
T.R. María Virginia González Torres	<i>Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental</i>
Dr. José Javier Osorio Salcido	<i>Secretario Técnico del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad</i>
Lic. Carlos Amado Olmos Tomasini	<i>Director General de Comunicación Social</i>

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

Dr. Miguel Ángel Yunes Linares *Director General*

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Gral. Guillermo Galván Galván *Secretario de la Defensa Nacional*

Almirante Mariano Francisco Sayn  z M  ndoz *Secretario de Marina*

Dr. Jesús Federico Reyes Heróles *Director General*
González Garza

Dr. Juan Francisco Molinar Horcasitas *Director General*

Lic. Ma. Cecilia Landerreche *Titular del DIF*
Gómez Morín

Lic. Patricia Muñoz Bello

Lidia Irene Hernández Malagón

Es de gran importancia resaltar el apoyo que hemos recibido de las entidades federativas en la consolidación de cada uno de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud; por ello también les agradecemos su contribución en el acercamiento a la población del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

**“NINGÚN HOMBRE ES TAN PERFECTO QUE
NO NECESITE MEJORARSE”**

Epicteto

*Creemos que al poner esta Guía Técnica a la disposición
del equipo de salud, tomará un gran valor, pues
la dedicada participación del personal potenciará
la inmensa tarea de promover el autocuidado
de la salud de todas las familias mexicanas, logrando
así un pueblo más participativo y sano.*

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

LO QUE SE ESCUCHA SE OLVIDA,

LO QUE SE VE SE RECUERDA,

PERO SI SE HACE, SE APRENDE

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

ÍNDICE

Introducción	11
Marco de referencia	13
Referencia: reproducción parcial o total. Dirección General de Promoción de la Salud.	
Temas	
1. Promoción de la Salud	23
1.1 Incorporación al Programa de Salud	23
1.2 Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna	27
1.3 Crecimiento y alimentación correcta	38
1.4 Desarrollo y estimulación temprana	49
1.5 Signos y síntomas de alarma (para enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas)	58
1.6 Higiene personal	67
1.7 Salud bucal	69
1.8 Prevención de adicciones	74
1.9 Prevención de violencia familiar	87

1.10 Prevención de accidentes	97
1.11 Actividad física	102
1.12 Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)	104
1.13 Dueños responsables con animales de compañía	110
1.14 Incorporación a Grupos de Ayuda Mutua (Desnutrición, sobrepeso y obesidad)	112
2. Nutrición	115
2.1 Evaluación y vigilancia del estado nutricional	115
2.2 Índice de Masa Corporal (IMC)	118
2.3 Alimentación exclusiva al seno materno	119
2.4 Orientación alimentaria	119
2.5 Complementos nutricionales	126
2.6 Desparasitación intestinal	130
3. Prevención y control de enfermedades	135
3.1 Esquema de vacunación	135
3.2 Atención preventiva al recién nacido	146
3.3 Quimioprofilaxis para tuberculosis	148
3.4 Salud bucal	149
4. Detección de enfermedades	153
4.1 Tamiz neonatal	153
4.2 Exploración visual	157
5. Atención médica	163
Bibliografía	165

INTRODUCCIÓN

La salud de las niñas y los niños es un derecho constitucional y es responsabilidad de padres y madres de familia cuidarla y mantenerla con ayuda de las instituciones de salud.

Se sabe que las enfermedades infecciosas o crónicas degenerativas pueden adquirirse en la infancia y que muchas de ellas pueden evitarse mediante acciones de atención primaria a la salud.

La promoción de la salud es el proceso mediante el cual se genera la participación de la población para asegurar un mayor control sobre su propia salud, brindándole de manera oportuna la información y orientación necesarias a fin de que tenga herramientas para mejorarla y/o mantenerla.

La *Guía Técnica* es un apoyo para el personal de salud que se encarga de atender y de orientar a los padres y madres de familia para el cuidado de la salud de las niñas y niños de 0 a 9 años de edad, en relación con el manejo de la *Cartilla Nacional de Salud*.

Para ello, las acciones que tienen un alto impacto en la preservación de la salud de niñas y niños se presentan agrupadas en los cuatro grandes procesos que se incluyen en el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención de la Salud: promo-

ción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades y detección de enfermedades.

Estas acciones se realizarán en las Unidades Médicas con el equipo de salud conformado para este fin, otorgando servicio oportuno y de calidad.

Esperamos que esta *Guía Técnica* proporcione las herramientas que contribuyan a un mejor desempeño de las acciones que el personal de salud brinda a la población.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

MARCO DE REFERENCIA

El propósito del gobierno de la República es el cuidado de la salud de todos los mexicanos y mexicanas. Para ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece como prioridad realizar acciones que ayuden a que la gente no se enferme, para lo cual es importante orientarla y contribuir a que se responsabilice en el autocuidado de su salud mediante información clara y oportuna, además de acciones en beneficio de la misma.

La Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud define los objetivos y las líneas de acción que tanto la sociedad como el gobierno asumen para lograr un país más sano, cambiando la dirección de un tratamiento tardío hacia la realización de acciones para evitar que los padecimientos se presenten.

En este contexto existe el compromiso de entregar, con oportunidad y calidad, un Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención, dirigido a las personas y las familias para atender las principales condicionantes de una buena salud y las principales enfermedades que afectan a la población.

Este paquete contiene acciones que fueron retomadas de los programas PREVENIMSS, Línea de Vida y Modelo Familiar Preventivo, que han demostrado ser factibles en su implementación

y efectivos para mejorar los principales indicadores de salud. Para su efectividad, se requiere la suma de los esfuerzos de la sociedad y de las instituciones de salud, especialmente de todo el equipo de salud.

Para la realización de las acciones entre la población, ésta se ha dividido en cinco grupos:

- Niñas y niños de 0 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres de 20 a 59 años
- Hombres de 20 a 59 años
- Adultos mayores de 60 años o más

Las acciones que se otorgarán al grupo de 0 a 9 años de edad y la frecuencia con la que deberán ser realizadas por el personal de salud son las siguientes:

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Acción	Frecuencia
Incorporación al Programa de Salud	
Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna	
Crecimiento y alimentación correcta	
Desarrollo y estimulación temprana	
Signos y síntomas de alarma (enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas)	Permanente desde el embarazo hasta el nacimiento y en cada consulta o contacto con los servicios de salud
Higiene personal	
Salud bucal	
Prevención de adicciones (Tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)	
Prevención de violencia familiar	

Acción	Frecuencia
Prevención de accidentes	
Actividad física	
Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)	Permanente desde el embarazo hasta el nacimiento y en cada consulta o contacto con los servicios de salud
Dueños responsables con animales de compañía	
Incorporación a Grupos de Ayuda Mutua	

NUTRICIÓN

Acción	Frecuencia
Evaluación y vigilancia del estado nutricional	Permanente
Índice de masa corporal	Permanente
Alimentación exclusiva al seno materno	Permanente hasta los 6 meses de edad
Orientación alimentaria	Permanente
Desparasitación intestinal	Niños de 2 a 9 años de edad 2 veces al año durante la segunda y tercera semanas Nacionales de Salud en los municipios de riesgo para enfermedad diarreica aguda
Vitamina A	Dosis única 3 veces al año durante las campañas nacionales de salud en los municipios con riesgo para enfermedad diarreica aguda
Hierro en niños con bajo peso al nacer o prematuros	A partir de los 2 meses de edad por 4 meses
En niños con peso normal al nacer	A partir de los 4 meses de edad

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Acción	Frecuencia
Esquema de vacunación	
BCG, dosis única	Al nacer
SABIN	Adicionales (En Semanas Nacionales de Salud)
Pentavalente Acelular (DPaT+VPI+Hib)	Primera dosis a los 2 meses Segunda dosis a los 4 meses Tercera dosis a los 6 meses Cuarta dosis a los 18 meses
Influenza	Primera dosis a los 6 meses Segunda dosis a los 7 meses Refuerzo anualmente hasta los 35 meses
DPT	Refuerzo a los 4 años
SRP	Primera dosis al año Segunda dosis a los 6 años
SR	Adicionales
Hepatitis B	Primera dosis al nacer Segunda dosis a los 2 meses Tercera dosis a los 6 meses
Rotavirus	Primera dosis a los 2 meses Segunda dosis a los 4 meses
Neumocócica conjugada	Primera dosis a los 2 meses Segunda dosis a los 4 meses Otras
Otras vacunas	
Atención preventiva al recién nacido	
Profilaxis oftálmica y aplicación de vitamina K	Al nacimiento

Acción	Frecuencia
Quimioprofilaxis para tuberculosis pulmonar	En contacto con pacientes con Tb
Detección de placa dentobacteriana	Cada seis meses o al menos una vez al año, a partir de los tres años de edad
Instrucción en técnica de cepillado dental	Permanente a partir del año de edad
Instrucción en uso de hilo dental	Permanente a partir de los 8 años de edad
Aplicación de flúor tópico	Cada seis meses o al menos una vez al año, a partir de los tres años de edad

Prohibida la reproducción parcial o total. Dirección General de Promoción de la Salud.	
Acción	Frecuencia
Tamiz neonatal	
Hipotiroidismo congénito	Al nacimiento antes de los 5 años de edad
Fenilcetonuria, hiperplasia adrenal congénita y deficiencia de biotinidasa	Entre el 3° y el 5° día de vida
Exploración de la integridad visual	Antes de los 28 días
Exploración de la función visual	De seis a ocho meses
Agudeza visual	Entre los 4 a 6 años

Las consultas mínimas que deben ser otorgadas a la población en este rango de edad son las siguientes:

- Al niño y niña *menores de 28 días*, se le darán dos consultas médicas, la primera a los siete días y la segunda a los 28 días.

- Al niño y niña *menores de un año*, se le darán 12 consultas, una cada mes, o como mínimo seis consultas al año, una cada dos meses.
- Al niño y niña de *12 a 23 meses*, se le darán cuatro consultas al año, cada tres meses, o como mínimo dos consultas al año.
- Al niño y niña de *dos a cuatro años*, se le darán consultas con una periodicidad de seis meses, o por lo menos una al año.
- Al niño y niña *mayores de cinco años*, se le dará por lo menos una consulta al año.

Para realizar las acciones encaminadas a mejorar los estilos de vida, es necesario contar con la participación de la población, de las instituciones de salud y, especialmente, de todo el equipo de salud encargado de prestar atención a la población.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la entrega del Paquete Garantizado son:

- Disminuir el impacto que tienen las enfermedades y las lesiones sobre individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, mediante acciones anticipatorias.
- Reducir la carga de enfermedad, modificando los determinantes negativos con entornos y comportamientos saludables.
- Integrar la protección personal con prevención específica para cada etapa de la vida.
- Facilitar las tareas del personal de salud encargado de la entrega del Paquete Garantizado, mediante acciones específicas para el cuidado de la salud.

Estos objetivos se llevarán a cabo mediante dos acciones básicas que son:

1. *Promoción de la salud.* Es una estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población, proporciona información junto con la educación para la salud; brindan conocimientos,

habilidades y competencias necesarias a los padres de familia sobre el cuidado de las niñas y los niños. Esta estrategia inicia desde que la mujer se embaraza a fin de que cuando nazca su hija o hijo los padres ya estén preparados en lo que respecta a su cuidado.

Es importante que durante el periodo previo al nacimiento, a los padres también se les haga conscientes de la importancia de acudir regularmente a las unidades de salud para que reciban la atención médica integral y se fomente en ellos la cultura del autocuidado y la prevención de la salud.

2. Educación para la salud. Es un derecho y un recurso para una mejor calidad de vida, ya que al adquirir y construir conocimientos sobre la salud, niños, niñas, jóvenes y adultos desarrollan valores, habilidades y actitudes para una vida sana, al mismo tiempo que adquieren la capacidad de formar y establecer comportamientos y hábitos saludables.

La educación para la salud es un proceso social, organizado, dinámico y sistemático que se da en todo momento de nuestra vida, motivando y orientando a las personas a desarrollar, reforzar, modificar y/o sustituir conductas saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo. Debe iniciarse impartiéndola a los padres de familia y, cuando niños y niñas tengan edad para comprender la información, conviene integrarlos para que participen en los temas correspondientes.

- En cada sesión educativa se abordará un tema.
- Debe proporcionarse a los padres de familia la información que requieran, tanto en el momento de la sesión como a la hora de la consulta.
- Cuando el niño o la niña sepa leer, se le motivará para que participe en la lectura de los temas de educación en compañía de sus padres.

Para que una sesión educativa cumpla con su objetivo es necesario considerar las siguientes características:

- * Que los grupos no sean numerosos para que se permita la participación.
- * Prepare material didáctico de acuerdo al tema y el tipo de población a quien estará dirigida la plática.
- * Cuando la plática lo amerite, prepare una demostración o una práctica.
- * Sea cordial con los participantes.
- * Antes de iniciar, debe presentar el objetivo de la sesión educativa.
- * Debe propiciar un clima de confianza para que se cuente con la participación de los asistentes.
- * Al concluir la sesión, haga una ronda de preguntas y respuestas y refuerce los puntos más importantes.
- * Invite a los padres de familia a acudir a la siguiente sesión educativa, mencionando hora, lugar y tema a tratar.
- * Registre la actividad realizada en la *Cartilla Nacional de Salud* y en su hoja de registro institucional.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

TEMAS

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.1 INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD

Prohibida su reproducción parcial o total.

Objetivo Dirección General de Promoción de la Salud.

Incorporar a todos los niños y las niñas al Programa de Salud mediante la entrega del Paquete Garantizado de Servicios de Salud que se otorgará en las diferentes instituciones del sector.

Procedimiento

Para la atención integral y la entrega del Paquete Garantizado, el personal de salud correspondiente deberá realizar todas las acciones que se marcan en la *Cartilla Nacional de Salud*.

La entrega del Paquete Garantizado de Salud deberá realizarse en todo momento que el personal de salud tenga contacto con el paciente.

Debe explicarse claramente a los padres de familia cada una de las acciones de prevención y promoción que corresponda rea-

lizar de acuerdo con la edad del menor y debe invitárseles a que la realicen en ese momento.

Cuando se incorpore al niño o niña al programa, deberá revisarse su *Cartilla Nacional de Salud* y, en caso de no contar con ella, habrá de proporcionársele una y anotar en ella las acciones que se realicen.

En cada consulta, el personal de salud deberá hacer lo siguiente:

- Reciba y salude amablemente al paciente y a su acompañante; preséntese por su nombre e invítelos a tomar asiento; pregunte cuál es el motivo por el que acuden al servicio.
- Solicite la *Cartilla Nacional de Salud* y verifique qué acciones le corresponde al paciente recibir de acuerdo con su edad; informe a los padres de familia sobre la importancia y utilidad de estas acciones.
- Invite a los padres de familia a la lectura de temas relacionados con la edad de su hijo o hija.
- Invite al paciente o al familiar a participar en las sesiones educativas y en las de los grupos de ayuda mutua que se organicen en la unidad de salud, informándole sobre las fechas y horarios en las que están programadas.
- Cuando sea necesario, refiera al paciente a otros servicios o niveles de atención y asegúrese de que reciba una cita para su posterior atención.
- Acuerde con los padres de familia la fecha de la siguiente consulta y registre en la *Cartilla Nacional de Salud* la atención médica en el espacio correspondiente.
- Anote las acciones realizadas en la *Cartilla Nacional de Salud* y en los formatos de registro para el sistema de información, de acuerdo con la institución que corresponda (RAIS, SIMF, SIS, etc.).

Las acciones que debe realizar el personal de salud, enfermera y/o promotor en cada consulta son:

- Revise la *Cartilla Nacional de Salud* e identifique las acciones de salud que el niño o niña va a recibir de acuerdo con su edad.
- Valore el crecimiento y evalúe el estado nutricional a través de la toma de talla y peso, tomando en cuenta las tablas que aparecen en la *Cartilla Nacional de Salud*.
- Registre el estado nutricional en la *Cartilla Nacional de Salud*.
- Promueva el consumo de leche materna.
- Oriente a la madre sobre la técnica correcta de alimentación a través del seno materno, así como las alternativas para la administración de la leche materna.
- Promueva la alimentación exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses de vida.
- Oriente a los padres o responsables del niño o niña sobre la práctica de la ablactación, a partir del sexto mes de edad del menor, y sobre la incorporación a la dieta familiar a partir del año de vida.
- Aplique las vacunas correspondientes, de acuerdo con el esquema de vacunación y la edad del niño o niña; explique las posibles reacciones secundarias y la conducta que se debe seguir en esos casos.
- Valore el desarrollo psicomotor del niño o niña y oriente a los padres o responsables sobre la importancia de acudir a la evaluación del desarrollo, sobre los beneficios de la estimulación temprana y las acciones que favorecen el adecuado desarrollo; refuerce las conductas que lo favorecen, de acuerdo a la edad del menor.
- A los niños y niñas con bajo peso al nacer o pretérmino, suminístreles sulfato ferroso a partir de los dos meses de edad y a los de peso normal, hágalo a partir de los cuatro meses.
- Enseñe a la madre los signos de alarma del niño o niña recién nacido.

- A partir de los cuatro años, realice el examen de agudeza visual y, en caso necesario, refiera al menor a otro nivel de atención.
- Oriente a los padres de familia sobre la alimentación correcta de sus niños y niñas y sobre la reducción del consumo de azúcares, líquidos azucarados adicionados al biberón, jugos, miel, dulces y refrescos.
- Pida a los padres que eviten el uso del biberón para la alimentación de su bebé después del primer año, sobre todo en la noche o durante la siesta, para prevenir que se destruyan a temprana edad sus dientes por caries.
- Capacite a los padres de familia sobre la higiene bucal de los menores de un año y posteriormente sobre los cuidados de la boca de los niños y niñas hasta los tres años, aproximadamente.
- Realice la aplicación de fluor profesional a niñas y niños de tres años de edad, cada seis meses o al menos una vez al año.
- Capacite a los padres de familia para que ayuden a los menores de entre tres y cinco años en la técnica de cepillado, que deberán realizar solos; los padres deben vigilarla y serán los responsables de ésta hasta los siete años de edad, aproximadamente.
- En caso de detectar algún signo y/o síntoma de alarma, debe referir al niño o niña con el médico de primer nivel para su valoración y atención.

1.2 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, DEL NIÑO Y LACTANCIA MATERNA

Objetivo

Informar a los padres de familia, con énfasis en las madres, sobre los beneficios de la lactancia materna y los cuidados del recién nacido, orientando sobre los signos de alarma que pueden presentarse y sobre el cuidado del menor para una mejor salud.

Procedimiento

Informe a los padres o responsables del recién nacido que la mayoría de las complicaciones en los niños y las niñas se presentan en la primera semana de vida y que dichas complicaciones pueden reconocerse de forma temprana.

Mencione y explique cada uno de los signos de alarma que pueden presentarse en el recién nacido.

- Distermia: el bebé puede tener fiebre o lo siente muy frío.
- Deprimido, letárgico e irritable: llora demasiado y no se calma, duerme mucho y es difícil despertarlo.
- Hipotónico: las extremidades del bebé no tienen fuerza y no puede moverlas.
- Presenta convulsiones: se pone rígido de sus brazos, piernas y cuello; lo nota pálido o morado (cianótico).
- Rechazo a la vía oral: el bebé tiene dificultad para la succión, deglución, presenta vómitos, ha disminuido el número de tomas de leche materna o su cantidad.
- Signos de dificultad para respirar: respira muy rápido, ensancha los orificios de la nariz en el momento de la respiración, se queja al respirar, se pone morado (cianosis), se le hunde el pecho y entre las costillas.

- Hiperemia: presenta cambios de coloración y/o secreción en la base del cordón umbilical.
- Evacuaciones líquidas y aumentadas de frecuencia en relación con su patrón habitual, que pueden ir acompañadas o no de moco y/o sangre.
- Ictericia progresiva: la piel del bebé toma un color amarillo, el cual se incrementa de forma rápida.
- Palidez: el bebé no tiene un buen color en relación con los días previos.

Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL)

Explique a los padres o responsables del menor que el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (también conocida como muerte de cuna o muerte blanca) es la muerte inesperada del niño o niña menor de un año de edad en la que el episodio fatal ocurre aparentemente durante el sueño.

Menciónese que la causa es desconocida y que, sin embargo, existen factores de riesgo bien identificados que incrementan la probabilidad para que se presente, como son:

- Colocar al bebé para que duerma en posición boca abajo o de lado.
- Exponer al bebé al humo del tabaco (prenatal o postnatal).
- Abrigarlo excesivamente (sobrecalentamiento).
- Tenerlo en una cuna inadecuada (superficies blandas) o dormirlo en cama compartida.

Recomiende a los padres o responsables del menor que para disminuir el riesgo de SMSL:

- Acuesten al bebé boca arriba (posición supina).
- Eviten exponerlo al humo del tabaco (prenatal y postnatal).

- Eviten el abrigo excesivo.
- El bebe debe dormir en una cuna adecuada: colchón firme, sin superficies blandas, juguetes, almohadas u otros objetos dentro de la cuna
- Eviten que el bebé duerma en cama compartida.
- Aliméntenlo al seno materno.

Cuidados de cordón umbilical

Mencione a los padres o responsables del menor las características normales del cordón umbilical: los primeros días tiene un color crema y, conforme pasa el tiempo, adquiere un color verdoso y se siente frío y viscoso. Pasados más días, el cordón umbilical empieza a secarse, toma un color negro y se pone rígido.

Informe sobre las siguientes recomendaciones para el cuidado correcto del cordón umbilical:

- Lave siempre sus manos antes y después de cambiar el pañal o de manipular el cordón umbilical del bebé. Los gérmenes de las manos pueden provocar una infección.
- Mantenga limpio el cordón umbilical. Si éste tiene residuos de excremento u orina, límpielo con agua y con un lienzo de tela o gasa húmeda.
- Antes de que se caiga el cordón, el bebé puede ser bañado en su tina.
- No aplique lociones, alcohol, ungüentos, cataplasmas ni excrementos de animales, ya que pueden producir infecciones que pueden ser mortales en los recién nacidos.
- Cuando coloque el pañal al bebé, pliegue hacia abajo la parte de adelante, de modo que el cordón no quede cubierto. El aire ayuda a que el cordón se seque y caiga rápidamente.
- El cordón umbilical tarda en caerse o en desprenderse de una a dos semanas después del nacimiento.

Lactancia materna

Explique a la madre la importancia de la alimentación al seno materno desde el nacimiento y hasta los seis meses de edad; ponga énfasis en los siguientes beneficios de la leche materna para el niño o la niña:

- La leche materna es conveniente porque tiene una disponibilidad fácil para el menor y no requiere preparación o equipo especial.
- La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrimentos que son ideales para el niño o niña lactante.
- El calostro (primera leche) y la leche materna tienen elementos que ayudan a limitar las infecciones.
- La leche materna es de más fácil digestión y el organismo del menor la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
- Es higiénica, no se descompone ni tiene riesgos de contaminación.
- La lactancia es más económica que la alimentación con biberón, ya que ésta comprende los costos de la fórmula o de la leche de vaca, de los biberones y los chupones, al igual que el combustible necesario para la esterilización.
- Promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño o niña.
- Se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y desnutrición en niños y niñas amamantados con leche materna, en comparación con los que se alimentan de forma artificial.
- Ayuda a formar dientes sanos; evita deformaciones en la boca y en los dientes.
- La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos que puede haber en la leche, en la fórmula láctea y en el agua que se usa en la preparación, así como en los biberones, chu-

pones y otros artículos utilizados para la alimentación del menor.

Asimismo, informe acerca de los siguientes beneficios que la lactancia tiene para la madre:

- Mientras se encuentra en los senos, la leche está protegida, ya que no se fermenta ni se daña.
- Ahorra tiempo porque no necesita preparación.
- Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.
- Disminuye el sangrado después del parto y ayuda al útero (matriz) a recuperar su tamaño.
- Previene el cáncer de mama y de ovarios.
- Le ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo.

No deje de mencionar los beneficios que tiene la lactancia para la familia.

- Promueve la unión familiar, ya que la lactancia no es responsabilidad sólo de la madre; el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo, además de participar en las actividades de la casa para que la madre descanse. Es un momento propicio para compartir con los otros hermanos, brindando compañía al recién nacido y al mismo tiempo cariño y protección.

Preparación de los pezones para la lactancia. La preparación de las mamas y de los pezones debe realizarse en todas las futuras madres. Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa, deben existir tanto el reflejo de erección del pezón como el de búsqueda del bebé. El primero se provoca con un masaje ligero con los dedos en los pezones, lo que lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé. El reflejo de búsqueda del bebé se detecta tocando el borde inferior de su labio, lo que lo hace abrir la boca y buscar el pezón.

Recomiende a la madre que:

- Detecte oportunamente pezones invertidos o cortos.
- Evite excesiva limpieza con jabones, lanolina y cremas; es suficiente el baño diario.
- No utilice alcohol u otras sustancias sobre los senos; permita actuar a los lubricantes naturales.
- Frecuentemente, asolee y mantenga al aire los senos.
- No manipule en forma excesiva las mamas y pezones.

Técnica de alimentación al seno materno. Pida a la madre que:

- Compruebe que el niño o la niña tenga el pañal seco y limpio.
- Tenga una temperatura ambiental agradable.
- Lave las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar (no es necesario lavar los senos; es suficiente con el baño diario).
- Esté tranquila y cómoda mientras amamanta (una de las posiciones para amamantar puede ser: con la espalda recta, coloque una almohada bajo el menor para que quede más cerca del pezón).
- Acerque al niño o niña al pecho y no al revés, ya que de hacerlo se provocarán molestias en la espalda.

Para cambiar de seno o al terminar de lactar, diga a la madre que:

- Introduzca suavemente el dedo en la comisura labial del menor, con lo cual se rompe el vacío que forma dentro de la boca y puede soltar el pezón sin lastimar el seno.
- Respete la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen más despacio y otros más rápido, si bien se sugiere que el tiempo de lactancia sea de 10 a 15 minutos por seno.
- Levante al menor sobre el hombro y déle palmaditas en la espalda para que elimine el aire cuando el niño o niña termi-

ne de comer de uno u otro seno. Al acostar al bebé, debe ponerlo boca arriba.

- Dé la alimentación con leche materna a libre demanda, con intervalos no menores de 2 horas ni mayores de 5 horas.
- Al terminar de dar de comer al menor, aplique una gota de leche sobre el pezón, ya que evita infecciones por su efecto protector.
- Alterne los senos cada vez que amamante, iniciando con el último en usar la vez anterior.
- Cuando el pezón no esté formado o la madre no tenga tiempo para amamantar, se recomienda extraer la leche y dársela al menor con gotero o cuchara.

Mencione a la madre las causas más frecuentes de abandono de la lactancia materna:

- No está orientada o informada acerca de las bondades de la lactancia.
- Trabaja fuera del hogar.
- Es adolescente.
- Es ansiosa o tensa.
- No quiere perder su figura.
- No tiene apoyo y los familiares la desalientan a emplear la lactancia.
- Tiene problemas de salud o está tomando medicamentos.
- Tiene problemas de pezón plano o umbilicado, grietas o conductos obstruidos.
- Tiene hijo(a) prematuro(a), con labio y/o paladar hendido.
- Tuvo gemelos.

Es necesario hacer hincapié en que es muy importante que el personal de salud y la familia alienten a la madre a continuar la lactancia a seno materno, así como que el personal de salud aclare dudas y proporcione información correcta a la madre, al esposo y

a toda la familia, incluida la relacionada con mitos y creencias. Los siguientes puntos pueden ayudar a lo anterior.

Alimentación de la madre. Durante la lactancia la madre debe incluir en su alimentación diaria suficiente cantidad de verduras y frutas, así como combinaciones de cereales y leguminosas, que le permitan tener los nutrimentos necesarios. Así mismo es conveniente evitar el exceso de té, café, chocolate, refrescos, alcohol, tabaco u otras drogas, y algunos fármacos o medicamentos; es importante que continúe el consumo de ácido fólico (400 mcg por día).

Enojo o susto. Estas emociones no afectan la calidad de la leche; sin embargo, el acto de amamantar debe darse en un ambiente tranquilo para la madre y su bebé.

Baño con agua fría. Si se tiene este hábito, no hay razón para cambiarlo. No altera la calidad ni la cantidad de leche producida.

Madre resfriada. Si la madre está resfriada, deberá tener cuidado de no contagiar a su hijo o hija. Sin embargo, no se justifica suspender la lactancia, ya que la leche no sufre modificaciones.

Leche rala. El color de la leche humana es diferente al de la leche de vaca, por lo que no debe compararse. Algunas madres se angustian al notar clara su leche. Al inicio de la tetada, la leche es más clara que al término.

Leche acumulada. Algunas personas piensan que si la madre no da de comer a su hijo durante varias horas, su leche se descompone. La leche en el pecho no sufre alteraciones: siempre está en buenas condiciones.

Madres acaloradas. El calor del sol o del fuego que reciben algunas madres durante mucho tiempo no altera la leche. Pueden continuar amamantando, procurando ingerir líquidos para evitar la deshidratación.

Algunos problemas que se presentan durante la lactancia son:

Pezón adolorido y/o agrietado. Las grietas generalmente son producto de una mala posición del bebé, de congestión ma-

maria, dermatitis, frenillo corto del niño o niña, etc. Si se deja evolucionar, puede llegar a causar inflamación (mastitis) y abscesos. A fin de aliviar estas molestias debe recomendarse a la madre que:

- Inicie la lactancia en el lado menos doloroso.
- Tome algún analgésico suave indicado por personal de salud.
- Examine la boca del bebé para buscar “algodoncillo”.
- Verifique que la boca del lactante cubra toda la superficie de la areola, ya que no se obtiene suficiente leche si sólo se succiona la punta del pezón. Si hay dolor durante la tetada, debe corregirse la posición del bebé.
- Entre las tetadas, exponer los senos al aire y al sol.
- Deje al final de las tetadas una gota de leche y extiéndala con el dedo sobre la piel del pezón (esto ayuda a sanar la piel).
- Coloque al bebé en distintas posiciones a la hora de la lactancia.
- Aumente la frecuencia de las tetadas.
- No use jabones o cremas en los pezones. Si el dolor es intenso, la madre debe aprender a extraerse la leche y darla con vaso hasta que mejoren las grietas.

Sobrecarga o congestión mamaria. En un seno demasiado lleno por vaciamiento inadecuado, se recomienda extraer manualmente la leche para evitar infecciones; asimismo, compresas tibias antes de amamantar, tetadas frecuentes, masajes, relajación y colocar compresas frías después de amamantar ayudarán a evitar este problema.

Mastitis. Cuando un conducto no se destapa o existe un seno demasiado lleno, se inflama y duele. Puede infectarse y haber fiebre. Deben darse tetadas frecuentes o extraerse manualmente la leche varias veces al día, aplicar compresas calientes por 3 a 5 minutos y acudir a la unidad de salud.

Absceso mamario. En los casos anteriores, si no se actúa rápidamente, puede formarse un absceso. En una zona se presenta hinchazón dolorosa y puede o no haber calentura. De presentarse dicho problema, acuda a la unidad de salud.

Diabetes. Si es diabética y usa insulina y está amamantando, el médico deberá ajustar la dosis.

Hipertensión arterial. Si está bajo tratamiento, consulte con el médico. Bajo cualquier tratamiento médico, lea siempre en la caja del medicamento la nota de precauciones y consulte con el médico; no se automedique.

Razones en las que se indica la extracción manual de la leche. La extracción manual de leche es una práctica muy útil para mantener su producción en situaciones especiales, entre ellas:

- Bebés prematuros que por cualquier razón no pueden ser alimentados directamente al seno materno.
- Madre o bebé que por razones médicas no pueden estar juntos.
- Madre que trabaja o que tiene que permanecer fuera del hogar.
- Casos extremos de dolor de pezón de la madre, prevención o alivio de la congestión.
- Alteraciones anatómicas o funcionales que impidan al recién nacido la alimentación normal al seno materno.
- Aumento de la producción de leche.

En estos casos, oriente a las madres sobre la técnica de extracción manual. Esta técnica consta de tres pasos: la preparación, la estimulación y la extracción.

Preparación

- Realice lavado de manos con agua limpia y jabón.
- Seque las manos con una toalla o trapo limpio dedicado para este fin.

- Limpie los pezones con agua hervida y tibia, nunca con jabón.
- Seque con una toalla o trapo limpio.

Estimulación

- Comience el masaje en la parte superior de la mama. Oprima firmemente hacia el tórax.
- Realice un movimiento circular con los dedos apoyados en un mismo punto.
- Después de unos cuantos segundos, proceda a otra área de la mama.
- Continúe el masaje en espiral alrededor de la mama hasta llegar a la areola. El movimiento es similar al que se usa en el autoexamen de la mama.
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón de manera que produzca un cosquilleo.
- Continúe con este movimiento desde la base de la mama al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el “aflojamiento” de la leche.
- Sacuda suavemente ambas mamas, inclinándose hacia adelante. La fuerza de la gravedad ayuda a que baje la leche.

Extracción

- Coloque el pulgar y los dedos índice y medio, aproximadamente 3 o 4 centímetros arriba del pezón.
- Use la anterior medida como guía, ya que no necesariamente es el borde de la areola, pues ésta varía en tamaño de una mujer a otra. Coloque el pulgar encima y los dedos debajo del pezón, formando una letra “C” con la mano.
- Empuje los dedos hacia el pecho. Evite separar los dedos.
- Gire o dé vuelta a los dedos y al pulgar como imprimiendo las huellas de los dedos en una hoja de papel. El movimiento

giratorio oprime y vacía la mama sin maltratar los tejidos del pecho que son muy sensibles.

- Deseche los primeros chorros de cada lado.
- Repita en forma rítmica para desocupar los depósitos de leche. Coloque los dedos, empuje hacia adentro, gire, coloque y empuje todos los depósitos de leche.
- Use primero una mano y luego la otra en cada pecho.

1.3 CRECIMIENTO Y ALIMENTACIÓN CORRECTA

Objetivo Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Orientar a los padres de familia sobre la alimentación correcta en las diferentes etapas de la infancia para obtener un adecuado crecimiento de los niños y niñas.

Procedimiento

Informar a los padres de familia sobre los alimentos que debe proporcionarse a los menores de acuerdo con su edad.

Alimentación correcta es aquella que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, al tiempo que promueve en los niños y niñas el crecimiento adecuado.

Además, permite que los huesos, músculos y todo el organismo del menor vayan aumentando en estatura y peso. Eso facilita que funciones como respirar, llorar, pensar, caminar, jugar, ver, etc. se realicen sin problemas.

Los primeros seis meses, el alimento ideal es la leche materna exclusivamente

Durante las primeras horas después del nacimiento, ofrezca al recién nacido el calostro o primera leche que se produce, ya que tiene gran cantidad de defensas que el organismo todavía no elabora.

Ablactación

Es la introducción de alimentos diferentes a la leche y se hace poco a poco a partir de los seis meses de vida con la finalidad de contribuir a su crecimiento y desarrollo.

Es muy importante tener una adecuada higiene durante la preparación de los alimentos para la prevención de enfermedades gastrointestinales; por ello, recomiende a los padres o responsables del niño o de la niña:

- Lavarse las manos y las del menor antes de sentarlo a comer.
- Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y el resto guardarlo de forma segura, de preferencia en refrigeración o en lugares frescos.
- Usar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

A los seis meses de edad, debe comenzarse con cantidades pequeñas de alimentos y aumentarla conforme crezca el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna.

La consistencia y la variedad de los alimentos deben irse modificando de acuerdo con el desarrollo del menor; los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los seis meses de edad.

A los ocho meses, la mayoría de niños y niñas también pueden consumir alimentos que pueden comerse con los dedos. A los 12 meses, la mayoría puede comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia.

Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los menores se atraganten, es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, como cacahuates, nueces, uvas, etc.

Cuando se ofrece alimentos de consistencia inapropiada, es posible que el niño o niña no logre consumir una cantidad significativa, o que demore tanto en comer que su ingesta de alimentos se vea disminuida.

Las recomendaciones para iniciar la ablactación son:

- Introduzca un solo alimento nuevo a la vez, cada dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.
- No mezcle los alimentos nuevos en el momento de servirlos o prepararlos.
- No fuerce su aceptación ni la cantidad de alimento.
- Primero debe ofrecer el alimento semisólido y luego la leche.
- La cantidad de alimento variará día a día e irá en aumento. Poco a poco disminuirá el volumen de leche ingerida.
- Promueva el consumo de alimentos naturales.
- Prepare los alimentos sin agregar sal, azúcar u otros condimentos.
- Los alimentos deben ofrecerse primero como papilla, picados finamente y finalmente en pedazos pequeños.
- Los alimentos deben prepararse con higiene, es decir, con las manos limpias y utensilios bien lavados; los que se ingieran crudos, como frutas y verduras, deben estar bien lavados. Las verduras con hojas, deben lavarse hoja por hoja al chorro de agua y desinfectarse durante 30 minutos en agua clorada (cinco gotas por litro).

- Los alimentos deben ser frescos o estar bien conservados y deben prepararse adecuadamente (cocer bien alimentos como la carne de res, puerco, pollo y pescado).
- La alimentación debe ajustarse a la práctica y al menú familiar, así como favorecer la socialización y el aprendizaje del niño.
- Deben emplearse cubiertos adecuados para la edad del menor; debe permitir que el niño o niña intente comer solo, aunque se ensucie.
- Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el menor pueda tomar líquidos en taza, sin excederse de 150 ml al día. De preferencia deben ser naturales.
- Antes de extraer las frutas, deben estar lavadas y sin cáscara. Los cítricos deben darse hasta el año de edad y en caso de haber antecedentes de alergia, hasta después de los dos años de edad.
- Cuando se ofrezcan caldos o sopas, hay que proporcionar el alimento sólido y no solo el líquido.
- De preferencia, el alimento debe estar a temperatura ambiente.
- Esté atento y respete la saciedad y hambre del menor.
- Si el lactante rechaza en repetidas ocasiones el mismo alimento, intente nuevas combinaciones, texturas y presentaciones.
- Evite distracciones a la hora de las comidas.
- Mantenga el contacto ojo-ojo mientras se alimenta al menor.
- El lactante pequeño, alimentado básicamente con leche, no necesita líquidos adicionales, excepto en situaciones extremas de calor o de pérdida de líquidos por fiebre, vómitos o diarrea; como la alimentación complementaria tiene un aporte importante de carga renal de solutos, no es suficiente el agua de la leche y de otros alimentos; por ello debe ofrecerse con frecuencia al niño o niña agua para ayudarle a realizar una mejor filtración renal.

- Los lactantes no amamantados necesitan por lo menos 400 a 600 ml de líquidos adicionales al día (además de 200 a 700 ml de agua, que es lo que se estima que proviene de la leche y de otros alimentos) en climas templados y 800 a 1200 ml al día en climas cálidos. Debe ofrecerse agua simple y limpia (hervida si es necesario) varias veces al día para asegurar que se satisfaga la sed y las necesidades de líquido del lactante.

ESQUEMA DE ABLACTACIÓN

Edad cumplida	Alimentos por introducir	Ejemplos de alimentos	Selección y preparación	Frecuencia
0 a 6 meses	Lactancia materna exclusiva.			El número de tomas y cantidad por toma, de acuerdo con la edad.
A partir de 6 meses	Verduras y frutas <i>No dar cítricos hasta el año de edad y si existe antecedente de alergia ofrecerlo hasta los dos años de edad.</i>	Verduras, iniciar con purés de: calabaza, chayote, zanahoria, chícharo y betabel; continuar con el resto, como verdolagas, acelgas, quelites, espinacas, flor de calabaza, nopales, jitomate, hongos, lechuga, aguacate.	Purés. <i>A partir de los ocho meses, picado finamente.</i>	Al inicio, una vez al día durante tres o cuatro días. Después, una o dos veces al día.

Edad cumplida	Alimentos por introducir	Ejemplos de alimentos	Selección y preparación	Frecuencia
		<i>Frutas:</i> plátano, ciruela, manzana, pera, mamey, chicozapote, uvas, chabacano.		
	Cereales y tubérculos	<i>Cereales:</i> maíz, arroz, amaranto, trigo, avena, centeno, cebada, y sus productos derivados, como tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas <i>Tubérculos:</i> papa, camote, yuca.	Papillas. <i>A partir de los 8 meses, picado finamente.</i>	Al inicio, una vez al día durante tres o cuatro días. Después dos o tres veces al día.
De 7 a 9 meses	Leguminosas y alimentos de origen animal	<i>Leguminosas:</i> frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya. <i>Carnes:</i> pollo, pavo, ternera, res, vísceras (hígado), yema de huevo.	Picado finamente.	Al inicio, una vez al día durante tres o cuatro días. Después una o dos veces al día.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Edad cumplida	Alimentos por introducir	Ejemplos de alimentos	Selección y preparación	Frecuencia
De 10 a 11 meses	Huevo y pescado. <i>Se debe introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento; si es así, introducirlo después de los dos años</i>	Pescado, huevo entero.	Picado finamente y en trozos pequeños.	Al inicio, una vez al día durante tres o cuatro días. Después, una o dos veces al día.
A partir del año (12 meses)	Cítricos, leche entera y derivados, aditivos <i>El niño o la niña se incorpora a la dieta familiar.</i>	<i>Frutas:</i> guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, fresa, mandarina, mora, papaya, toronja, naranja, tejocote y melón. <i>Leche y derivados:</i> leche entera de vaca, quesos, yogurt. <i>Otros:</i> oleaginosas, chile, mariscos, chocolate, condimentos.	Trozos pequeños.	

El destete

El destete consiste en retirar poco a poco el pecho al niño o a la niña; constituye una etapa clave en el crecimiento y desarrollo, y se recomienda llevarla al cabo en el segundo año de vida, en la medida que su nutrición se vaya apoyando cada vez más en alimentos diferentes a la leche.

El destete debe llevarse a cabo sin poner en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante; se hará poco a poco, nunca de forma brusca. Para llevarlo a cabo, se sugiere: sustituir cada semana una tetada al día por un vaso de leche hervida, fresca o pasteurizada; luego dos tetadas por dos vasos de leche y así sucesivamente hasta que el menor quede totalmente destetado y que la última en sustituir sea la tetada de la noche por otro vaso con leche.

Cuando el niño o la niña es destetado(a) bruscamente, se siente rechazado y se afecta su desarrollo emocional, por lo cual, frecuentemente, puede manifestar su frustración con berrinches, llanto, mal humor o rechazo a la comida.

Algunas observaciones que es importante que haga usted a los padres o responsables del menor son:

- Es conveniente que la leche que se utilice para el destete, sea fresca, pasteurizada o evaporada y preparada con limpieza.

Si es fresca, hay que hervirla por lo menos 20 minutos; si es en polvo, debe prepararse con agua hervida (dejar hervir durante 3 minutos a partir de que empieza a bullir) o clorada (poner dos gotas de plata coloidal por litro de agua y dejar reposar durante 30 minutos). Puede combinarse con fécula de maíz, avena o harina de trigo en forma de atoles y ofrecer al menor de dos a cuatro vasos al día.

- Lave bien los trastos que se utilizan para comer y preparar los alimentos.

- Lávese las manos antes de preparar y servir los alimentos, después de ir al baño y después de cambiar pañales.
- Es importante que la madre esté lo más cerca posible del niño o niña cuando le dé la leche que sustituye al seno materno, así hace agradable ese momento y seguirá sintiendo la seguridad afectiva que tenía al ser amamantado(a).
- Si deja de amamantar, tome en brazos al menor para que no se sienta rechazado.
- Es preferible no usar biberón; a los dos años ya pueden tomar fácilmente con las manos el vaso o taza.

Alimentación del niño y la niña de 1 a 4 años 11 meses.

Oriente a la familia sobre las siguientes medidas:

- La familia debe propiciar un ambiente afectivo al niño o a la niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, incluida su manipulación.
- Respete, dentro de lo razonable, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad.
- Ofrezca la comida en bocados pequeños y concediéndole el tiempo suficiente para ingerirla.
- Ofrezca al niño o a la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, los utensilios y el número de comidas (tres comidas principales y dos colaciones).

Alimentación del niño y la niña de 5 a 9 años 11 meses.

- Oriente sobre el consumo moderado de alimentos con sabores dulces, salados o ácidos para que estos productos no replacen a otros alimentos.

- Promueva el hábito de desayunar antes de ir a la escuela y de incluir refrigerios de fácil conservación y preparados con higiene.
- Seleccione y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

Otras consideraciones sobre una correcta alimentación son:

- Promueva el consumo de verduras y frutas de preferencia crudas y de la región y de temporada, ya que son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética, así como de otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos; además, dan color y textura a los platillos.
- Recomiende el consumo de cereales, de preferencia integrales o sus derivados, y tubérculos, debido a su aporte de fibra dietética y energía.
- Promueva el consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.
- Recomiende el consumo de carne blanca: pescado y aves asadas, por su bajo contenido de grasa saturada; de preferencia, debe consumirse el pollo sin piel.
- Recomiende la combinación y variación de los alimentos; destaque la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de sus proteínas.
- Recomiende la combinación de alimentos que son fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro.
- Enfatique las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos: lave y desinfecte verduras y frutas, hierva o clore el agua, hierva la leche bronca, lave y cocine los alimentos de origen animal o los que por sus características de manipulación sea necesario para asegurar su inocuidad; subraye la necesidad de atender la higiene en el entorno de la vivienda, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el

almacenamiento de los alimentos, así como los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos.

- Revalore los alimentos autóctonos y regionales y recomiende la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un impacto negativo en la salud.
- Promueva el consumo de alimentos preparados con condimentos naturales y especias de la cocina tradicional de cada región.
- Recomiende leer las etiquetas de los productos para conocer sus ingredientes, información nutrimental, contenido en peso y volumen, modo de uso, leyendas de conservación o leyendas precautorias, así como fecha de caducidad o de consumo preferente, según sea el caso.
- Señale tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de micronutrientes y obesidad, entre otros padecimientos.
- Señale que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre producen un aumento en el gasto energético, por lo cual debe continuarse con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble (cereales integrales, y frutas y verduras crudas).
- Informe acerca de la importancia de limitar al mínimo posible la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas y sal; recomiende la utilización preferente de aceites vegetales.
- Promueva el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrientes antioxidantes; asimismo, recomiende el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.

- Promueva el consumo de alimentos que sean fuente de calcio, como tortilla de nixtamal, lácteos, charales y sardinas, entre otros.
- Recomiende que en la preparación de alimentos se evite el uso excesivo de sal; informe de la conveniencia de limitar el consumo de alimentos ahumados, embutidos y de alimentos directamente preparados al carbón o con leña.
- Informe y sensibilice acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural.

1.4 DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Orientar a los padres de familia sobre las actividades que deberán realizar con su hijo o hija para fortalecer su desarrollo psicomotor a través de una adecuada estimulación.

Procedimiento

Informar a los padres de familia sobre el adecuado desarrollo y la importancia de la estimulación temprana que debe proporcionarse a los niños y niñas de acuerdo con su edad.

Toda persona necesita afecto, pero para los menores es fundamental, pues esto forma parte de su desarrollo emocional presente y futuro.

Para que el menor crezca y desarrolle todo su potencial, necesita sentirse querido; de ahí la importancia de decirle a los niños y niñas que se les quiere y demostrárselos mediante palabras, abrazos y caricias; cuando sea necesario corregirlos, no debe emplear golpes, comparaciones, ni groserías, palabras ofensivas o humillantes. Un menor desatendido no es feliz, tiene menos apetito y corre el peligro de que su desarrollo físico o mental no sea normal.

Considerando que el desarrollo psicomotor implica cambios en el estado físico, emocional, intelectual y social de manera integral, es conveniente favorecerlo mediante la estimulación, para que a través de estas experiencias el niño y la niña optimicen sus aprendizajes. Comente con los padres de familia las siguientes recomendaciones dirigidas a reforzar el desarrollo psicomotor y la estimulación temprana de sus hijos e hijas:

- **Comuníquese de manera afectuosa y constante con el menor desde que nace; acarícielo, abrácelo y béselo.**
- Fomente el desarrollo de sus sentidos mediante el contacto con olores, sonidos, texturas, colores y movimiento.
- Procure que sus movimientos y su capacidad para caminar avancen poco a poco, apoyándolo con masajes, pequeños ejercicios, balanceos y juegos.
- Háblele de frente, a la cara, llamándole por su nombre y enseñándole los nombres de las cosas, cantándole y riendo con él o ella.
- Los niños y las niñas aprenden a través de la acción, por lo cual necesitan libertad para explorar y jugar; el juego es un aspecto esencial, ya que favorece el desarrollo de habilidades mentales, sociales y físicas como el hablar y el caminar.
- El juego no debe resolver problemas o metas de personas adultas sino intereses del menor.

- La capacidad de los padres para estimular al niño o a la niña no requiere de juguetes costosos; puede hacerse con materiales como cajas vacías u objetos de uso doméstico.
- Cuando el menor esté aprendiendo a “avisar” para ir al baño, motívelo: no lo sienta horas en la bacinica ni le pegue o regañe porque no avisó.
- No deje solos a sus hijos o hijas pequeñas; si tiene que salir, déjelos con alguien de toda su confianza. Sea muy cuidadoso con ellos; siempre cuide saber en dónde y con quién están. Los pequeños no deben hacer mandados fuera de casa: ¡es peligroso!
- Una discusión es diferente de pelear o violentar; enseñe a los niños y niñas a negociar y a llegar a acuerdos. La resolución de conflictos no se logra a través de la violencia.
- Cuando su hijo o hija le platique que alguien lo molesta, o cuando el menor rechaza a algún amigo o familiar, investigue la causa, ¡no lo ignore!
- Preste atención a los niños y niñas en el momento que ellos lo pidan.
- Vigile el tipo de juegos y de juguetes de sus hijos e hijas, para evitar las conductas agresivas y los accidentes.

Dé a conocer a los padres de familia o a los responsables de los menores los *Cuadros de desarrollo y estimulación temprana*:

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO		
Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
0 a 3 meses	Llora cuando siente hambre, tiene frío o está mojado.	Permita que se mueva libremente (no lo envuelva como tamal).
	Ríe espontáneamente.	Demuestre su cariño, abrazándolo, hablándole y acariciándolo.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
4 a 6 meses	Mira fijamente a la cara.	Hay que jugar con él o con ella para que vaya adquiriendo coordinación en sus movimientos.
	Emite sonidos.	Ponga el radio a bajo volumen para que se acostumbre al ruido y no se sienta solo.
	Sigue con la mirada objetos móviles.	Conforme crezca, cuelgue objetos móviles de colores brillantes.
	Busca con los ojos la fuente de sonido.	Déle objetos limpios, ligeros y de preferencia que suenen para llamar su atención.
	Estando boca abajo, levanta la cabeza 45°.	Colóquelo boca arriba para ejercitar piernas y brazos, y boca abajo para fortalecer cabeza, cuello y espalda.
	Estando boca abajo, intenta voltearse.	
	Mantiene la cabeza erguida.	
	Hace intentos por sentarse	Háblele por su nombre.
	Balbucea “da-da” “ma-ma”.	Juegue con él o ella.
	Presta mayor atención a los sonidos.	Déle objetos ligeros para que los tome y juegue.
	Busca con la mirada la fuente de sonido encontrándola más fácilmente.	Escóndale objetos para que los encuentre fácilmente.
	Sonríe con mayor frecuencia ante el estímulo.	Ayúdelo a sentarse y a voltearse.
	Intenta tomar objetos.	Acarícielo; abrazarlo refuerza su vínculo de afecto.
	Presiona con la mano.	
	Se lleva objetos a la boca.	
	Estando boca abajo, apoyado en manos y antebrazos, levanta el tronco y la cabeza.	
	Al mantenerlo erguido sostiene firme la cabeza.	
	Se mantiene sentado con apoyo y poco a poco lo va haciendo solo.	

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
7 a 9 meses	<p>Es capaz de utilizar consonantes, por lo que es común que diga “agu, lala, dada, mama”, entre otros vocablos.</p> <p>Le gusta esconder objetos bajo un cobertor para que los encuentre fácilmente.</p> <p>Inicia el uso del dedo índice y pulgar para hacer la pinza fina.</p> <p>Toma objetos con facilidad y los cambia de mano sin perderlos.</p> <p>Se sienta solo y si encuentra apoyo se levanta.</p> <p>Se sienta solo sin apoyo.</p> <p>Gatea midiendo alturas y distancias.</p> <p>Estando acostado, se sienta.</p> <p>Se mantiene de pie y trata de caminar apoyado de muebles o de la mano de alguna persona.</p>	<p>Llévelo a jugar al aire libre para que tome el sol y de esta forma obtenga la vitamina D necesaria para sus huesos.</p> <p>Juegue con el menor el más tiempo posible para que adquiera destrezas.</p> <p>Es necesario buscar actividades que favorezcan el ganeo y participar jugando con él; si se le complica, enséñele cómo hacerlo.</p> <p>Intégrelo a la hora de la comida familiar, procurando un ambiente de armonía.</p> <p>Acondiciónale un lugar especial para que gatee sin que se haga daño.</p> <p>Cuando esté jugando, póngale música para que sea más agradable.</p> <p>Háblele siempre por su nombre para que se identifique como persona.</p> <p>Déle los objetos diciéndole como se llaman (por su nombre completo).</p>
10 a 12 meses	<p>Dice “dada, mama, pan, agua, oso, papa”, entre otros vocablos.</p> <p>Su coordinación motora es mayor, ya que le permite aplaudir, pedir las cosas con la mano y tomar objetos con precisión.</p> <p>La pinza fina está dominada, gatea, mide espacios y alturas.</p> <p>Se levanta sosteniéndose de muebles.</p>	<p>Enséñelo a conocer la casa para evitar que corra riesgos.</p> <p>Evite dejar objetos que puedan dañarlo.</p> <p>Evite dejar sustancias peligrosas a su alcance y en envases que no sean adecuados.</p> <p>Enséñelo a caminar tomándolo de ambas manos.</p> <p>El juego es primordial para lograr todas sus destrezas.</p> <p>Enséñele palabras cortas</p>

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
	<p>Camina apoyado en muebles o con ayuda de algún familiar.</p> <p>Se detiene a la orden de ¡NO!</p> <p>Responde ante indicaciones, como toma, pon, ven, dame.</p> <p>Sonríe ante su propia imagen en el espejo.</p> <p>Apila cubos, pone y saca objetos de recipientes uno a uno, toma el asa de una taza.</p> <p>Dibuja garabatos.</p>	<p>para que las repita.</p> <p>Ejercite sus brazos y piernas para que se fortalezcan.</p> <p>Enséñele a tomar la cuchara y a llevársela a la boca.</p>

NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 24 MESES

Prohibida su reproducción parcial o total.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
12 a 24 meses	<p>Es sociable y trata de ser independiente.</p> <p>Camina por sí solo, aunque su marcha es insegura.</p> <p>Su lenguaje es más claro con frases simples.</p> <p>Cumple órdenes sencillas.</p> <p>Señala y reconoce partes de su cuerpo.</p> <p>Intenta alimentarse solo.</p> <p>Se viste con ayuda.</p> <p>Juega solo.</p> <p>Construye torres con tres a cinco cubos.</p> <p>Introduce objetos pequeños en otros más grandes.</p> <p>Inicia su entrenamiento para su control de esfínteres y a los 18 meses ya tiene un control voluntario.</p> <p>Sube escaleras gateando y</p>	<p>Hay que mantener la vigilancia estrecha para evitar accidentes, ya que a esta edad corre muchos peligros porque se desplaza por toda la casa, incluidas las escaleras.</p> <p>No lo regañe cuando tire cosas, déle juguetes que sean fácil de manejar y no le causen daño.</p> <p>Estimule su lenguaje; siempre que pida algo déselo diciendo su nombre correcto.</p> <p>Demuéstrele constantemente su afecto.</p> <p>Enséñelo a subir y bajar escaleras.</p> <p>Estimúlelo para aceptar el control voluntario de esfínteres.</p>

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
	<p>posteriormente lo hace con ayuda, utilizando un solo pie (a los dos años ya sube escaleras alternando ambos pies).</p> <p>Patea la pelota.</p> <p>Su vocabulario es más variado, con frases y palabras cortas.</p> <p>Pide de comer cuando tiene hambre.</p>	<p>Enséñelo a realizar su limpieza bucal y al aseo de manos.</p> <p>Enséñele los lugares donde puede correr peligro (escalera, patio, cocina, etc.).</p>

Niños y niñas de 2 a 5 años

Esta etapa es llamada de transición, ya que en algunos casos es el periodo en el que comúnmente la pareja tiene otro hijo o hija; asimismo, a la edad de 3 años el menor tiene que adaptarse a la separación de la familia para ingresar a la educación preescolar, lo que le genera un sentimiento de abandono y de rechazo de su madre.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
2 a 5 años	<p>Continúa en su proceso de independencia.</p> <p>Construye frases y cumple órdenes complicadas.</p> <p>Brinca flexionando las piernas en forma alternada.</p> <p>Se pone los zapatos sin distinguir el pie correcto.</p> <p>Se lava la cara solo, se peina y se asea los dientes.</p> <p>Se lava las manos antes de comer.</p> <p>Elige su ropa y se viste por si solo.</p>	<p>Se le debe motivar y transmitir seguridad para que acepte ir a la escuela sin ningún problema.</p> <p>Hay que estimularlo para que hable y use correctamente las palabras.</p> <p>Hay que darle responsabilidades sencillas, como alimentar a sus mascotas y alzar su ropa, juguetes y objetos pequeños.</p> <p>Se le deben confiar tareas simples que le sean</p>

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
	Anda de puntitas. Realiza movimientos complicados y finos. Tiene un control total de esfínteres. Copia círculos, cruces y cuadrados. Juega con rompecabezas sencillos. Hace torres de cubos de más de cinco piezas. Le gusta iluminar sin conservar los límites del dibujo. Come solo. Compite jugando. Sabe su nombre completo y su edad; es la edad del porque y el cómo. Repite números. Inventa sus propias fantasías. Le gusta participar en los quehaceres de la casa. Se abrocha correctamente la ropa y es capaz de amarrarse los zapatos. Inicia la convivencia con otros niños y se aprende con facilidad sus nombres. Se interesa por la plática y los cuentos.	agradables, como apoyar en tareas de la casa. Lleve al menor al parque para que se asolee y se active jugando. Enséñele a vestirse y a ponerse los zapatos; permita que lo haga él solo. Enséñele a tomar los cubiertos y deje que coma solo. Enséñele los colores y déle dibujos para iluminar. Conteste sus preguntas con respuestas sencillas y claras y haga que su vocabulario sea más grande. Permita que diariamente él escoja su ropa. Juegue con él y maneje conceptos como grande, chico, mucho, poco, cerca, lejos, igual, diferente, dentro de las actividades diarias.

Niños y niñas de 6 a 9 años

En esta etapa de la vida se tienen más obligaciones escolares, debe cumplir con sus tareas, su aprendizaje es más rápido, ya conoce las letras y los números, inicia con la lectura, memoriza y

repite historias cortas, duerme poco durante el día, sus dibujos son desproporcionados y articula fonemas excepto la “r”.

Es el inicio de la etapa de la pubertad en donde puede haber una rebeldía a las tareas y obligaciones y hacia los hábitos higiénicos.

Su alimentación se vuelve muy difícil, ya que no acepta todos los alimentos; por ello hay que ofrecérselos de forma muy variada y agradables a su paladar; hay que limitar el consumo de alimentos con alto contenido en azúcar grasas y sal.

Edad	Desarrollo psicomotor	Estimulación temprana
6 a 9 años	Trepa, corre, mantiene el equilibrio y puede anudarse las agujetas por sí solo. Come rápidamente. Se para alternativamente en un pie con los ojos cerrados sin perder el equilibrio. Domina la sintaxis. Confunde letras de forma recíproca (p, q, d, b). Hace sumas y restas sencillas. Diferencia la mañana y la tarde. Distingue izquierda y derecha. Identifica colores. Cuenta hasta 30.	No olvide reforzar sus hábitos higiénicos, procure realizar juegos donde intervenga toda la familia. Abrácelo y béselo cada vez que pueda y que el menor se lo pida. Conteste en forma breve y sencilla a todas sus preguntas, no lo deje con dudas, interésese por cómo le fue en la escuela y pídale que le platique de sus amigos. Promueva la actividad física y juegos de mesa, como memoria, lotería y rompecabezas.

Refuerce ante los padres los puntos más importantes del tema. Explique brevemente que el desarrollo es la adquisición y perfeccionamiento de funciones motoras, sensitivas o psicológicas, las cuales van a llevar hacia la maduración de los niños y las niñas.

La estimulación temprana es todo aquel juego, gesticulación y sonido que se realiza para llamar la atención del menor y para

estimular sus habilidades a fin de que adquiriera mayor destreza y habilidad de acuerdo con su edad; en lo anterior, es muy importante la participación de los padres de familia y de toda persona que esté relacionada con el cuidado de los niños y niñas.

Es importante tener una relación de amor, respeto y confianza hacia su hijo o hija; cada vez que esté con él o ella, demuéstrole su cariño con palabras y con caricias y/o besos. Evite regañar y pegar a los niños y niñas y discutir enfrente de ellos.

1.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

(PARA ENFERMEDADES DIARREICAS E INFECCIONES

RESPIRATORIAS AGUDAS)

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Informar a los padres de familia qué son las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas y los signos y síntomas que presentan, e identificar los signos de alarma.

Procedimiento

Acerca de las enfermedades respiratorias

Dar a los padres de familia información sobre las infecciones respiratorias agudas, enfermedades que atacan el aparato respirato-

rio alto (nariz, garganta, oído) y que pueden ser leves como la tos y el catarro o muy graves como la neumonía; estos padecimientos ocupan el primer lugar como causa de enfermedad en los niños y niñas menores de 5 años y afectan su crecimiento y desarrollo, e incluso pueden complicarse, causar neumonía y muerte.

Muchas de estas muertes pueden evitarse mediante la atención médica oportuna y adecuada; por ello, es importante que los padres de familia reconozcan a tiempo los signos de gravedad de estas enfermedades.

Se transmiten cuando los gérmenes entran al organismo a través de la nariz o la boca, por contagio de personas enfermas que estornudan o tosen frente a otra sin cubrirse la boca, al comer o beber alimentos o líquidos en vasos, platos o jarras contaminados por una persona enferma.

Las infecciones respiratorias agudas tienen una duración menor a 15 días y pueden presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas: nariz tapada, escurrimiento de moco transparente, tos, estornudo, enrojecimiento y dolor de garganta, pérdida del hambre y dolor de cabeza.

Es importante que los padres de familia aprendan a reconocer perfectamente los signos de alarma para actuar oportunamente, llevando a su hijo o hija al hospital, para evitar complicaciones e incluso la muerte; estos signos son:

- Respiración rápida.
- Dificultad para respirar. Cuando respira se observa hundimiento entre las costillas.
- Rechazo a los alimentos (come menos de la mitad de lo que acostumbra o no puede beber).
- Se le ve muy decaído(a).

Si observa cualquiera de ellos acuda de inmediato a su unidad de salud.

Factores de mal pronóstico. Existen algunas características biológicas y sociales conocidas como factores de mal pronóstico, que permiten orientar al médico orientar al médico el plan del tratamiento; sin embargo, es importante que los padres de familia sepan que estos factores favorecen la presencia de complicaciones, por lo que al niño o niña se le debe de dar un seguimiento especial. Estos factores son:

- Menor de dos meses.
- Desnutrición moderada o grave.
- Menor de un año que presentó bajo peso al nacer.
- Presencia de alguna enfermedad que baja las defensas, como: VIH-SIDA, desnutrición, cáncer, etc.
- Muerte de un menor de cinco años en la familia.
- Madre analfabeta o menor de 17 años.
- Dificultad para el traslado al médico.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

Ante un niño o niña con infección respiratoria aguda deben tenerse los siguientes cuidados:

- Llevarlo a la unidad de salud para su atención.
- Mantenerlo hidratado y alimentado. Ofrecer líquidos abundantes evitando que estén muy azucarados. Si sólo toma pecho materno, ofrecer éste con más frecuencia. Continuar con la lactancia materna y complementaria sin forzarla.
- Mantener la alimentación habitual. Si el menor carece de hambre, ofrecer el alimento en porciones pequeñas pero más veces al día. Debe ofrecer una toma extra de alimentos durante el periodo de recuperación.
- Mantener limpia la nariz utilizando una mecha de tela, gasa o una perilla pequeña para sacar los mocos que se juntan en la nariz. Poner unas gotas de agua hervida y tibia con un poco de sal o té de manzanilla tres o cuatro veces al día. No use cataplasmas de mentol o eucalipto, ya que favorecen la infección.

- Si hay secreción de oído, limpiar con un trapo limpio o mechas de gasa.
- Nunca aplicar gotas a los conductos auditivos.
- Controlar la fiebre poniendo paños de agua tibia en la frente, no abrigarlo demasiado y darle a tomar muchos líquidos (agua, leche o jugos de fruta: naranja, guayaba, limón, etc.).
- Si el niño o niña tiene tos con flemas, es conveniente dar palmopercusión de manera gentil en su espalda, de la cintura hacia arriba con la palma de la mano en forma de concha o ahuecada por espacio de dos a tres minutos, dos veces al día, con la finalidad de aflojar las secreciones del tórax.
- Mantener reposo en cama, cambiando con frecuencia de posición al menor mientras esté acostado.
- En los niños y niñas más grandes, poner unas almohadas para mantener la cabeza y los hombros levantados; esto facilitará la respiración.
- Protegerlo de enfriamientos. No exponer al niño o niña a corrientes de aire ni a cambios bruscos de temperatura; mantenerlo(a) abrigado(a) pero sin que se acalore.
- Mantener un ambiente húmedo para favorecer la respiración; se recomienda colocar paños mojados cerca del menor.
- Mantener ventilada la habitación, para lo cual debe abrirse dos o tres veces al día la puerta o ventana, evitando que el niño o niña reciba corrientes de aire.
- Evitar el contacto con otras personas enfermas, sobre todo si es también un pequeño.
- Taparse la boca al toser o estornudar y evitar escupir en el suelo.
- Evitar darle jarabes contra la tos. La tos ayuda a sacar las flemas, lo que ayuda a combatir la enfermedad.
- Evitar la automedicación, ya que algunas medicinas alteran los mecanismos naturales de defensa pulmonar y favorecen infecciones bacterianas.

Vigile al niño o niña; si llega a presentar algún signo de alarma, acuda de inmediato al hospital.

Acerca de las enfermedades diarreicas

La diarrea es una enfermedad muy frecuente en los pequeños; de no tratarse adecuadamente, puede complicarse y poner en peligro su vida.

Se llama diarrea cuando un niño o niña “hace del baño” más veces al día de lo que acostumbra y las evacuaciones (excremento) son muy aguadas o líquidas; pueden tener moco o sangre; también puede haber vómito y fiebre (calentura).

Cuando hay una infección en el intestino, éste se mueve más rápido y deja pasar el agua como si quisiera lavarse. Casi siempre la diarrea se cura solita y solo hay que reponer los líquidos que se pierden al evacuar o vomitar.

Los microbios que causan diarrea entran al cuerpo por la boca a través del agua, alimentos, trastos usados para comer o beber que estén contaminados, o por suciedad acumulada en las uñas y/o manos.

Cuando los infantes se enferman de diarrea, muy seguido llegan a desnutrirse, lo que hace que bajen sus defensas y se favorezca la presencia de diversas enfermedades; por eso es importante mantener la alimentación continua del niño o niña cuando tiene diarrea y vigilar que no se deshidrate, ya que esta complicación puede llevarlo en pocas horas a la muerte.

La complicación más frecuente de la diarrea es la deshidratación, lo cual aumenta la duración de la enfermedad y pone en peligro la vida del menor. Por ello, es importante reconocer oportunamente los signos de alarma para prevenir la deshidratación.

La deshidratación es la pérdida de líquidos en el cuerpo, es decir, el cuerpo se seca; cuando la diarrea se agrava, comenzando a

aparecer estos signos, lo cual quiere decir que el niño o niña corre peligro y de no atenderse rápido puede morir en pocas horas.

Los signos y síntomas que se presentan en la deshidratación son:

- Ojos hundidos.
- Llanto sin lágrimas.
- Boca y lengua seca, o bien saliva espesa.
- Mollera hundida (en los niños menores).
- Poca orina y oscura.

Otros signos de alarma son:

- Sed intensa.
- Poca ingesta de líquidos y alimentos.
- Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres por hora) y abundantes.
- Persistencia de la fiebre por más de tres días.
- Vómitos frecuentes (más de tres por hora).
- Sangre en las evacuaciones.

Cuando un niño o niña tiene diarrea es importante iniciar de inmediato con el ABC del manejo de la diarrea en el hogar y llevar al menor a la Unidad de Salud.

El ABC del manejo de la diarrea en el hogar consiste en:

La **A** indica que se debe continuar *Alimentando* normalmente al infante; esto ayuda a que no se debilite, ni se desnutra ni se agrave; para ello debe:

- Continuar con la lactancia materna de manera habitual y ofrecerle el pecho más veces al día.
- Si no es alimentado con leche materna, proporcionarle la leche de consumo usual, pero con mayor frecuencia, en la cantidad que tolere.
- Si el paciente es mayor de seis meses y ya está recibiendo alimentos sólidos, de los que esté consumiendo dar preferencia a: cereales (arroz), fideos o papa, mezclados con legu-

minosas (frijol, lenteja, haba), pulpa de verduras (zanahoria) y frutas (como plátano y manzana), carne o pollo cocido. Además, agregue una o dos cucharaditas cafeteras de aceite vegetal a cada comida, por lo menos dos semanas después de que pase la diarrea.

- No dar nuevos alimentos mientras esté enfermo de diarrea.
- Estimular al niño o niña para que coma todo lo que quiera. Es preferible dar comidas en poca cantidad pero con mayor frecuencia, de seis a ocho veces al día.
- Después de que la diarrea remita o pare, administrar una comida extra al día durante una o dos semanas o hasta recuperar el peso adecuado.
- Darle alimentos frescos, desinfectados, recién preparados, bien cocidos y ofrecerlos como puré o papilla en el periodo de recuperación intestinal; posteriormente, ofrecerlos como sólidos siguiendo su dieta habitual según su edad.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

La **B** indica que hay que darle de *Beber* muchos líquidos y el *Vida Suero Oral (VSO)*; con ello recupera el agua y las sales perdidas por la diarrea y se evita la deshidratación.

- Si el niño o niña está amamantado en forma exclusiva, además de dar leche materna o su leche usual, déle VSO, a cucharaditas o a sorbos, media taza cada vez que evacue si tiene menos de un año, y una taza si es mayor de un año.
- Si el menor presenta vómito, esperar 10 minutos e intentar nuevamente la toma de suero, más lentamente.
- Si no está amamantado en forma exclusiva, además de dar leche materna o la leche usual, dar los líquidos que se acostumbra en el hogar, como agua de frutas frescas. No dar bebidas muy dulces ni usar miel. Se recomiendan los siguientes líquidos: VSO, atoles de cereal (arroz o maíz), sopas, caldos, aguas de frutas frescas con poca azúcar. Si esto no es posible, dar agua mientras consigue otros líquidos.

La **C** nos recuerda que debe llevar al niño o niña oportunamente a *Consulta con el médico*, sobre todo si presenta alguno de los signos de alarma como:

- Sed intensa.
- Poca ingesta de líquidos y alimentos.
- Evacuaciones líquidas numerosas (más de tres por hora) y abundantes
- Persistencia de fiebre por más de tres días.
- Vómitos frecuentes (más de tres por hora).
- Sangre en las evacuaciones.

Vida Suero Oral. Es el medicamento más importante para salvar la vida de un niño o niña que tiene diarrea porque evita la deshidratación al reponer los líquidos y las sales que pierde el cuerpo a causa de la diarrea y el vómito.

Se puede conseguir gratuitamente en cualquier Unidad de Salud o Casa Amiga del Niño y la Madre. También puede comprarlo muy barato en la farmacia.

Para preparar el Vida Suero Oral:

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Hierva poco más de un litro de agua durante tres minutos a partir del primer hervor. Deje enfriar; de no hervirla, puede poner dos gotas de cloro, revolver y dejar reposar media hora.
- Mida un litro de agua y póngala en una jarra o recipiente lavado y limpio.
- Disuelva todo el contenido de un sobre de VSO en el litro de agua hervida o clorada.
- Revuelva hasta que se vea transparente.
- Si el suero se hace bolas o queda turbio, hay que desecharlo y preparar otro sobre.
- No debe agregarse absolutamente nada más porque es un medicamento.

- Lave bien una taza y llénela con el VSO ya preparado.
- Dé al menor el suero que acepte, a cucharaditas, con gotero o jeringa si está dormido o es muy chiquito; esto permite darle cantidades pequeñas y uniformes que evitan que vomite, y también que el VSO se contamine.
- No se lo dé en biberón.
- El suero debe mantenerse tapado y a temperatura ambiente.
- Si la diarrea continúa después de un día, y el VSO ya preparado tiene 24 hrs. o más, debe tirarse y preparar nuevamente otro litro de VSO.

Guarde los sobres de Vida Suero Oral que no utilizó en un lugar fresco y seco.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Recomendaciones:

- Cuando el niño o niña se cure de la diarrea, déle una comida más, diariamente, durante una o dos semanas para que recupere el peso que perdió.
- Llévelo a vigilancia del crecimiento y desarrollo a la Unidad de Salud.
- No ponga en ayuno al niño o niña ni lo purgue.
- No dé medicamentos o suspensiones para evitar la diarrea, el vómito o el dolor.
- No dé medicinas que curaron a otros menores sin que el médico lo indique.
- Proporcione lactancia materna por lo menos hasta los cuatro meses de edad.
- Evite el uso de biberones, ya que pueden transmitir enfermedades al acumularse los microbios debido a su mal manejo.
- Hierva o clore el agua para beber; con ello se eliminan los microbios que producen la enfermedad.

- Vigile que el infante tenga todas sus vacunas.
- Déle al niño o niña alimentos ricos en vitamina A como: frutas de color amarillo (zanahorias, papaya), verduras con hojas color verde oscuro (espinacas y acelgas), además de leche, huevo, hígado, carne, etc.
- Lávese las manos después de ir al baño, de cambiar el pañal al menor y antes de preparar los alimentos o de comer; con ello se eliminan los posibles restos de excremento que puedan quedar en las manos y que contaminan los alimentos.
- Lave frutas y verduras con agua, zacate y jabón. Las que no se puedan tallar, desinféctelas con cloro.
- Dé sólo alimentos frescos, bien cocidos o fritos. Cubra los alimentos para evitar su contaminación por polvo o moscas.
- Coma de preferencia en casa o en lugares limpios.
- Use excusado, letrina o entierre el excremento. Evite obrar a ras del suelo, ya que las moscas que se paran allí pueden contaminar los alimentos.
- Lleve a su hijo o hija a consulta para vigilar su crecimiento y desarrollo.
- En caso de tener diarrea, vaya a la unidad de salud más cercana para iniciar oportunamente el tratamiento.

1.6 HIGIENE PERSONAL

Objetivo

Orientar a los padres de familia sobre el cuidado de los niños y las niñas y acerca de las medidas higiénicas necesarias para prevenir infecciones.

Procedimiento

Informar a los padres de familia sobre los adecuados hábitos higiénicos que se deben proporcionar a los menores de acuerdo con su edad para mantener y conservar su salud.

La higiene es una responsabilidad de todos y debemos asumir y promover medidas para que los demás las cumplan por nuestro bien y el de nuestra familia, ya que eso es lo más importante.

En toda nuestra vida, sólo tendremos un cuerpo, por eso debemos protegerlo y cuidarlo; una manera de hacerlo es mediante la higiene, por ello se debe recomendar a los padres de familia:

- Bañe diariamente al menor; de no ser posible, lave cara, axilas, genitales y pies diariamente, lave sus manos frecuentemente.
- Use ropa limpia diariamente o cada vez que sea necesario.
- Cambie con frecuencia el pañal para evitar rozaduras.
- Cuide el cordón umbilical, séquelo bien después del baño y vigile que no tenga secreciones como pus, sangre o sanguaza; se debe informar a los padres que la caída del muñón umbilical es entre el cuarto y el sexto día después del nacimiento e indicar que no debe colocar alcohol o algún otro antiséptico local. En caso de sangrado cambio de coloración, mal olor o salida de secreción, acudir de inmediato a la unidad de salud para que sea revisado.
- Antes de comer, lave las manos del menor cuando esté en la etapa en que toca los alimentos que va a ingerir.
- Lave los utensilios con que come, cada vez que se utilicen.
- Lave los juguetes que se lleva a la boca.
- Peine diariamente el cabello; en caso de tenerlo largo, sujételo.
- Mantenga limpia la nariz y lave las orejas.
- Corte las uñas de manos y pies cada semana.

- Conforme crece se le enseñan estas medidas, explicándole que la limpieza de su persona y su casa los mantendrán sanos/as para poder jugar, pasear, estudiar, etc.

1.7 SALUD BUCAL

Objetivo

A través de acciones de prevención, educación y autocuidado, fomentar y crear conciencia a los padres de familia, así como a los niños y niñas en edades preescolares y escolares, sobre la importancia que tiene la salud bucal como parte integral de su salud general para formar y conservar la boca saludable mediante buenos hábitos; como complemento de lo anterior, identificar las principales enfermedades bucales como parte de una nueva cultura en salud bucal.

Procedimiento

Informar a los padres de familia, así como a niños y niñas, sobre la cronología del desarrollo dental.

Cada ser humano desarrolla dos denticiones en su vida.

La primera dentición, llamada también dientes temporales, deciduos o de leche, inicia su erupción entre el sexto y octavo mes de edad, terminando de erupcionar a los 2 años y medio de vida, aproximadamente; a esta edad, las niñas y los niños tienen 20 dientes temporales.

Si se pierde un diente temporal antes de tiempo, se cierra el espacio para que salgan los permanentes; el temporal es el mejor mantenedor de espacio y es guía para la salida del diente permanente; la pérdida prematura de estos dientes ocasiona malposición (amontonamiento) de los dientes permanentes y favorece problemas de caries y enfermedades de la encía.

La segunda dentición, o dientes permanentes, reemplaza a los temporales al caerse un diente temporal por la secuencia de erupción; esto ocurre entre los 6 y 14 años de edad. Aproximadamente a los seis años, erupcionan los primeros molares permanentes, por detrás de cada molar temporal, tanto de arriba como de abajo; son cuatro y no reemplazan a ningún molar temporal. Después de este primer molar, erupciona el segundo molar permanente; también son cuatro y deben cuidarse para conservarlos sanos toda la vida.

El molar de los seis años es sumamente importante; es clave y guía para una dentición correcta y para que cumpla con sus funciones, además de ayudar al desarrollo adecuado de la cara.

Los padres deben saber y estar conscientes de que la primera dentición es tan importante como la dentición permanente, y que debe cumplir con todas sus funciones: masticación, fonación y estética.

La higiene bucal es indispensable para prevenir y mantener sanos los dientes, la encía y la lengua; por ello, debe iniciarse desde el nacimiento, verificando tejidos bucales y cuidando que el interior de la boca del menor esté sin irritaciones y sin malformaciones (lengua, paladar, carrillos y labios), ya que el niño o la niña incluso puede presentar dientes al nacer (dientes neonatales).

La mucosa del bebé es de apariencia rosada, suave, sin olor y libre de sangrado. La saliva es cristalina, sin olor ni sabor desagradables. La encía debe ser lisa sin abultamientos, hasta llegar a la edad de erupción de su primera dentición.

La lactancia materna brinda múltiples beneficios: no sólo nutre y mejora el sistema inmune, así como el desarrollo psicológico del bebé; también desarrolla la dentición de la niña o niño. El uso y el abuso del biberón que contenga líquidos con abundantes carbohidratos, como la leche de fórmula, el uso excesivo del chupón endulzado con miel, y la frecuencia y el uso prolongado de éstos, sobre todo por la noche o durante la siesta, pueden ocasionar la rápida desmineralización de los dientes, afectando principalmente a los cuatro incisivos superiores. La anterior es una patología llamada *caries rampante o síndrome de biberón* y se presenta frecuentemente en los niños y niñas de entre uno y cuatro años de edad.

Otro factor importante que favorece a este síndrome es que los padres no le cepillan los dientes adecuadamente a su hijo o hija, o simplemente no los cepillan; el problema disminuiría notablemente si los papás lo hicieran de manera rutinaria.

La higiene bucal del bebé debe hacerse por lo menos una vez al día (generalmente durante el baño), con una gasa o paño limpio, humedecido en agua; envuelva el dedo índice con la gasa o paño y frote suavemente la encía y lengua para eliminar residuos de leche.

A partir de que aparece el primer diente, aproximadamente a los seis meses, debe limpiarse con una gasa o paño limpio, humedecido en agua, frotando suavemente, o con un cepillo especial de goma suave en forma de dedal, que los padres se colocan en el dedo índice; a esta edad cepille sólo con agua; a medida que el menor crece, reemplácelo por un cepillo adecuado a su edad; paulatinamente se irá agregando una pequeña cantidad de pasta dental hasta llegar a la del tamaño de un chicharo.

La pasta dental con flúor es ideal para mantener la salud bucal; en menores de seis años se recomienda pastas dentales de 550 ppm. Su uso debe ser supervisado por un adulto, indicándole que no la ingiera; la higiene debe hacerse después de cada comida.

A los dos años de edad, se le debe enseñar a cepillarse los dientes para formar el hábito de usar el cepillo y saber para qué sirve; también se le puede permitir jugar con el cepillo sin pasta dental, supervisado por un adulto. Asimismo, debe aprender y acostumbrarse a que antes de dormir tiene que cepillarse los dientes.

A los cinco años de edad, la niña o niño ya deberá cepillarse solo; los padres vigilarán que la limpieza se haya realizado adecuadamente, siendo los responsables de ésta hasta los siete años de edad, aproximadamente.

No debe permitirse que los menores adquieran hábitos como morderse las uñas u objetos como lápices y gomas, ni masticar dulces duros y hielo, o abrir objetos con los dientes; todo esto daña los maxilares y los dientes.

Tener una alimentación correcta es fundamental para la salud bucal; por ello, debe reducirse el consumir o de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares que se adicionan al biberón, jugos embotellados y miel; estos pueden sustituirse por alimentos naturales, principalmente carne, frutas y verduras, así como otros ricos en calcio: leche, queso, tortilla, etc., que ayudan a la dentición de los bebés y de las niñas y niños. Igualmente, debe evitarse consumir alimentos con alto contenido de azúcar, grasa y sal.

Se puede reforzar la educación para la salud impartiendo pláticas educativas de salud bucal; éstas son un apoyo importante y deben estar dirigidas a toda la población, ya que tienen como propósito informar, orientar y sensibilizar a preescolares, escolares y a padres de familia o tutores, sobre la importancia de la salud bucal como parte integral de la salud general.

Las pláticas educativas se darán *a los padres de niñas y niños menores de tres años*; a partir de los cuatro años, se les dará directamente a los menores, utilizando técnicas didácticas y un lenguaje adecuado de acuerdo con su edad.

Los temas que pueden impartirse en esas pláticas educati-

vas son: importancia de la salud bucal; la boca y sus funciones; actividades del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal (detección de placa bacteriana, instrucción de técnica de cepillado, instrucción del uso de hilo dental, fluoruros); caries dental; enfermedad periodontal; control de dieta cariogénica; control de hábitos nocivos; prevención de accidentes; traumatismos, importancia del primer molar permanente de los seis años; cronología de la erupción dental, etc.

Es importante que los padres de familia y los menores conozcan cuáles son las principales enfermedades bucales para que la población ayude en su autocuidado y lleve a cabo las medidas preventivas para que éstas no aparezcan.

Principales enfermedades bucales

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

Caries dental. La caries es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos del diente, provocada por muchos factores; entre los principales está la acumulación de placa dentobacteriana, la ingestión de azúcares refinados y la deficiente alimentación; empieza con una descalcificación en el diente, provocando una lesión que se percibe como manchas o líneas blancas que se continúan hacia adentro del diente, tornándose de color café; se presenta dolor ante los cambios térmicos, frío o caliente, y al contacto con los alimentos dulces, salados o ácidos; si la caries no se atiende, avanza ocasionando dolor espontáneo, puede producir inflamación o infección hasta llegar a perder el diente. Es necesario visitar al dentista para su atención y eliminar focos de infección.

Enfermedad periodontal. Es una enfermedad silenciosa, que afecta a la encía y a la estructura de soporte de los dientes; la causa principal es la acumulación de placa bacteriana que no se elimina sólo con el enjuague; debe eliminarse todos los días, con

el cepillo y el hilo dental; al no eliminarse, se endurece y se convierte en una sustancia llamada cálculo dental o sarro.

Inicia con la inflamación de la encía, extendiéndose a los tejidos de soporte del diente, lo que causa movilidad y pérdida de hueso hasta llegar a la pérdida total del diente.

Se recomienda visitar al dentista cada seis meses o al menos una vez al año para su atención y eliminación de focos de infección.

1.8 PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Informar, orientar y sensibilizar a los niños, las niñas y/o los padres de familia sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol y otras drogas.

Procedimiento

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en la estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay unos grupos más vulnerables que otros a los daños provocados por su uso, como los niños y los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realización de proyectos positivos de vida.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2002 nos muestra que la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas es cada vez más corta; 5.7% de las personas que se inician en el consumo de drogas tienen menos de nueve años. La droga de inicio son los inhalables.

Es importante observar que entre más temprano se inicia el consumo, habrá un mayor involucramiento en este problema durante la adolescencia.

Las drogas existen y se han utilizado desde los tiempos más remotos, pero la motivación y la forma de su uso se han modificado, así como el número de quienes pasan del simple uso ocasional a la verdadera adicción.

La farmacodependencia es una enfermedad crónica, progresiva y que por sus características es necesariamente mortal, ya que dentro del curso de la historia natural de la misma, el afectado sufrirá daños orgánicos, en muchos casos irreversibles, al igual que alteraciones a nivel mental. Esto repercutirá no sólo en el individuo, sino también en la familia y, al ser ésta el núcleo social por excelencia, en la sociedad en general.

Sin embargo, la farmacodependencia es una de las enfermedades totalmente prevenibles, puesto que los factores desencadenantes se desarrollan dentro del seno familiar; por ello, se tiene que poner énfasis en todos aquellos factores que favorezcan el sano desarrollo físico y mental del niño o niña y limitar lo más posible, factores que trastornen su estabilidad.

Se llama droga a la sustancia que altera algunas funciones mentales y físicas, y que al ser consumida con frecuencia puede originar una adicción, por ejemplo:

- Sustancias de uso médico
- Sustancias de uso industrial
- Tabaco
- Bebidas alcohólicas
- Drogas ilícitas

Las adicciones pueden afectar a niños y niñas de cualquier edad, nivel de educación o clase social. Entre los factores que propician el desarrollo de adicciones pueden estar:

- Violencia familiar.
- Curiosidad (principalmente en menores de edad).
- Desintegración familiar (divorcio o separación de los padres, etc.).
- Deseo de pertenecer a un grupo; amistades que presionan al niño o niña para consumir drogas, empezando generalmente con el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas.
- Rebeldía; algunos menores muestran su disgusto ante las reglas establecidas haciendo lo que está prohibido.
- Fuga; a veces se cae en el consumo de drogas en un intento por alejarse de los problemas cotidianos.
- Ociosidad; falta de medios o de formas sanas para ocupar el tiempo libre.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Algunas conductas de las niñas y niños con adicciones pueden ser las siguientes:

- Tendencia a la soledad más de lo ordinario.
- Cambios constantes de conducta y del estado de ánimo; se pasa con facilidad de la tristeza a la euforia y a veces al enojo, llegando a la agresividad.
- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Disminución en el rendimiento escolar.
- Olor especial en la ropa.
- Cambio de amistades.
- Falta de interés en actividades que antes gustaban.
- Tendencia a mentir y a realizar pequeños hurtos en casa.
- Dormir mucho o casi no dormir.
- Disminución del apetito.

El cariño de los padres en la prevención de las adicciones y la atención hacia los hijos e hijas juega un papel muy importante en la familia. Si los infantes crecen con amor y seguridad, si tienen confianza para comunicarse con sus papás, si se sienten comprendidos y si además en la familia no hay adicciones (tabaco, alcohol, etc.), será difícil que busquen evadirse a través de las drogas. Por eso, los padres de familia tienen en sus manos la posibilidad de prevenir en sus hijos e hijas las adicciones.

Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de interferir en la salud del bebedor, así como en sus relaciones interpersonales o en su capacidad escolar.

El cerebro es muy sensible a la acción del alcohol; aproximadamente 30 segundos después de haber ingerido el contenido de una copa o una bebida ordinaria empiezan a sentirse efectos en varias de las funciones normales del cerebro: el juicio, el razonamiento y el control muscular. Si no se continúa bebiendo, el cerebro recupera su funcionamiento normal en una hora y los discretos efectos causados por esa pequeña dosis desaparecerán sin haber provocado daño alguno o cualquier otro efecto indeseable, salvo en personas especialmente sensibles o que sufren ciertos problemas de salud. Si se continúa bebiendo, los efectos aumentarán.

Tabaquismo

El tabaquismo es un problema de salud muy importante; en la actualidad se ha incrementado en niños y niñas como producto de la publicidad.

Se llama tabaquismo al consumo de la planta *Nicotina tabacum* (tabaco), en su forma natural o modificada, que se utiliza para fumar, masticar, inhalar por la nariz o a través de una pipa, siendo la forma más común por medio del cigarrillo.

El consumo del tabaco conduce a dos tipos de dependencia, física y psicológica, que provocan la necesidad compulsiva de consumirlo y la dificultad para abandonarlo; por ello, el tabaquismo es un tipo de adicción no menos potente que la dependencia de otras drogas, por lo que inevitablemente se genera en la mayoría de los individuos que empiezan a fumar.

La nicotina es el principal responsable de la dependencia que ocasiona el fumar, ya que estimula y tranquiliza al sistema nervioso, aliviando la inquietud emocional y aumentando la capacidad de soportar el estrés; sin embargo, quien fuma necesitará cada vez más cantidad de tabaco para alcanzar el mismo efecto (tolerancia), lo cual producirá mayor daño al organismo.

Los hijos de madres fumadoras al nacer pueden tener los siguientes problemas:

- Bajo peso al nacer.
- Tumores cerebrales.
- Cáncer.

Los factores de riesgo para que se presente el alcoholismo y el tabaquismo son:

- Ambiente doméstico caótico, particularmente situaciones en las que los padres abusan de sustancias o padecen enfermedades mentales.
- Falta de atención por parte de los padres, especialmente con hijos con temperamentos difíciles y desórdenes de conducta.
- Falta de solidaridad familiar.
- Conducta de timidez y/o agresividad.
- Fracaso en el desempeño escolar.

- Percepción de que el consumo de drogas es una conducta aprobada en los ambientes escolar, familiar y comunitario.
- Disponibilidad de las sustancias.

Una forma de evitar el consumo de alcohol y tabaco es poniendo en práctica los siguientes factores protectores:

- Vínculo sólido con la familia.
- Experiencia de vigilancia paterna con reglas claras de conducta dentro de la unidad familiar y participación de los padres en la vida de sus hijos.
- Éxito en el desempeño escolar.
- Asociación fuerte con instituciones como la familia, la escuela y organizaciones religiosas, así como fuertes y positivas ligas emocionales en el seno de una familia prosocial, y de ésta con otras instituciones prosociales (se entiende por prosocial toda conducta dirigida a proporcionar beneficios a las personas en general más que a uno mismo. Prácticamente, la expresión prosocial es sinónimo de altruismo).
- Adopción de normas convencionales sobre el uso de drogas.

Investigaciones importantes han demostrado que la escuela y la familia integran un binomio favorecedor para la prevención, de ahí que los padres de familia deben estar pendientes de que los espacios escolares en los que sus hijos se desarrollan promuevan actividades preventivas indirectas, tales como:

- Favorecer la práctica de la actividad física.
- Estimular las actividades artísticas y creativas.
- Fomentar la camaradería, formando grupos para realizar trabajos escolares y otras actividades.
- Motivar a los menores a que propicien una mejor comunicación con sus padres y con sus maestros.

Además del alcohol y del tabaco (nicotina) que producen adicciones con características específicas, existen otras drogas que

afectan el cuerpo humano de manera importante; las más usadas son:

Estimulantes. Son sustancias que aceleran la actividad del sistema nervioso central, es decir, mantienen “despierta y activa” a la persona. Sus ejemplos son las anfetaminas (medicamentos para bajar de peso), la cafeína y la hoja de coca. Sus manifestaciones son: latidos cardíacos irregulares, sudoración, resequedad de boca, dolor abdominal, convulsiones y pérdida de la conciencia. Pueden ocasionar la *muerte*.

Cocaína y crack (polvos). Actúan alterando el sistema nervioso. La cocaína se obtiene de la hoja de una planta que en un tiempo se usó como anestésico, pero que, por su gran poder de adicción, actualmente no tiene esa finalidad. El crack es una forma menos pura de cocaína, más barata y de efecto más corto, aunque crea rápidamente dependencia. Sus manifestaciones son: agitación, ansiedad, delirio, pulso lento, alucinaciones, dificultad para respirar, calambres musculares, vómito, pérdida de la conciencia y la *muerte*.

Alucinógenos. Son sustancias que afectan la capacidad del individuo para percibir lo que le rodea. Sus ejemplos son: hongos, ácido lisérgico (LSD), peyote, hachís, polvo de ángel y marihuana. Sus manifestaciones son: desorientación, alucinaciones, nerviosismo, agresividad, pánico, náuseas y depresión.

Depresores. Son aquellas sustancias que disminuyen la actividad del sistema nervioso. Son ejemplo de ellos: medicamentos usados para dormir y para controlar la tensión o las convulsiones (benzodiacepinas, barbitúricos); por ello, sólo deben tomarse en las dosis que el médico indique. Sus manifestaciones son: dolor de cabeza, sueño, falta de atención, desorientación, dificultad para respirar y para hablar, pérdida del conocimiento y *muerte*.

Analgésicos y narcóticos. Son medicamentos que se usan para eliminar el dolor o como anestésicos. Algunos ejemplos son:

morfina, codeína, heroína y opio. Sus manifestaciones son: dolor de cabeza, sueño, falta de coordinación en los movimientos, cansancio, temblores, pérdida del conocimiento, convulsiones y dificultad para respirar; pueden producir la *muerte*.

Inhalables. Son las sustancias que se aspiran por la nariz y la boca. Sus ejemplos son: thíner, cemento, pintura de zapatos, gasolina, “activo”, acetona y otros pegamentos. Sus manifestaciones son: alucinaciones, nerviosismo, delirio, pánico, dificultad para hablar, dolor de cabeza.

Se debe sospechar e indagar probable consumo y abuso de drogas cuando se detecte:

- Violencia familiar.
- Desintegración familiar (divorcio o separación de los padres, etc.).
- Rebeldía.
- Fugas de casa.
- Inasistencia escolar.
- Ociosidad.
- Vagancia.
- Aliento alcohólico.
- Aliento a tabaco.
- No estar inscrito en ninguna escuela ni estar trabajando.
- Tendencia a la soledad más de lo ordinario.
- Cambios constantes de conducta y del estado de ánimo; pasar con facilidad de la tristeza a la euforia y a veces al enojo, llegando a la agresividad.
- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Disminución en el rendimiento escolar.
- Descuido en el aseo personal, cambio de vestimenta, uso de manga larga.
- Olor especial en la ropa.
- Frecuente cambio de amistades.
- Deserción escolar.

- Falta de interés en actividades que antes le gustaban.
- Mentir y realizar pequeños hurtos en casa.
- Dormir mucho o casi no dormir.
- Disminución del apetito.
- Aumento en el apetito.
- Cansancio y fatiga.
- Rechazo por parte de compañeros de escuela.
- Rechazo por parte de maestros.

Se debe sospechar probable intoxicación por drogas cuando se detecte:

- Taquicardia
- Arritmia cardíaca
- Sudoración
- Resequedad de boca
- Dolor abdominal
- Convulsiones
- Pérdida de la conciencia
- Agitación
- Ansiedad
- Delirio
- Pulso lento
- Alucinaciones
- Dificultad para respirar
- Calambres musculares
- Vómito
- Nerviosismo
- Agresividad
- Pánico
- Náusea
- Depresión
- Dolor de cabeza
- Sueño

- Falta de atención
- Desorientación
- Dificultad para hablar

Acciones de promoción de la salud

- Informar a los niños, niñas y padres de familia sobre los daños a la salud relacionados con el tabaquismo, el alcoholismo y otras drogas psicoactivas.
- Informar acerca de las causas por las cuales se comienza a fumar, como son: la aceptación social, creer que se tiene edad suficiente, el ocio, el estrés y la presión de las amistades.
- Poner énfasis en el poder adictivo de la nicotina, que lo convierte en una dependencia muy difícil de eliminar.
- Educar con el ejemplo y evitar fumar en presencia de los niños y las niñas.
- Promover la actividad física.
- Promover actividades como: el baile, la pintura, el dibujo, la lectura, el teatro, la música, etc.
- Promover el autocuidado.
- Promover el diálogo familiar.
- Aprender algún oficio.
- Promover el buen vivir en familia.
- Enseñar a los niños y las niñas a expresar libremente las razones de molestia, así como sentimientos y pensamientos, sin ser reprimidos o castigados.

Sugerencias para los padres de familia

- Demuestren una actitud de acercamiento a sus hijos e hijas, es decir, escuchen. Permanezcan atentos; muestren interés; presten atención a lo que su hijo o hija dice y cómo lo dice;

eviten mensajes contradictorios; identifiquen y reconozcan los sentimientos que están detrás de las palabras; no interrumpen; escuchen cuidadosamente en vez de preparar su respuesta y asegúrense de haber entendido lo que su hijo o hija les quiere decir.

- Observen las expresiones de sus hijos e hijas para saber si están relajados y sonríen, si están nerviosos o tensos, si están tristes o enojados; traten de entender su estado de ánimo; respondan con manifestaciones de cariño y comprensión.
- Hablen. Asegúrense de reconocer y elogiar las cosas que sus hijos e hijas hacen bien. Critiquen el comportamiento de los niños y niñas constructivamente (“no eres tonto, te equivocaste”). No conviertan la conversación en un regaño. Eviten usar palabras como “siempre” o “nunca” (“siempre te equivocas” o “nunca lo haces bien”). Eviten que su tono de voz suene a burla, a crítica o a imposición.
- Su hijo o hija espera y necesita que le pongan límites. Establezcan reglas claras para regular su conducta. Con firmeza, sin autoritarismo, aprendan a decir no a sus hijos e hijas.
- Establezcan horarios para el estudio y la recreación. Fijen equitativamente tareas o actividades que su hijo o hija deba cumplir en la casa.
- Establezcan en casa una posición firme respecto al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (se fuma o no se fuma, se toma o no se toma y, por supuesto, no se consumen drogas).
- Enséñenle a los menores que transgredir las reglas tiene consecuencias. Fijen sanciones para cada vez o caso en que se rompan estas reglas y mantengan firmeza. (“Por haber llegado tarde, no puedes ir ahora al cine, pero, bueno... haré una excepción”; este tipo de acciones crea mucha confusión y pérdida del respeto a la autoridad).

- Fomenten e incrementen la autoestima con la buena opinión y la aceptación que tenemos de nosotros mismos y el reconocimiento de nuestras cualidades y virtudes (cuando se dice que alguien tiene una baja autoestima, significa que esa persona se siente menos que los demás, insegura, menos inteligente, lo que puede significar un riesgo para incidir en las adicciones más fácilmente).
- En la medida en que fomenten que sus hijos e hijas tengan una buena autoestima, estarán más protegidos de la drogas.
- Ayúdenlos a tener confianza en sí mismos.
- Enséñenle a su hijo o hija a valorarse. Reconozcan sus éxitos, por pequeños que parezcan. Demuéstrele su aprecio y denle siempre su apoyo.
- Dejen que su hijo o hija exprese sus opiniones y sus sentimientos. Tomen en cuenta lo que quiere y piensa. Denle su lugar en la familia.
- El amor es algo que se dice y se manifiesta.
- Las muestras de afecto: caricias, abrazos, palabras cariñosas, son indispensables para que sus hijos e hijas se sientan queridos. Cuando les hablen, háganlo con firmeza, pero con afecto.
- Durante una conversación, muchas veces el desacuerdo con lo que estamos escuchando puede terminar con el diálogo. Por ello es importante que aprendamos a controlar el enojo y, de ser necesario, tomemos un tiempo prudente para calmarnos.
- A veces, cuando nos sentimos irritados, herimos a quienes más queremos. Cuando se sientan enojados, traten de recordar la palabra control.
- Cambien su actitud. Empiecen por moderar el tono de voz. Recuerden que también enseñamos por medio del ejemplo. Si sabemos mantener el control en un momento de enojo, los menores aprenderán a conservar la calma en circunstan-

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

cias similares: “las palabras convencen, pero los hechos arrastran”.

- Desaprueben los comportamientos, no a sus hijos e hijas.
- Tomen tiempo para calmarse antes de seguir hablando (cuenten hasta 10, respiren profundo, caminen).
- Resuelvan el problema de la mejor manera. Una vez calmados, examinen lo sucedido y decidan cómo manejar la situación.
- Opten por corregir y disciplinar a sus hijos e hijas con amor, sin lastimarlos ni lastimarse. Aprendan y enseñen a manejar las situaciones de enojo de la mejor manera y sin violencia.
- Ser asertivo implica ser capaz de decir sí o no, dependiendo de lo que verdaderamente se desea, se quiere y se piensa. Es importante criar hijos e hijas asertivos porque los ayudamos a ser firmes en sus convicciones y a tener seguridad y confianza en sí mismos. Los enseñamos a respetar las opiniones de los demás y a hacer respetar las suyas y los preparamos para que aprendan a decir no cuando les proponen cosas que van en contra de sus propios valores y creencias.
- Deben atender siempre a su hijo o hija cuando se dirige a ustedes. Es importante que les tenga confianza para expresarles sus dudas e inquietudes.
- De acuerdo con su edad, cuando el menor haga una pregunta, respóndanle lo más claramente posible: la verdad ante todo.
- Enséñenle a su hijo o hija que sus acciones tienen consecuencias, buenas o malas. Si cometen un error, muéstranle cuáles son sus repercusiones y aconséjenle que antes de actuar, hay que pensar en las consecuencias.
- Acepten las opiniones y decisiones de sus hijos e hijas. Cuando no estén de acuerdo con ellos, explíquenles sus razones y

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

escuchen las de ellos. En la familia debe haber espacio para el diálogo y la negociación. El respeto debe ser mutuo.

- Acepten sus errores cuando sus hijos e hijas se los señalen, y procuren corregirlos. Esfuércense porque haya congruencia en casa, es decir, enseñar con el ejemplo.
- Fortalezcan los lazos familiares demostrando atención, comprensión y apoyo a sus hijos e hijas; con ello los protegen de las drogas.
- En caso de dudas y/o problemas de farmacodependencia, comuníquense al teléfono 01 800 911 2000, donde obtendrán respuestas a sus inquietudes, o bien a lugares de tratamiento especializado para este problema.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

1.9 PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Objetivo

Proporcionar información al personal de salud sobre la violencia familiar y en particular sobre el maltrato a las niñas y los niños, con el fin de que promueva con los padres de familia el derecho de los menores a una vida libre de violencia, así como alternativas de crianza no violenta.

Procedimiento

Se busca dar a los padres de familia y tutores información sobre qué es y cómo evitar la violencia familiar.

Como en todo grupo humano, en la familia podemos encontrar intereses en común o diferencias, necesidades distintas entre cada uno de sus miembros; la familia no está exenta de pasar por dificultades y problemas de cualquier clase, como económicos, escolares, familiares o de malos entendidos; el conflicto es parte de las relaciones humanas. “En nuestra sociedad prevalece una imagen idealizada de la familia, se le percibe como un núcleo básico e indivisible (madre, padre, hijos e hijas) que convive en armonía y amor, imagen que contrasta con la realidad de un espacio en el que se expresa todo tipo de relación: amor, conflicto, colaboración, violación a los derechos humanos, etcétera. La experiencia muestra que es justamente en el ámbito familiar donde se registra la mayor cantidad de eventos de violencia contra los niños y las niñas”.

Por lo tanto, definiremos la violencia familiar como “el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder —en función del sexo, la edad o la condición física—, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o el abandono”.

“La violencia por lo general es cometida por los hombres que tienen —o han tenido— con las víctimas relaciones de confianza, intimidación y poder: maridos, novios, padres, suegros, padrastros, hermanos, tíos, hijos u otros parientes. En la mayor parte de los casos, son los hombres quienes cometen actos de violencia doméstica contra las mujeres. También las mujeres pueden ser violentas, pero sus acciones representan solamente un ínfimo porcentaje de los episodios de violencia doméstica”.

El abuso físico recae con mayor frecuencia sobre los niños y las niñas más pequeños. El informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “las estimaciones de los homicidios de niños y niñas a nivel mundial indican que los lactantes y menores de cinco años corren un riesgo mayor, con tasas en el

grupo de 0 a 4 años de edad que equivalen a más del doble de las observadas en los niños y niñas de 5 a 14 años”.

La violencia familiar es un fenómeno social que afecta la salud física y mental de sus miembros; las niñas, niños y mujeres generalmente son los más vulnerables y quienes más la sufren, en una sociedad jerarquizada por género y por edad, por relaciones de poder que legitiman las relaciones de abuso de unos contra otros; generalmente contra aquellas personas que son consideradas inferiores, incompletas —como el caso de la población que aquí nos ocupa—, los abusos emocionales y psíquicos pasan a ser una constante en las relaciones interpersonales, sobre todo en aquellos procesos de crianza y educación.

Los datos preliminares de la ENVIM 2006 mostraron que la violencia de pareja en los últimos doce meses registra una prevalencia de 33%; en el caso de los niños y las niñas los datos son menos precisos, debido al manejo en los registros; sin embargo, según datos del Informe Nacional sobre Violencia y Salud, se reporta que “la principal causa de muerte entre los niños y niñas de entre 1 a 14 años de edad, en los países desarrollados, son las lesiones, las cuales representan 40% del total de las muertes en ese grupo de edad”.

Los servicios de salud representan una ventana de oportunidad para detectar tempranamente la violencia, ya que los niños y las niñas requerirán atención médica cuando menos una vez al año, por lo que el personal de salud puede incidir positivamente tanto en la prevención como en la atención oportuna de los casos detectados de violencia. Por otra parte, la “NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud.

También debe considerarse que el maltrato a las niñas y niños se presenta en un contexto donde la víctima se encuentra en con-

diciones de vulnerabilidad, ya que la violencia en la mayor parte de los casos se ejerce sólo en la intimidad familiar; al depender afectiva, física y económicamente de su agresor, en la mayoría de los casos, excepto en aquellos donde el maltrato o abuso lo ejerce un desconocido, la víctima no tiene posibilidades de defenderse, no hablará sobre el abuso o maltrato con extraños a menos que perciba una situación de mayor poder sobre su agresor; además, al no tener personalidad jurídica no podrá denunciar, por lo que se encuentra en un estado de indefensión.

Definición de violencia

Las formas más comunes de maltrato a los niños y niñas son:

Maltrato físico. Consiste en dañar alguna o algunas partes del cuerpo para causar dolor, como dar manazos o nalgadas, jalar, arrojar o apretar, golpear con objetos, jalar el cabello, pellizcar o quemar.

Maltrato psicoemocional que puede ser:

- Verbal y se manifiesta por amenazas, ofensas, sobrenombres, groserías, burlas, ridiculización y gritos, entre otros.
- Actitudes amenazantes o falta de atención mostrando indiferencia, desconsideración, incomprensión o intolerancia, o bien imponiendo sobreprotección, condicionamiento o encierro, entre otros.
- Destrucción de sus propiedades, como son sus juguetes, trabajos escolares o mascotas.

Abuso sexual. Acción y omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto a las cuales se tiene incapacidad para consentir, como

exhibir genitales, presenciar relaciones sexuales, exposición a la pornografía, el manoseo, la prostitución o la violación.

Negligencia o abandono. Se caracteriza por el acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales; asimismo, conductas que ponen en peligro su salud, como privar de alimentos o proporcionarlos diferenciadamente, o bien de los cuidados esenciales cuando el niño o la niña enferma; se incluye también la privación del derecho a la educación por razones de sexo.

El maltrato a los menores es un fenómeno complejo en su comprensión, ya que deben considerarse aspectos de severidad y frecuencia; es decir, los padres y madres son producto de la educación y crianza, por lo que generalmente actuarán de la misma forma en la que fueron criados; así, las formas de disciplinar a sus hijos e hijas frecuentemente serán producto de sus propios aprendizajes, y el personal de salud debe ofrecer alternativas distintas a la violencia o *referir el caso a un servicio especializado de prevención y atención a la violencia.*

En general, las madres y padres de familia actúan con la intención positiva de disciplinar a sus hijos e hijas, pero confunden la disciplina con el castigo tanto corporal como emocional. Justificarán su conducta al considerar justa la aplicación de castigos; sin embargo, estas conductas son producto de la falta de educación en el manejo de las propias emociones. Cuando los derechos hacia los menores no son respetados surge el maltrato, lo cual afecta el crecimiento y desarrollo de niños y niñas. Disciplinar es enseñar a los menores los valores y las reglas que deben seguirse para orientar su conducta y corregir sus hábitos a través del diálogo, el respeto por las diferencias, la escucha auténtica y una actitud de aceptación positiva e incondicional, sin el uso de la violencia.

Detección

¿Qué hacer ante la sospecha de un caso de maltrato? Cuando una niña o niño está siendo maltratado puede mostrarse agresivo, tímido, con un temor exagerado a un adulto o al contacto físico, con problemas alimenticios —muy glotón o con pérdida del apetito—, con bajas calificaciones escolares, aislado, apático, inseguro y con baja autoestima; tiende a autoagredirse, a mostrarse excesivamente sumiso o poco afectivo con otros.

Son también manifestaciones de probable maltrato el retardo en el desarrollo físico, problemas de lenguaje, tristeza, moretones o hematomas, cicatrices, marcas de objetos, quemaduras inexplicables, fracturas, irritación, picor, dolor o lesión en la zona genital, enfermedades de transmisión sexual, del tracto urinario u oral o el embarazo. Para abundar más sobre el tema, puede consultarse la *Guía para el diagnóstico presuntivo del maltrato infantil y juvenil*. Prohibida su reproducción parcial o total. Dirección General de Promoción de la Salud.

- El personal de salud deberá estar atento tanto a la conducta como a las lesiones y síntomas que presenta la niña o el niño, así como a la madre, ya que generalmente cuando una mujer presenta indicadores de violencia, sus hijos e hijas probablemente también la estarán viviendo; por eso es importante preguntar a las pacientes sobre posibles situaciones de violencia, siempre que no se sospeche que es ella la agresora. Evite confrontaciones que redunden en dejar de llevar al menor a consulta o a los servicios de apoyo.
- Ante la sospecha de maltrato, el personal de salud debe hacer una búsqueda intencionada, por lo que debe realizar un procedimiento que considere la historia clínica de acuerdo con la normatividad, el examen físico que permita hacer el diagnóstico presuntivo del maltrato y el traumagrama, recursos que pueden obtenerse de la *Guía* antes mencionada. Cuando a un niño o niña se le detecta una lesión y se diag-

nostica un maltrato presuntivo, deberá realizarse un Parte Médico de Lesiones, y *enviarse junto con el aviso al Ministerio Público de acuerdo con el esquema institucional*; la copia se adjuntará al expediente clínico. También deberá registrar el caso de violencia familiar ante el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF). Si dispone de los servicios en la propia unidad médica, deberán *realizarse exámenes de gabinete y laboratorio*; de lo contrario, la o el médico deberá realizar el diagnóstico presuntivo y referir el caso a una unidad que cuente con los recursos para tales exámenes.

- Consulte los materiales de la institución sobre el tema de violencia; al final de esta *Guía* encontrará una relación de ellos.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Promoción de la Salud General de Promoción de la Salud.

¿Cómo prevenir la violencia familiar? Para la prevención es conveniente tomar en cuenta que los estilos de educación pueden variar de acuerdo con la región, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los padres de familia; sin embargo, *los usos y costumbres no legitiman la violación de los derechos humanos de niñas y niños*; éste debe ser un primer criterio de intervención por parte del personal de salud.

Es necesario aclarar que los y las prestadoras de servicios de salud pertenecemos a un contexto social y cultural; somos en mucho la resultante de nuestra propia historia personal y experiencia de vida, por lo que la reflexión acerca de nuestros conocimientos sobre lo que es educar o disciplinar a otros estará influida por creencias, actitudes y valores, que forman parte de un complejo entramado que se materializa en la crianza de las niñas y los niños.

Es importante que al brindar información a los padres y tutores, dé espacio para preguntas y respuestas, escuche con atención y proporcione alternativas; si la intervención es dentro de un grupo, promueva la participación, adecue el lenguaje al contexto y no emita juicios de valor; trate de ponerse en el lugar del otro.

Como personal de salud, es importante identificar los niveles de atención e instituciones a los que se pueden referir algunos problemas. A continuación le proporcionamos una pequeña guía; no se pretende dar todos los ejemplos; al hablar con los padres de familia y tutores puede presentar otros ejemplos:

- Vivir libres de violencia es un derecho de los niños y niñas. Nada justifica el uso de la violencia.
- La discusión debe llevar a la negociación y a acuerdos, sin el uso de la violencia.
- Cuando sienta que pierde el control, haga alto y posponga la discusión, explicando el motivo; comprométase a retomar el asunto y cúmplalo.
- Sea consistente y constante, es decir, debe actuar de forma predecible ante aquellas conductas deseadas, sin usar la violencia; evite corregir sólo cuando a usted le incomoda o se siente molesto(a).
- Maltratar es dar un ejemplo equívoco; lo más probable es que el niño maltratado reproduzca la violencia en la adultez.
- Enseñe que existen consecuencias ante toda conducta y que el niño o niña deben ser responsables por ello (por ejemplo, si rompe una maceta, debe admitirlo; si no hace la tarea, no tendrá buena calificación); no es un castigo, se aplica sin comentarios y sin emotividad.
- Establezca reglas claras y precisas sobre lo que espera que la niña o niño haga (por ejemplo, quiero que te laves los dientes después de comer). Anticipe situaciones.

- Valore la situación y decida si vale la pena crear un conflicto (por ejemplo, si la niña o niño quieren vestir a su gusto para ir a una fiesta).
- Aprenda a hablar sobre sus propios sentimientos, éstos no son negativos ni positivos, la forma de actuarlos sí puede ser negativa (por ejemplo, golpear, destruir objetos o autoagredirse son violencia). Enseñe a sus hijos e hijas a reconocer sus propios sentimientos; esto les dará mayor confianza en sí mismos y les permitirá pensar antes de actuar.
- Reconozca sus logros y habilidades de acuerdo con la edad y etapa de desarrollo.

Para prevenir el abuso sexual:

- Enseñe a sus hijos a no hablar con extraños.
- Enseñe a sus hijos a que no permitan que nadie les toque los genitales.
- Cuando el menor intente comentarle que alguna persona con quien tiene trato lo hace sentir incómodo, no lo juzgue; pregunte por qué.
- Déle la confianza que su hijo o hija espera de usted. Cuando el infante se encuentre en una situación incómoda y le comente, no lo regañe, escúchelo.
- Enséñele a no permitir que alguien le obligue a hacer cosas que él considere vergonzosas.
- Enséñele a que no permita que un adulto le obligue a tocarle los genitales.
- Oriente al menor para que pueda acudir con un adulto de su confianza en caso de que se encuentre en una situación por la que se sienta avergonzado.
- Enséñele dos o tres rutas alternas para llegar a su casa o escuela.

Las reglas de seguridad empiezan temprano en la vida

- A los niños se les enseña cómo cruzar la calle, a no jugar con cerillos y a tomar medidas de seguridad con el agua. Las precauciones sobre el abuso sexual pueden y deben ser incluidas en estos aprendizajes generales.
- La información debe ser introducida a edades tempranas. Aun niñas y niños pequeños pueden entender conceptos relacionados con el abuso.
- Los menores a los que se les ha dado información pertinente a edad temprana pueden aprender a evitar abusos sexuales. Un niño o niña que no está preparado puede estar muy confundido o muy avergonzado aun para admitir que ha sido molestado.
- Enseñe a sus hijos e hijas qué caricias son aceptables y cuáles no. Ponga a discusión el hecho de que las caricias pueden ser muy confusas a veces, y que pueden o no estar seguros de que sean buenas o malas.
- Enseñe al menor un vocabulario básico sobre las partes del cuerpo.
- Empiece las discusiones lentamente y haga muy claro el lenguaje utilizado. Los conceptos infantiles pueden ser muy diferentes de los de los adultos.

“Nada justifica la violencia: educar no es maltratar”

Refuerce la importancia de seguir las siguientes conductas:

Propiciar	Para favorecer	Evitar	Para no producir
Respeto	Paciencia	Ridiculizar	Tímidez
Estímulo	Seguridad	Avergonzar	Culpa
Reconocimiento	Aprecio	Hostilizar	Agresividad
Seguridad	Confianza	Criticar	Vergüenza

Para mayor información y referencia a los Servicios Especializados de Atención a la Violencia Familiar y de Género, acuda a los Servicios Estatales de Salud o a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente; en ella le brindarán la información sobre la ubicación de los mismos. En la siguiente página electrónica también podrá consultar estos servicios: <http://www.generoyalsaludreproductiva.gob.mx>

1.10 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Objetivo

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Orientar a los padres de familia sobre la importancia de identificar los factores de riesgo y de tomar las precauciones pertinentes para evitar accidentes en el hogar, la escuela, sitios de recreación, el transporte y la vía pública.

Procedimiento

Los accidentes son eventos no intencionales que resultan en una lesión corporal cuya mayor frecuencia ocurre en el hogar. Al hablar de la mortalidad por grupos de edad, observamos que ocupa el cuarto lugar como causa de muerte en menores de un año (4%); el primer lugar de mortalidad en edad preescolar, de 1 a 4 años (23%), y en escolares de 5 a 14 años (28.8%). Los accidentes ocasionan que muchos más niños de los que mueren queden con algún tipo de discapacidad.

El riesgo de sufrir un accidente en la infancia está relacionado con la edad y con el desarrollo psicomotor del infante, y aumenta cuando el niño empieza a moverse y a explorar su medio. Otros factores asociados son la pobreza y la falta de medidas de protección.

Los padres deben saber que más del 90% de los accidentes que ocurren en nuestro país son evitables, por lo cual deben orientar y educar a sus hijos e hijas sobre los factores de riesgo y acciones pertinentes, que contribuyen en la prevención de accidentes.

Comparta la anterior información con los padres y responsables de los menores, educándolos en la manera de prevenir los accidentes con acciones simples que a continuación se describen:

Menores de cinco años

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

En la cocina

- Mantener a los niños fuera de la cocina.
- Cocinar de preferencia en las hornillas más alejadas del borde de la estufa.
- Colocar hacia adentro el mango del recipiente que esté en el fuego.
- Guardar líquidos de limpieza, medicinas e insecticidas bajo llave o fuera del alcance de niños y niñas. Asimismo, desechar sobrantes de sosa cáustica, ácidos y productos químicos.

En el comedor

- Colocar y servir los alimentos calientes en la mesa y asegurarse de que los menores se encuentren sentados.
- No permitir que los niños y las niñas jueguen o griten durante el consumo de sus alimentos.

- Evitar que los menores manejen botellas o vasos de cristal.
- Utilizar sillas con protección y cinturón para que no puedan ponerse de pie o caerse.

En el baño

- Entibiar el agua con la que se bañe a los menores y nunca vaciar agua caliente en tinas o bañeras cuando el niño o niña está cerca.
- Nunca dejar solo al niño o niña en la bañera, en especial a los menores de dos años.
- Colocar en el piso material antiderrapante.
- Colocar las medicinas, pinturas de pelo y cosméticos en lugares seguros y con llave.

En la recámara

- Prohibida su reproducción parcial o total.
- Siempre que se coloque al niño en su cuna o donde repose, revisar que los barandales estén elevados y con seguro y colocar al menor boca arriba con la cabeza en posición lateral.
- No dejar cerca del niño bolsas de plástico u objetos pequeños que pueda llevarse a la boca.
- No permitir que los menores jueguen con canicas, botones, aretes, collares, cuerdas, lazos, cortinas, persianas, cables o conexiones eléctricas.
- No dejar juguetes ni otros objetos tirados en el piso.

En la vía pública

- Al viajar en automóvil, colocar al menor en la parte posterior del vehículo, en silla portabebe debidamente asegurada.
- Respetar los señalamientos de tránsito.
- Caminar en las aceras con el niño o niña del lado de la pared y siempre tomado de la mano de un adulto.

- Cruzar las calles por las esquinas, observando previamente a ambos lados de la calle y tomando siempre al menor de la mano.

Niñas y niños de 5 a 9 años

Es importante desarrollar una cultura de la prevención, para que niños y niñas sean capaces de evitar accidentes; se debe recomendar a los padres o tutores enseñar con el ejemplo y eliminar acciones o situaciones de riesgo.

En la cocina

- Mantener a los niños fuera de la cocina.
- Las puertas deben estar alejadas de los fogones o estufas.
- Colocar el horno en alto para evitar el acceso directo a su interior.
- Evitar dejar cerillos, encendedores y velas al alcance de los niños.

En el baño

- Mantener los pisos secos y sin objetos tirados en el suelo.
- Después de usar navajas de rasurar, rastrillos o tijeras, guardarlos en lugares seguros o desecharlos.

En el comedor

- Evitar el uso de manteles largos y que el niño se encuentre jugando o gritando durante las comidas.
- No permitir que los niños jueguen o griten durante el consumo de sus alimentos.
- No dejar tenedores u objetos punzocortantes al alcance de los niños.

- No dejar que los niños manejen botellas o vasos de cristal.

En la recámara

- Evitar sujetar al niño o niña con correas y quitar cordones con los que puedan lastimarse.
- No tapar la cara con cobijas.
- No dejar bolsas de plástico al alcance de los niños.
- Proteger las literas.

En la escuela

- Acompañar y enseñar a sus hijos el camino más seguro para ir a la escuela.
- Cuidar que los niños no jueguen con lápices, palos o cualquier objeto punzocortante.
- Los útiles escolares deben ser colocados en la parte trasera del salón de clase o bajo el pupitre o mesa de trabajo.
- No permitir que los niños corran en pasillos, escaleras o pisos, sobre todo si están mojados.

En el transporte y la vía pública

- Evitar jugar en la calle.
- No arrojar basura a la vía pública.
- Respetar las señales de tránsito y cruzar con precaución la calle, la carretera y la vía del tren.
- Mantener el automóvil familiar en buen estado (frenos, dirección, etcétera).

1.11 ACTIVIDAD FÍSICA

Objetivo

Informar a los padres de familia y a niños y niñas sobre la importancia y beneficios de la actividad física, dado que ayuda a la formación y mantenimiento de huesos, músculos y articulaciones y reduce el riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, además de proteger contra adicciones.

Procedimiento

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Informar a los padres de familia y a los menores los siguientes conceptos básicos.

La actividad física constante proporciona, entre otros beneficios, un mejor funcionamiento del corazón, el fortalecimiento de huesos y de la autoestima; ayuda a una buena digestión, favorece el desarrollo muscular, ayuda a controlar el estrés, facilita el descanso y el sueño, mejora el desempeño intelectual y laboral, así como el estado de ánimo y las relaciones sociales y familiares. Lo más recomendable para la mayoría de los niños y las niñas es la práctica de un deporte grupal, porque además la actividad física favorece las relaciones sociales y la convivencia entre amigos y familiares.

Es importante que se oriente a los padres de familia sobre cuáles son las actividades deportivas que de acuerdo con la edad pueden ser realizadas por los menores y subrayarles la importancia de que ellos también realicen estas actividades con sus hijos.

Desde los dos años de edad, las actividades recreativas sedentarias, como ver televisión, jugar videojuegos y usar computadora, deben limitarse a menos de dos horas al día, debido a que, además de disminuir el tiempo de actividad física, expone a numerosos anuncios que favorecen el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas.

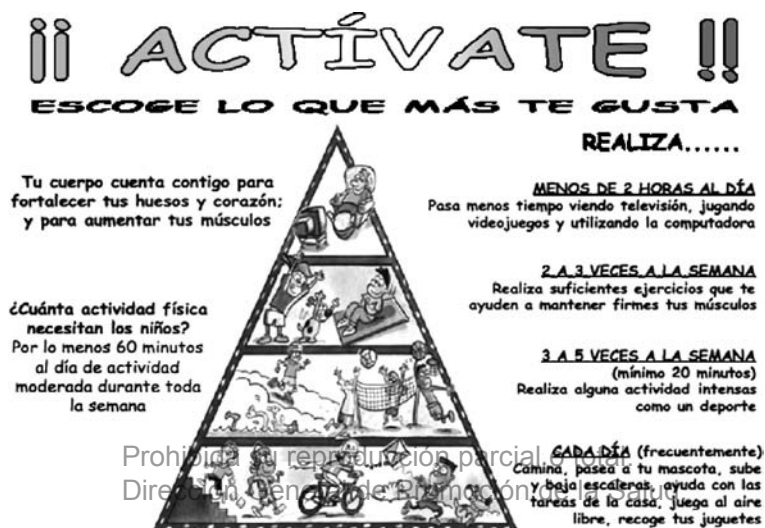
Debido a que los padres de familia ejercen la influencia más importante para que el niño o niña se adapte a un estilo de vida activo, es necesario que se promueva la participación con sus hijos, realizando actividades como caminar, correr, como caminar, correr, nadar, andar en bicicleta, patinar, bailar, practicar artes marciales, jugar fútbol, básquetbol y otros que favorezcan el gasto energético o por lo menos disminuyan el tiempo dedicado a actividades sedentarias.

Dichas actividades cuando se practican de manera individual o grupal, garantizan el descenso constante y rítmico de la masa grasa, al mismo tiempo que mejoran muchas condiciones biológicas, psicológicas y sociales cuando se practican durante un mínimo de 30 a 60 minutos al día. (Los ejercicios no estructurados son aquellos que carecen de patrón, intensidad, duración y progresión predeterminados, aunque también aumentan el gasto energético).

Las actividades deben realizarse de preferencia al aire libre, donde pueden ser más intensos y duraderos que dentro de la casa: caminar, jugar con mascotas, subir y bajar escaleras, etc., son ejemplos de posibles actividades físicas. Para decidir tipo, intensidad y duración del ejercicio que se recomienda a cada niño o niña, debe considerarse sus posibles limitaciones con base en la presencia de alteraciones ortopédicas, taquicardia, hipertensión arterial y capacidad de ventilación pulmonar, además de las preferencias del niño.

Se recomienda que los niños realicen por lo menos 60 minutos al día de actividad física moderada durante toda la semana.

El promotor de la salud puede auxiliarse con el siguiente esquema:



1.12 ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (VIVIENDA, ESCUELAS Y PATIO LIMPIO)

Objetivo

Informar a los padres de familia sobre la importancia de procurar los entornos saludables para que sus hijos e hijas tengan un buen desarrollo y un crecimiento armónico y libre de peligros.

Procedimiento

La salud es el resultado de la adecuada interacción entre el hombre y su ambiente físico, natural y social.

El medio ambiente es todo lo que nos rodea; nosotros también formamos parte de él y somos los responsables de su cuidado y su conservación; en el medio ambiente los seres vivos crecen y se desarrollan. Nuestra vida y salud dependen de él. *¡Cuidarlo es cuidarnos y destruirlo es destruirnos!*

Promueva un ambiente saludable en cualquier ámbito en el que el menor se desarrolle; lo anterior es responsabilidad de los padres de familia y de la comunidad en donde viven, pues ellos son los encargados de detectar los riesgos a la salud que corren los niños y niñas y de dar solución a los mismos para garantizar un ambiente seguro.

Un ambiente saludable y seguro es aquel donde los niños y niñas se sienten bien y tienen un estado de salud favorable; dado que los ambientes se crean, es posible modificar los factores que los determinan.

Es importante que los padres de familia en casa y los maestros en la escuela observen las condiciones físicas de estos espacios para detectar lugares, objetos y situaciones que representen riesgos para la salud y el ambiente de los niños y las niñas.

Cuando se detecten situaciones de riesgo, deben corregirse mediante algunas medidas que sean recomendadas a los padres de familia y a niños y niñas a fin de tener un ambiente saludable; algunas de estas recomendaciones son:

Higiene de la casa

La vivienda es el lugar donde convive la familia, en donde se comparten alegrías y tristezas; donde se platica, come, descansa,

duerme, etc.; por todas esas razones, debe mantenerse limpia y agradable; debe ser un lugar que invite a estar en él y en el que no se corran riesgos.

Algunas de las actividades que se sugieren para lograrlo son:

- Deje que entre el aire fresco y la luz del sol.
- Barra, limpie y sacuda diariamente toda la casa.
- Lave el baño con cloro, agua y jabón. Si tiene letrina, póngale cal cada ocho días y manténgala limpia.
- Lave los trastes después de comer.
- Lave las tinas y depósitos de agua por lo menos cada seis meses; para evitar que se contaminen, hay que mantenerlos bien tapados.
- Si el piso es de tierra, hay que mantenerlo apelmazado o aplanado.
- Asolee las sábanas, cobijas y almohadas, cuando menos dos veces a la semana.
- Mantenga limpia la cocina, los alimentos tapados y fuera del alcance de los animales. Si tiene fogón, póngalo en alto, nunca al ras del suelo.
- Tape la basura y manténgala lejos de la cocina.
- No tenga animales dentro o cerca de la casa.
- No guarde las cosas que ya no se utilizan, pueden provocar criadero de ratas, insectos y otros animales, además de ser un riesgo para los niños y niñas, ya que pueden sufrir accidentes.
- Lave diariamente los pañales si hay niños pequeños, y arroje el excremento al baño o letrina, nunca a los animales.
- Cuide que los pasamanos y barandales estén en buenas condiciones para evitar accidentes.
- Mantenga los patios limpios sin acumulación de basura o cacharos, evite el estancamiento de agua y, en caso de tener pasto, recórtelo regularmente para que no se alberguen animales peligrosos.

Higiene de los alimentos

Es importante que se tenga un especial cuidado al preparar los alimentos, principalmente los de los menores. Es recomendable informar a los padres de familia que tomen en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Lávense con agua y jabón las manos antes de preparar alimentos y de consumirlos.
- Mantengan las uñas cortas.
- Lave con agua limpia, jabón y zacate las frutas y verduras que se comen crudas; las que no se pueden tallar debe ponerlas en un litro de agua con cinco gotas de cloro durante 10 minutos.
- Cueza o fría bien los alimentos, especialmente los de origen animal; tenga mayor cuidado con las carnes rojas.
- Coman los alimentos inmediatamente después de cocinarlos. Si se guardan, es necesario mantenerlos fríos o calientes y, al recalentarlos, deje que hiervan antes de consumirlos.
- Tape los alimentos para mantenerlos libres de polvo y de insectos.
- No almacene sustancias tóxicas (como sosa, insecticidas, etc.) en la cocina, ni cerca de los alimentos o en botellas de refresco.
- Mantenga limpios y secos los utensilios y trapos que se usan en la cocina.
- En lugares muy calurosos, es importante refrigerar o mantener en hielo los alimentos para que no se echen a perder.

Es necesario desinfectar y potabilizar el agua mediante las siguientes formas:

La primera manera de hacerlo es hervirla:

- En un recipiente limpio, con tapa, se pone el agua que va a hervir.

- El agua debe hervir por lo menos tres minutos, contando el tiempo a partir del momento en que empieza a hacer burbujas.
- Retire el recipiente del fuego y manténgala tapada.
- Use utensilios limpios para servir y beber agua.

La segunda manera de desinfectar el agua es con cloro (blanqueador) o plata coloidal, para lo cual:

Por cada litro se agregan dos gotas de blanqueador o de plata coloidal que se revuelve con una cuchara limpia.

- Deje reposar durante 30 minutos antes de usarla.
- Mantenga tapado el recipiente.
- Estos métodos desinfectan el agua, evitando la presencia de microbios, que pueden ser causa de enfermedades.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Higiene de la comunidad

La comunidad es el área donde está ubicada la vivienda, y es el lugar donde se convive con los vecinos y demás personas que por trabajo estén en áreas cercanas a la vivienda; en todos estos lugares pueden necesitarse unos de otros y deben ayudarse, apoyarse y cuidar entre todos.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante mantener saludable nuestra vivienda y comunidad, así como cuidar el medio ambiente procurando que:

- Tenga cuidada, pintada (al menos encalada) y aseada su casa y sus alrededores; de esta manera mantenemos saludable el entorno y cooperamos con la limpieza de la comunidad.
- En caso de que no cuente la comunidad con carro recolector de basura, separe los desechos orgánicos —como son restos

de comida, hojas de árboles, cáscaras de vegetales y frutas, cascarones de huevos— de los inorgánicos —bolsas, envases de plástico, latas, papel o vidrio.

- La basura orgánica puede utilizarla como abono y la inorgánica debe enterrarse, reciclar o reutilizar.

Pida a los padres de familia y a los menores que eviten:

- Tirar basura en la calle.
- Dejar en la calle excrementos de mascotas.
- La creación de tiraderos o muladares.
- La acumulación de cacharros y aguas encharcadas.

Pida que promuevan:

- La siembra y cuidado de árboles y plantas en parques y jardines.
- La prohibición de la reproducción parcial o total.
- La protección a los animales de la comunidad y la vacunación de los animales domésticos (perros, gatos, vacas, etc.), contra la rabia cada año, así como su desparasitación cada seis meses.
- El secado y relleno de los charcos que haya alrededor de las viviendas.
- La afinación y mantenimiento en condiciones de seguridad de vehículos motorizados.
- El mantenimiento de relaciones cordiales, amistosas y de apoyo entre los vecinos.
- La participación activa en los trabajos que benefician a la comunidad.
- La organización vecinal para conservar y limpiar la comunidad y el medio ambiente.

Un ambiente limpio y seguro favorece el buen desarrollo y crecimiento de niños y niñas.

1.13 DUEÑOS RESPONSABLES CON ANIMALES DE COMPAÑÍA

Objetivo

Informar a los padres de familia y al niño o niña sobre la importancia de cuidar de los animales de compañía para evitar enfermedades.

Procedimiento

Informe a los padres de familia y los menores que la salud de los animales está muy relacionada con la salud de las personas. El ser humano vive rodeado de animales que ha ido domesticando y con los cuales a veces tiene un contacto muy cercano, ya que están dentro de la casa o en sus alrededores, lo que puede propiciar la transmisión de enfermedades.

Por ello es muy importante el saneamiento del ambiente donde viven tanto personas como animales, así como la práctica de hábitos higiénicos y la vacunación de los animales, lo cual evitará la presencia de enfermedades en los humanos.

La convivencia con los animales domésticos es muy importante para niños y niñas, ya que crea en ellos un sentimiento de compañerismo y genera responsabilidad.

Es importante que se eduque a los animales para que reconozcan un lugar específico para realizar sus necesidades; si es dentro de la casa, deberá tenerse cuidado de asear muy bien el área para que además de que no se guarden malos olores se eviten enfermedades.

A los animales de compañía debe asignárseles su propio espacio y evitar que suban a los muebles y a los lugares donde el

infante duerme, asimismo después de que juegue con su mascota debe lavarle las manos.

Es muy importante que a los animales se les vacune y desparasite, ya que hay muchas enfermedades que pueden evitarse con estas medidas, incluso algunas mortales, como la rabia.

- Es necesario hacer entender a los padres de familia que si tienen cría de animales, como pollos, cerdos, conejos, etc., es importante que tengan un lugar específico para que vivan, y que además de vacunarlos debe tenerseles aseada el área donde habiten.
- Es necesario que se aplique la vacuna antirrábica a perros, gatos y otros animales.
- Los perros y gatos de un mes de edad se vacunan contra la rabia y deben recibir una segunda dosis a los tres meses de edad y, después, cada año.
- Los perros y gatos vacunados deben tener su placa de identificación de vacunación antirrábica colgada en su collar y el dueño debe conservar el certificado de vacunación durante todo el año. Informe a padres de familia y menores de la importancia de vacunar a su mascota cada año y de conservar su certificado hasta la siguiente vacunación.
- Haga hincapié en mantener a los animales domésticos fuera de la vivienda.
- Aplique a los animales las vacunas en la fecha indicada y desparasítelos periódicamente.
- Bañe a las mascotas por lo menos dos veces al mes, cepíllelas para evitar que tiren pelo y guarden microbios, y llévelas al veterinario para su limpieza de glándulas y recorte de pelo y uñas.
- Cuando saque a sus mascotas a pasear, es muy importante que levante el excremento, ya que si queda en pasto o aceras se convierte en una fuente de contaminación e infección.

1.14 INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Objetivo

Identificar oportunamente a los niños que presentan los siguientes problemas de salud: sobrepeso, obesidad, violencia familiar y/o adicciones, para referirlos a los Grupos de Ayuda Mutua con el fin de disminuir la exposición al riesgo y controlar el problema.

Procedimiento

Los Grupos de Ayuda Mutua son una estrategia de apoyo social, formada por individuos que comparten una problemática común. El papel del personal de primer contacto es establecer el diagnóstico y referir al Grupo de Ayuda Mutua correspondiente.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un niño o niña, ya que favorece el aprender más eficazmente, desarrollar relaciones más gratas, estar más capacitado y aprovechar las oportunidades que se presentan.

En cada contacto que tenga con los padres de familia, investigue antecedentes y estado actual del menor que se asocien con los problemas de salud antes señalados e identifique si tienen riesgo.

Identifique los casos sospechosos y haga la detección correspondiente; posteriormente, actúe conforme a las siguientes orientaciones:

- En los casos que proceda, haga la referencia a atención médica para la corroboración del diagnóstico.
- Promueva entre los casos confirmados la incorporación a los Grupos de Ayuda Mutua.

- Realice el seguimiento de los menores incorporados a los Grupos de Ayuda Mutua.
- Evalúe mediante los indicadores específicos, la tasa de éxito de cada Grupo de Ayuda Mutua.
- Refuerce la labor de los Grupos de Ayuda Mutua con el proceso educativo bajo su responsabilidad.

Finalmente, recuerde que entre las acciones preventivas, la más efectiva es la promoción de la salud y que usted es el participante más valioso dentro del equipo de salud para disminuir la magnitud de la morbilidad, mortalidad, invalidez y discapacidad asociadas a causas prevenibles, todo ello mediante la atención a la salud del niño y la niña, de una manera verdaderamente humana, eficiente y con calidad.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

2. NUTRICIÓN

2.1 EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Utilizar las mediciones corporales como indicadores del estado de salud y sus riesgos.

Procedimiento

A todos los niños y niñas menores de un año de edad que sean recibidos en la atención médica, se les debe evaluar su estado de nutrición en cada visita, por lo menos una vez al mes, y registrarlo en su *Cartilla Nacional de Salud*.

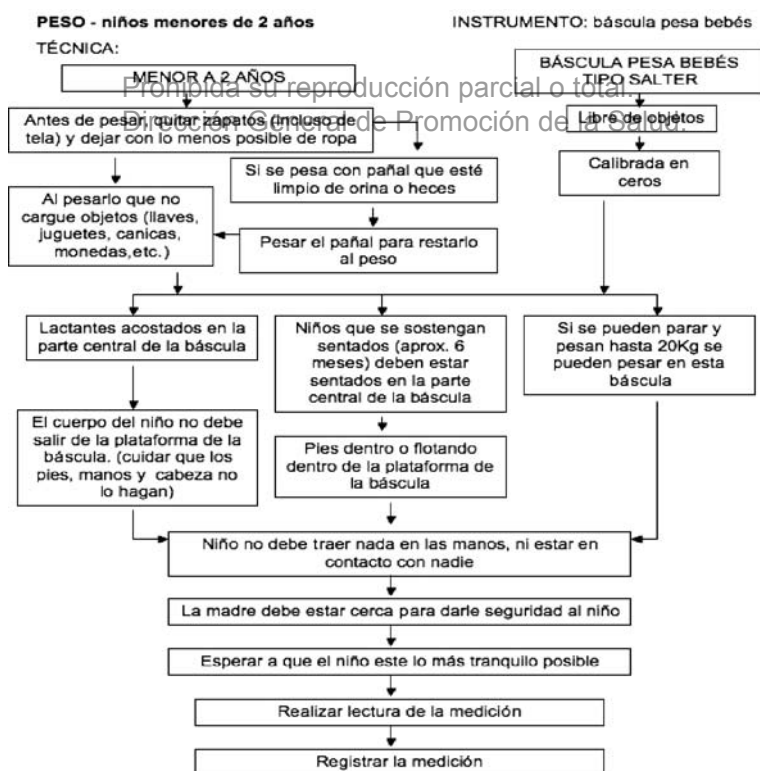
A todos los menores de entre uno y cinco años de edad que sean recibidos en la atención médica, se les debe evaluar en cada visita su estado de nutrición, por lo menos cada seis meses y registrarlo en su *Cartilla Nacional de Salud*.

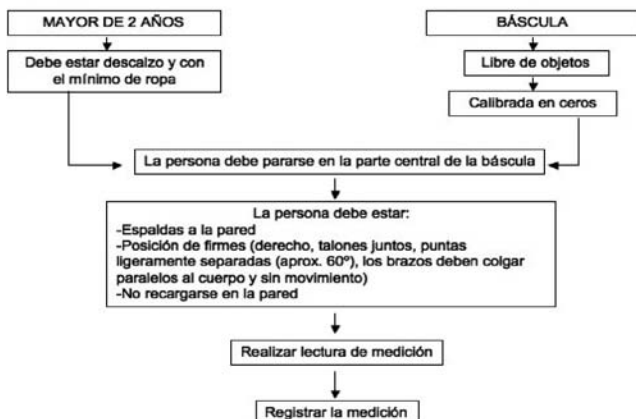
A todos los niños y niñas de entre cinco y nueve años de edad que sean recibidos en la atención médica, se les debe evaluar en cada visita su estado de nutrición, por lo menos una vez al año y registrarlo en su *Cartilla Nacional de Salud*.

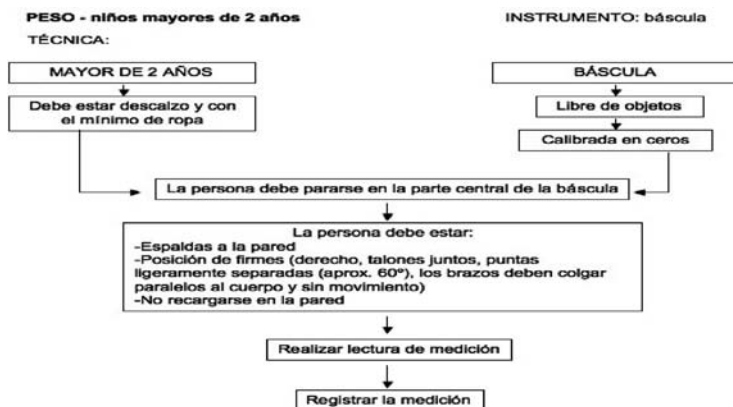
La evaluación del estado de nutrición puede basarse en las siguientes medidas de las dimensiones corporales:

- Peso
- Estatura
- Índice de Masa Corporal (IMC)

Evaluación del peso corporal



PESO - niños mayores de 2 años
TÉCNICA:

Evaluación de la longitud /talla corporal
LONGITUD - niños menores de 2 años
TÉCNICA:
NOTA: Se necesitan dos personas para la medición
INSTRUMENTO: Infantómetro

2.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Proporcionar los elementos para calcular e interpretar el índice de Masa Corporal (IMC).

Procedimiento

¿Cómo se calcula el IMC?

La fórmula del IMC es la siguiente: $IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$. Peso en kilogramos (kg) y talla en metros (m).

Pasos:

1. Se eleva la estatura al cuadrado.
2. Se divide el peso sobre la talla al cuadrado obtenida.
3. Se busca el valor en la tabla de referencia de IMC para la edad.

Ejemplo:

Niño de 8 años con
24 Kg y 1.18 m

$$\text{IMC} = 24.0 \div (1.18)^2 = 24 \div 1.39 = 17.3$$

De acuerdo con el ejemplo y revisando la Cartilla Nacional de Vacunación, el niño tiene un IMC normal, es decir, su estado de nutrición es normal.

- Informe al responsable del menor el resultado de estas mediciones y de su estado de nutrición.
- Capacite al responsable del menor para obtener su IMC y para llevar sus registros en su *Cartilla Nacional de Salud*; esto favorece su corresponsabilidad y el autocuidado de su salud.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

2.3 ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA AL SENO MATERNO (VER APARTADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD)

2.4 ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Objetivo

Promover hábitos de alimentación saludable en los niños y las niñas con el fin de prevenir desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Procedimiento

Un menor con desnutrición, al igual que con sobrepeso y obesidad, puede desarrollar muchos problemas de salud, e incluso puede comprometerse su crecimiento y desarrollo normal; cuando estos problemas se desarrollan a una edad más temprana, puede asociarse con enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas cardiovasculares y enfermedades músculo-esqueléticas. Es por eso que la orientación alimentaria debe iniciarse lo más pronto posible, para lo cual deben aprovecharse todos los espacios disponibles, como la Unidad de Salud a través de todos los contactos que los padres de familia y los niños y niñas tengan con los servicios institucionales, además del hogar y las escuelas.

Incluya la orientación alimentaria en su programa de sesiones educativas en la unidad médica, además, asegúrese de que este tema sea parte del ciclo educativo en los Grupos de Ayuda Mutua de sobrepeso y obesidad.

- En las acciones educativas en escuelas, asegúrese de contar con el apoyo de los profesores para que se refuerce la *Promoción de la Alimentación Correcta y de la Actividad Física*.
- En las sesiones educativas, apóyese con rotafolios, láminas, folletos, trípticos, carteles y videos, los cuales deben ser preparados con anticipación.
- Ponga énfasis en la importancia que tiene la alimentación correcta para asegurar un crecimiento óptimo, tener una mejor calidad de vida y evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión).
- Incluya los siguientes aspectos de educación: conceptos básicos de alimentación, grupos de alimentos con ejemplos y equivalentes de una porción, recomendaciones higiénicas, nutrición y crecimiento, adecuados hábitos de alimenta-

ción, elaboración de menús, consejos para favorecer la pérdida de peso (cuando se tenga sobrepeso u obesidad) y otros que considere de interés para la población de su unidad de salud.

Para dar una mejor orientación, apóyese en las recomendaciones de El Plato del Bien Comer, el cual es una representación gráfica y un resumen de los criterios generales que unifican y dan congruencia a la orientación alimentaria dirigida a la población; dicha gráfica presenta opciones prácticas para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.



Dé a los padres de familia las siguientes recomendaciones para la alimentación correcta:

- Realicen tres tiempos de comida al día en horarios regulares y dos colaciones.
- Consuman por lo menos cinco raciones de verduras o frutas cada día.
- Prefieran pollo, pavo, pescado, atún y sardina en lugar de carnes rojas y embutidos.
- Combinen cereales integrales con leguminosas.
- Prefieran quesos frescos como panela, requesón o cottage, en vez de los maduros como chihuahua y manchego.
- Coman sólo dos huevos enteros a la semana; las claras pueden ser con mayor frecuencia.
- Si entre comidas sienten apetito, opten por darles verduras o frutas.
- Cocinen con mínima cantidad de aceite y eviten frituras y empanizados.
- Tomen agua natural.
- Eviten el salero en la mesa.
- Eviten consumir alimentos en la calle; de ser necesario, escojan lugares higiénicos.
- Incluyan al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas del día.
- Haga hincapié en que no hay alimentos buenos o malos sino dietas correctas o incorrectas.
- Dígales que la higiene debe estar siempre presente a la hora de preparar, servir y comer alimentos.
- Laven y desinfecten las verduras y frutas que se comen crudas.
- Si combinan los alimentos, mejorará el valor nutricional de la dieta.
- Una dieta correcta que incluya muchos líquidos, actividad física y un ambiente afectivo favorable es igual a ¡vida saludable!

Conceptos básicos que deben informar a los padres de familia y a los menores

Desnutrición. La desnutrición es una enfermedad producida por la falta o el bajo consumo de alimentos; es la principal causa de alteración del crecimiento y desarrollo de los menores, además de que los hace susceptible a contraer enfermedades, limita su actividad física y aumenta el riesgo de muerte.

Los niños y niñas menores de cinco años son los más afectados, sobre todo si nacieron con menos de 2.500 kg., si no fueron amamantados o si se enferman con frecuencia.

Los síntomas de la desnutrición son la falta de aumento de peso, talla, grasa y masa muscular, ciertas características en la piel (como resequedad y manchas), apatía y desinterés, entre otros.

Los menores desnutridos no sólo se ven afectados en su crecimiento físico, sino también en el aprendizaje y en la integración a la sociedad.

Dependiendo de la pérdida de peso y de los signos clínicos que presente el niño o la niña, la desnutrición puede ser leve, moderada o severa.

Para evitar la desnutrición es necesario que haga hincapié a los padres y tutores en que deben llevar a los infantes a consulta a la Unidad de Salud, en donde se le darán recomendaciones para:

- *Desnutrición leve:* incorporarlo a un programa de orientación alimentaria, consulta mensual en la Unidad de Salud hasta su recuperación.
- *Desnutrición moderada sin infección agregada que ponga en riesgo su vida:* incorporarlo a un programa de recuperación nutricia ambulatorio, consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un programa de orientación alimentaria hasta su recuperación.
- *Desnutrición moderada con infección agregada que ponga en riesgo su vida:* envío a una unidad de segundo nivel; al

disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un programa de recuperación nutricional ambulatorio, consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un programa de orientación alimentaria hasta su recuperación.

- **Desnutrición grave:** envío a una unidad de segundo nivel; al disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un programa de recuperación nutricional ambulatorio, consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición y continuar en un programa de orientación alimentaria hasta su recuperación.

El sobrepeso y la obesidad. Son alteraciones corporales que se asocian con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2. Estas alteraciones se producen por la combinación de una ingesta elevada de calorías y la disminución de actividad física. Tales problemas de salud tienden a hacerse crónicos con el tiempo si no se establece un manejo específico.

Además, la obesidad moderada y severa en el niño o niña tiene un riesgo alto de acompañarse de trastornos metabólicos (resistencia a la insulina y dislipidemia) que preceden a la diabetes mellitus tipo 2 y a las enfermedades vasculares, cardíacas y cerebrales.

Por esta razón, la actividad física debe ser parte de las actividades saludables de los menores para cuidar su salud, así como la práctica de una alimentación correcta que incluya tres comidas completas, limitando la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas y sal (como refrescos, frituras pastelillos y dulces).

Asimismo, debe informar a los padres y responsables de los niños y niñas sobre la importancia de incorporar en la alimentación diaria cinco raciones de verduras frescas, frutas, cereales y leguminosas.

Riesgo para desarrollar obesidad. Debe considerarse como sujeto en alto riesgo de desarrollar obesidad a todo niño o niña que presente una o más de las siguientes características:

- Macrosomía neonatal.
- Peso bajo al nacimiento, acompañado o no de estatura baja.
- Presencia de obesidad en ambos padres.
- Antecedentes familiares de obesidad en familiares de primer grado.
- Hijos únicos o familias con tres o menos hijos.
- Familias en las cuales ambos padres trabajan.
- Niños con aislamiento social, con problemas familiares afectivos o ambos.
- Ablactación temprana.
- Niños que evitan el desayuno, pero que consumen una colación en la escuela.
- Consumo frecuente de alimentos con un contenido elevado de grasas y calorías, particularmente si estos son industrializados (frituras de maíz o papa, pastelillos, pizzas, carnes empanizadas, etc.).
- Consumo frecuente de bebidas azucaradas, particularmente si éstas son industrializadas (aguas de fruta, zumos y jugos de fruta, refresco, yogurt y otras bebidas lácteas, etc.).
- Más de tres horas al día en el tiempo dedicado a la realización de actividades sedentarias, dentro de las que se incluyen los trabajos escolares para realizar en la casa.

Prevención del sobrepeso y de la obesidad. Éstos pueden evitarse si se mantiene una nutrición adecuada y se promueve la realización de actividades físicas diarias, por lo que se recomienda a los padres de familia:

- Asegurarse de que durante los primeros seis meses de vida se reciba exclusivamente alimentación del seno materno, y sólo cuando existan causas justificadas para suspenderlo,

administrar fórmula láctea de inicio, evitando cualquier otro tipo de alimentos durante este periodo.

- A partir de los seis meses, al iniciar la ablactación, debe garantizarse una nutrición que promueva el crecimiento, evite el desarrollo de enfermedades crónicas y mantenga una buena calidad de vida.
- Preferir alimentos elaborados en casa por sobre los industrializados.
- Favorecer el consumo de frutas y verduras, tanto en casa como en la colación escolar.
- Evitar el consumo frecuente de alimentos ricos en harinas y grasas (frituras de maíz, plátano o papa, pastelillos, donas, pizzas, carne empanizada, etc.), particularmente si éstos son industrializados.
- Evitar el consumo frecuente de bebidas azucaradas (aguas, zumos y jugos de fruta, refrescos, yogurt y otras bebidas lácteas, etc.), particularmente si éstas son industrializadas.

Es recomendable que en las escuelas se garantice de dos a cuatro horas de actividades físicas de gasto energético moderado o alto a la semana.

2.5 COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

Objetivo

Informar a los padres de familia sobre la importancia de prevenir algunas enfermedades con la administración de complementos nutricionales.

Procedimiento

El hierro

Complemente con *hierro* (sulfato ferroso) la nutrición del menor.

- A los niños y niñas con bajo peso al nacer o pretérmino, a partir de los 2 meses de edad, durante seis meses.
- A los niños y niñas de término y con peso adecuado, durante seis meses, suplementación universal.
- De 24 meses a 4 años de edad, únicamente cuando por datos clínicos o por laboratorio se diagnostique anemia, durante seis meses.

Recomiende ingerir el sulfato ferroso en combinación con frutas o verduras ricas en vitamina C, para favorecer su absorción.

Algunos signos y síntomas de la anemia son:

- Fatiga, debilidad, disnea, palidez de la piel, conjuntivas, anorexia, dolor de cabeza, irritabilidad, disminución en la capacidad de concentración, mareos.

Vitamina A

Complemente con vitamina A la alimentación de los niños y niñas.

- Preferentemente en las primeras 48 horas de vida, a todo recién nacido (0-28 días) con las siguientes características:
 1. Edad gestacional de 34 o más semanas.
 2. Peso igual o mayor a 1 500 g.
 3. Sin contraindicación para la vía oral.
 4. Aquel que por alguna condición médica amerite permanecer en la unidad de salud antes de ser egresado dentro de sus primeros 28 días de vida.

- En niños y niñas de 6 meses a 4 años, se suministra en la Segunda y Tercera Semana Nacional de Salud, en los municipios de riesgo para las enfermedades diarreicas.

La vitamina A protege al niño y niña de las infecciones agudas, gastrointestinales y respiratorias; es necesaria para el crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo y para el desarrollo normal de los huesos; ayuda para que el ojo realice su función normal, incluida la capacidad de ver bien en la oscuridad, además de conservar sana la piel.

Informe a los padres y tutores que la vitamina A se obtiene de alimentos como:

- Leche materna, principalmente el calostro.
- Alimentos de origen animal: por ejemplo, en las carnes de res o de pescado, en el hígado, yema de huevo y en la grasa de la leche (leche entera) y la mantequilla.
- En verduras de hoja verde oscuro o de color amarillo brillante o anaranjado, como calabaza, camote amarillo, zanahoria, espinaca, chaya, chipile, acelgas y quelites, o frutas como papaya, mango, membrillo y durazno, así como en el aceite de palma; estos alimentos deben consumirse lo más frescos posible, ya que la cocción hace que la vitamina se pierda, quedando en el agua donde se hirvieron.

La deficiencia de vitamina A es una de las enfermedades nutricionales más serias entre los niños y niñas desnutridos, con sarampión, diarrea o en los que se enferman muy seguido de infecciones gastrointestinales.

Su deficiencia produce cambios en la piel, falta de adaptación a la oscuridad, ceguera nocturna y, en casos graves, xeroftalmia, una enfermedad que puede provocar la ceguera total.

Informe a los padres de familia y a los responsables de los menores de los signos y síntomas más comunes de la xeroftalmia:

- El niño o niña es incapaz de ver al anochecer o en sitios semioscuros (ceguera nocturna). Hay sensación de rechazo a la luz muy brillante.
- La membrana que cubre la superficie blanca del ojo, llamada conjuntiva, se ve seca y ligeramente áspera, en vez de húmeda, lisa y brillante.
- Aparecen manchas grises que se ven en la zona blanca del ojo (manchas de Bitot).
- La superficie de la córnea (parte central del ojo) se vuelve turbia (hasta este momento todavía puede curarse si se acude con el médico de inmediato).
- En un estado más avanzado, la córnea se vuelve opaca y blanca, como gelatina, produciendo la destrucción rápida del ojo. La córnea puede romperse, formándose un orificio por donde puede salirse parte del contenido del ojo (como un chipotito); a este padecimiento se le llama xeroftalmia.
- Es sumamente importante que todos los trabajadores de salud conozcan cómo identificar los signos tempranos de xeroftalmia. La detección temprana de la enfermedad permite curarla, dando inmediatamente dosis altas de vitamina A.
- Ciertos grupos de niños y niñas tienen mayor susceptibilidad a adquirir la xeroftalmia. Éstos son aquellos con desnutrición, sarampión o diarrea, especialmente si viven en áreas donde la deficiencia de vitamina A es común.
- Durante las Semanas Nacionales de Salud se suministra grandes dosis de vitamina A a niños y niñas de 6 meses a 4 años; indique a las madres y padres de familia que lleven a sus menores a la Unidad de Salud.

Prohíbe su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud

2.6 DESPARASITACIÓN INTESTINAL

Objetivo

Evitar la contaminación de los niños y las niñas con parásitos intestinales para favorecer una buena absorción de los nutrientes y ayudar a su buen crecimiento y desarrollo.

Procedimiento

Informar a los padres de familia y a los menores sobre los siguientes aspectos:

Las parasitosis intestinales se presentan sobre por inadecuados hábitos higiénicos y más frecuentemente en lugares con deficiente saneamiento, es decir, que no cuentan con drenaje, agua potable ni manejo adecuado de la basura.

Las parasitosis provocan desnutrición y pueden causar complicaciones peligrosas y a veces mortales, principalmente en los niños y niñas.

Las parasitosis intestinales son enfermedades producidas por organismos (parásitos) que invaden el intestino de las personas y pueden pasar a otros órganos del cuerpo. Pueden ser causadas por:

- Educación deficiente.
- Inadecuada higiene personal y familiar.
- Inadecuada higiene de los alimentos.
- Inadecuado manejo de agua para consumo humano.
- Eliminación de excretas en el suelo.
- Manejo inadecuado de basura.

Las parasitosis intestinales más frecuentes son:

Amibiasis. Esta enfermedad es producida por parásitos llamados amibas, las cuales llegan al intestino humano al consumir alimentos o agua contaminada con excremento; también puede transmitirse por objetos (trastos, juguetes) sucios o por no lavarse las manos después de ir al baño o de cambiar el pañal del bebé. Los signos y síntomas son: dolor abdominal, diarrea, a veces con moco y sangre, seguida de periodos de estreñimiento. Puede complicarse e invadir otros órganos, como apéndice, hígado o piel.

Giardiasis. La produce un organismo llamado giardia, que se encuentra en el excremento y se transmite de igual forma que las amibas. Afecta principalmente a niños y niñas menores de 10 años. Causa dolor abdominal, diarrea, vómito y mal estado general; se alterna con periodos en los que no hay síntomas. La giardia impide la adecuada absorción de los alimentos, por lo que origina disminución de peso y desnutrición.

Ascariasis. Es producida por un parásito llamado áscaris o lombriz intestinal. Se adquiere al consumir alimentos contaminados. Produce falta de apetito, dolor abdominal, principalmente después de comer, palidez y deseo de comer tierra. Cuando la infección es masiva, los parásitos pueden salir por el recto, la boca y la nariz, o presentar complicaciones al invadir otros órganos, como pulmón y apéndice.

Oxiuriasis o alfilerillo. Es producida por un parásito llamado oxiuro que se parece a los alfileres y vive en el intestino humano, afectando principalmente a los infantes en edad escolar; produce enrojecimiento y comezón de la región anal, generalmente durante la noche, que es cuando el parásito deposita sus huevos.

Taeniosis. Es una parasitosis intestinal causada por la forma adulta de la *Taenia solium* (solitaria) y de la *Taenia saginata*; ambas se adquieren por ingerir carne de cerdo y de res con cisticercos vivos, insuficientemente cocida o cruda. La fase de gestación (como huevecillos) de la *Taenia solium* y que infecta a los

cerdos, también es infecciosa para los humanos, desarrollándose la cisticercosis, que puede ser mortal, lo que no ocurre con la otra variedad de *Taenia*.

Por la presencia de los siguientes síntomas y signos puede sospecharse la presencia de solitaria:

- Dolor de vientre
- Náuseas o ganas de vomitar
- Debilidad
- Pérdida de peso
- Aumento del apetito
- Dolor de cabeza
- Estreñimiento
- Diarrea
- Mareos
- Comezón en el ano
- Nerviosismo
- Dolor de cabeza
- Mareos
- Deterioro mental
- Hipertensión intracraneal
- Parálisis sin causa aparente
- Dolores musculares
- Debilidad muscular
- Alteración de la agudeza visual
- Presencia de nódulos (“bolitas”) bajo la piel

La cisticercosis es una parasitosis que se adquiere por la ingestión de carne de cerdo que contiene cistecercos (tomatillo, granillo) y que está insuficientemente cocida o cruda.

Informe a los padres de familia y a los menores sobre las diversas y sencillas acciones que pueden realizar todos los días para no infectarse, entre ellas están:

- Lave las manos antes de cada alimento, después de ir al baño y después de cambiar los pañales al bebé.
- Hierva el agua por lo menos durante tres minutos a partir del primer hervor y manténgala tapada, o clórela (ponga dos gotas de cloro por cada litro de agua y déjela reposar durante media hora).
- Para la adecuada higiene de los alimentos, lávese las manos antes de prepararlos, lave frutas y verduras con agua, zacate y jabón, tape los alimentos para protegerlos del polvo y las moscas.
- Cuez a y fría muy bien las carnes de res, pescado, cerdo, etc. La carne y vísceras de cerdo deben cortarse en pequeñas porciones y cocerse como mínimo durante una hora; el chorizo y la longaniza debe freírlos desmenuzados hasta que se doren, y no consumir carne de puerco con grano o tomatillo (cisticercosis).
- No coma en la calle y menos en lugares sucios.
- Use baños y/o letrinas, no defeque al ras del suelo o cubra el excremento con tierra o cal.
- Cuide la higiene personal (baño diario, corte de uñas, lavado frecuente de manos y cepillado de dientes).
- No conviva con animales dentro del hogar.
- No riegue cultivos de hortalizas con aguas negras.
- Cuide la higiene de la comunidad (mantenga la basura tapada, barra la banqueta, no tire basura, elimine la fauna nociva).
- Si un cerdo de crianza está infectado con “grano” o “tomatillo” (cisticercosis), es señal de alerta y probablemente alguna persona de la familia o vecino está infectado por taeniosis (solitaria). Debe atenderse inmediatamente a la persona o familia y también al animal de crianza para evitar mayor contagio. Debe solicitar ayuda a un profesional de la salud.

- Prevenga la cisticercosis evitando la presencia de cerdos en la vía pública y en áreas comunes; mantenga las puerquizas cerradas.

Recuerde que durante la Semana Nacional de Salud se administra a los niños y niñas un antiparasitario en aquellas zonas de riesgo de EDAS.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

3.1 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Objetivo

Que los padres de familia identifiquen qué son las vacunas y las enfermedades que previenen, así como la importancia de proporcionar a los niños y las niñas el esquema completo de vacunación.

Procedimiento

Las vacunas son sustancias biológicas que se toman o inyectan para crear defensas en los individuos y evitar que padezcan algunas enfermedades infecciosas graves. Las que deben aplicarse en menores de 9 años son las siguientes:

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN			
Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis	Edad y frecuencia de aplicación
BCG	Tuberculosis	Unica	Al nacer
Hepatitis B	Hepatitis B	Primera Segunda Tercera	Al nacer A los 2 meses A los 6 meses
Pentavalente acelular DPaT+VPI+Hib	Difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis e infecciones por H. Influenzae b	Primera Segunda Tercera Cuarta	2 meses 4 meses 6 meses 18 meses
DPT	Difteria, tosferina, tétanos	Refuerzo	4 años
Rotavirus	Diarrea por rotavirus	Primera Segunda	2 meses 4 meses
Neumocócica conjugada	Infecciones por neumococo	Primera Segunda Otra	2 meses 4 meses
Influenza	Influenza	Primera Segunda Revacunación	6 meses 7 meses Anual hasta los 35 meses
SRP	Sarampión, rubéola y parotiditis	Primera Refuerzo	1 año 6 años
Sabin	Poliomielitis	Adicionales	
SR	Sarampión y rubéola	Adicionales	
Otras			

Vacuna BCG

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa en la cual el bacilo infectante puede permanecer mucho tiempo en el cuerpo, incluso años, sin provocar síntomas, es decir, se es portador sano y puede contagiarse a la familia o a personas con las que se convive; es de lenta evolución y afecta principalmente los pulmones; también puede afectar otras partes del cuerpo, como meninges o cerebro, riñones, huesos, aparato genital, pulmón, ganglios, etc.

Se transmite por el contacto con personas enfermas que al estornudar, toser o escupir expulsan los microbios, llamados bacilos, que producen la enfermedad, contaminando el aire; al inhalarlos (respirarlos) una persona sana puede contagiarse. Algunas veces también se contagia por tomar leche de una vaca tuberculosa.

La tuberculosis principalmente meningea y miliar se previene aplicando la **vacuna antituberculosa (BCG)**, que se inyecta bajo la piel (intradérmica) en el brazo derecho; se requiere de una dosis aplicada al nacer o lo más pronto posible después del nacimiento y hasta los 14 años de edad si no ha sido vacunado.

Contraindicaciones: No se aplica en recién nacidos con peso menor de 2 kilos o en niño y niñas con desnutrición severa o problemas de cáncer, ni en personas inmunodeprimidas por enfermedad o tratamiento, excepto debido a VIH; tampoco si se tiene fiebre de 38.5° C o más.

Las reacciones que puede provocar la aplicación de la vacuna son la aparición de una mancha roja en el sitio de la aplicación, que se convierte en una bolita pequeña (entre la 4ª y 6ª semana). En esta bolita se forma pus (entre la 8ª y 12ª semana) y posteriormente se hace costra, dejando una cicatriz permanente.

No debe tocarse el sitio donde se inyectó la vacuna ni aplicar ningún medicamento; sólo debe mantenerse limpio, lavando la zona con agua y jabón y secando suavemente con un lienzo limpio alrededor.

Vacuna pentavalente acelular

La vacuna pentavalente se aplica en el muslo derecho y protege contra las siguientes enfermedades.

Poliomielitis. También llamada parálisis infantil, es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema nervioso.

Se transmite por tener contacto con un enfermo; generalmente por las gotitas de saliva que éste arroja al hablar, toser o estornudar. También puede adquirirse a través del excremento de estas personas, que por diversos medios contaminan agua, alimentos, utensilios, etc.

Difteria. Es una enfermedad infecciosa aguda. Afecta amígdalas (anginas), faringe, nariz y a veces otras membranas como la ocular y genital e incluso la piel, sobre todo en climas tropicales; se transmite por tener contacto directo con un enfermo a través de sus secreciones (gotas de saliva); se manifiesta por calentura no muy alta y mal estado general; dependiendo de su localización, se presentan signos y síntomas diferentes. Si la localización es nasal, es frecuente el sangrado; si es en laringe, hay ronquera. En tal caso puede llegar a la asfixia cuando las membranas están muy inflamadas y obstruyen el paso del aire; en todos los casos las membranas afectadas presentan importante inflamación, a menudo sangran y muere parte de los tejidos, provocando mal olor.

Tosferina (pertusis). Es un padecimiento infectocontagioso que afecta las vías respiratorias; se adquiere por el contacto de las gotitas de saliva y secreciones de las vías respiratorias que el enfermo expulsa al hablar, toser o estornudar. El curso de la enfermedad es variable, presentándose casos benignos y graves, de corta y larga duración. En promedio dura de 6 a 8 semanas, presentándose en un inicio como un cuadro gripal y tos irritante en accesos repetidos y violentos.

Tétanos. Es una enfermedad aguda que afecta el sistema nervioso, caracterizada por contracciones musculares dolorosas; se

adquiere cuando el microbio que vive en la tierra, en el polvo de la calle, en los objetos oxidados y en el excremento de los animales, especialmente de caballos y vacas, penetra al cuerpo por una herida en la piel, por pequeña que ésta sea y más si no es lavada de inmediato con agua y jabón. No se transmite de persona a persona.

Haemophilus influenza tipo B. Es una bacteria que afecta diversas partes del organismo, como el sistema nervioso, el aparato respiratorio, las articulaciones y la piel; puede provocar infecciones generalizadas.

Transmisión: De persona a persona, por contacto directo con gotitas de saliva o secreciones de nariz o garganta; la entrada de estas infecciones es la nariz o la boca.

Manifestaciones: Las infecciones graves son: meningitis, neumonía lobar y artritis séptica. La meningitis es la variante más común en niños y niñas de dos meses a cinco años de edad; el inicio de la enfermedad es súbito, con presencia de fiebre, vómito, irritabilidad, rigidez de nuca y pérdida de la conciencia.

La bacteria puede afectar el pulmón; generalmente inicia con una infección de vías respiratorias, tos y catarro, que se complican y llevan a dificultad respiratoria y a la neumonía que puede ocasionar la muerte.

Cuando el órgano afectado es la rodilla, el niño o la niña presenta falta de apetito con mucha calentura; un día después a causa del dolor hay incapacidad para caminar o mover la articulación afectada, la cual está hinchada, caliente, enrojecida y con gran molestia al tocar. Las articulaciones más afectadas en orden de frecuencia son: rodilla, cadera, tobillo, codo y muñeca.

Indicaciones: La vacuna pentavalente protege al menor de estas cinco enfermedades, por lo que es necesario vacunarlos.

Reacciones: Algunas veces la vacuna produce dolor, inflamación y enrojecimiento en el lugar de la inyección. También puede haber malestar general, dolor de cabeza, somnolencia, llanto per-

sistente, dolor de músculos o articulaciones y calentura menor de 38° C, que dura uno o dos días. Estas molestias desaparecerán entre el segundo o tercer día después de la aplicación de la vacuna. Debe revisarse con frecuencia que el niño o niña no tenga temperatura mayor de la normal (si tiene termómetro y lo sabe leer es mejor usarlo).

Vacuna contra el rotavirus

Los rotavirus causan gastroenteritis aguda; se le conoce también como diarrea infantil, diarrea invernal, infección no bacterial aguda y gastroenteritis viral aguda; una persona con rotavirus frecuentemente excreta una gran cantidad de partículas virales en las heces; la vía de contagio se da a través del contacto con manos, objetos o utensilios contaminados. El período de incubación de la enfermedad por rotavirus es de aproximadamente dos días. La enfermedad se caracteriza por vómito y diarrea acuosa durante tres a ocho días, y fiebre con dolor abdominal; infecciones posteriores tienden a ser menos severas que la infección original.

Usualmente, el desarrollo de la infección se resuelve espontáneamente. La deshidratación severa debida a la diarrea es una de las mayores complicaciones.

Puede prevenirse administrando oralmente la vacuna del rotavirus, la cual tiene una eficacia de hasta 100% contra la diarrea más grave causada por rotavirus.

Vacuna neumococica conjugada

El neumococo es una bacteria que puede causar infecciones en partes diferentes del cuerpo, muchas de ellas muy graves, por ejemplo:

- Meningitis (en el cerebro)
- Bacteremia (circulación de bacterias en la sangre)
- Pulmonía (en los pulmones)
- Sinusitis (en las membranas de los senos paranasales)
- Otitis media supurada (en los oídos)

Estas infecciones pueden ser muy peligrosas en los niños y niñas pequeños y en las personas que tienen ciertas condiciones de salud de alto riesgo.

El neumococo vive naturalmente en los humanos, en la parte posterior de la nariz. Muchas personas son portadoras de esta bacteria y nunca se enferman. De hecho, ser un portador ayuda a aumentar las defensas o inmunidad natural de la persona contra la enfermedad. Quienes no son inmunes pueden ponerse muy graves con las infecciones causadas por estas bacterias.

Las infecciones por el neumococo ocurren más a menudo durante los meses de invierno. Se diseminan de persona a persona, de la misma manera en que lo hace la influenza o los resfriados comunes, esto es, por las pequeñas gotas de saliva que atraviesan el aire al toser o estornudar, o por contacto directo, con las manos o a través de los besos. La enfermedad puede extenderse rápidamente, sobre todo en lugares donde hay muchos niños, como las estancias o guarderías infantiles, y las escuelas de educación preescolar.

Los menores no han desarrollado su sistema inmunológico totalmente, lo que los hace estar en riesgo de adquirir infecciones bacterianas como la del neumococo.

La bacteriemia y la meningitis por neumococo ocurren cuando esta bacteria llega a pasar al torrente sanguíneo o al sistema nervioso central.

La vacuna contra el neumococo se aplica en el muslo izquierdo. La mayoría de los niños y niñas no presentan ningún efecto secundario y si se presentan, por lo general son leves y temporales. Los posibles efectos secundarios incluyen:

- Hinchazón, enrojecimiento y dolor en el sitio de aplicación
- Fiebre, de leve a moderada
- Irritabilidad

Estos síntomas pueden empezar dentro de las primeras 24 horas después de su aplicación y normalmente desaparecen entre 48 y 72 horas después.

Vacuna contra la influenza

La influenza es una enfermedad altamente contagiosa, causada por un virus que puede ser de tres tipos: A, B y C. El virus de la influenza A causa una enfermedad moderada a grave e infecta a animales (aves, cerdos) y humanos, afectando a todos los grupos de edad; el virus de influenza B afecta solo a humanos y causa una enfermedad más leve que el tipo A, el virus de influenza C no se ha asociado a epidemias y rara vez causa enfermedad en humanos.

Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas al toser o estornudar, o de artículos contaminados recientemente.

Usualmente su periodo de incubación es de dos días, pero puede variar de uno a cinco; el paciente es infectante 24 a 48 horas antes del inicio de los síntomas y hasta 4 a 5 días después de iniciada la enfermedad, periodo que puede ser más largo en niños y niñas pequeños e inmunocomprometidos. No existe estado de portador. La gravedad de la enfermedad depende de la experiencia inmunológica previa; aproximadamente 50% de las personas infectadas desarrollará los síntomas clásicos de influenza.

La administración de la vacuna es por vía intramuscular o subcutánea. Se administra por esta segunda vía a personas con trombocitopenia o trastornos hemorrágicos.

Los efectos secundarios de la vacuna son:

- Efectos locales se presentan en 15% a 20%. Los más comunes son dolor local (10% a 64%), eritema (8.5%), hinchazón (7.9%). Son transitorios y duran de uno a dos días.
- Las reacciones sistémicas leves se reportan hasta en 11.9% y consisten en: rinorrea (3.1%), malestar general (2.5%), fiebre leve (2.5%) mialgias (1.6%) y tos (1.6%). Se presentan de 6 a 12 horas después de la vacunación y duran uno a dos días.
- Rara vez se han reportado reacciones de hipersensibilidad inmediata, presumiblemente alérgicas (angioedema, asma, anafilaxis sistémica).

Vacuna contra la hepatitis B

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Dirección General de Promoción de la Salud.

La hepatitis B es un padecimiento infectocontagioso producido por un virus. Se transmite por contacto con material contaminado, como transfusiones con sangre no segura e inyecciones, o bien por vía perinatal, es decir, una madre que padeció hepatitis viral B puede contagiar a su hijo durante el nacimiento.

Se manifiesta por cansancio o fatiga fácil, disminución del apetito, náusea, vómito, fiebre no mayor de 38.5° C, dolor de cabeza, de articulaciones (coyunturas) y molestias en el costado derecho (área hepática), sobre todo al presionar; la piel y los ojos presentan coloración amarillenta, se produce orina muy oscura y el excremento es muy pálido, blancuzco, como materia fecal de perro.

Esta enfermedad puede ser mortal en fase aguda o volverse crónica; un portador del virus (el cual puede contagiar a otros individuos) puede padecer a largo plazo cirrosis y/o cáncer hepático.

La vacuna de la hepatitis B se aplica en la pierna izquierda. La mayoría de los bebés que reciben la vacuna contra la hepatitis B no tienen efectos secundarios. Otros pueden presentar problemas menores, como enrojecimiento o sensibilidad en el sitio de la inyección, o bien fiebre leve. Los problemas graves son poco frecuentes y se deben principalmente a reacciones alérgicas a un componente de la vacuna.

Vacuna SRP

Protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

Rubéola. Es una enfermedad contagiosa que se transmite al tener contacto con personas enfermas, a través de las gotitas de saliva, secreciones de la nariz que se expulsan al hablar, toser, estornudar o escupir, o con la sangre y orina de individuos enfermos. Los niños y niñas que nacen con rubéola son altamente contagiosos.

La enfermedad se manifiesta por inflamación (bolitas) atrás de las orejas o en la base de la nuca, ligeramente dolorosas; días después aparecen manchas rojizas en la cara, después en el tronco y finalmente en las extremidades; hay ligero enrojecimiento de la garganta y manchas rojas, muy discretas, en el paladar. Puede acompañarse de dolor de cabeza, escurrimiento de moco por la nariz, calentura y ardor de ojos, los cuales se enrojecen.

Parotiditis. Conocida comúnmente como paperas, es una enfermedad infecciosa y contagiosa que afecta a las glándulas parótidas (salivales); a veces también ataca a los testículos, al páncreas o al sistema nervioso central.

Se adquiere al estar en contacto con personas infectadas, a través de las gotitas de saliva o de secreciones de enfermos, como la orina; generalmente se inicia con dolor de cabeza, calentura y

falta de hambre, hay inflamación dolorosa que se extiende de la oreja a la porción baja de la mandíbula (quijada); puede afectar una o ambas glándulas parótidas; hay molestias para comer, tragar y hablar.

La enfermedad es más frecuente en niños y niñas de 6 a 10 años. No existe tratamiento específico; sólo se indica reposo, cuidados y alimentación adecuada; las manifestaciones desaparecen entre 10 y 15 días después de iniciadas.

Sarampión. Es una enfermedad infecciosa, bastante frecuente, causada por un virus que se contagia por la respiración (contacto con los fluidos procedentes de nariz y boca de una persona infectada, tanto directamente o mediante transmisión por aerosol) y es altamente contagioso.

Sus manifestaciones clínicas son las siguientes. El periodo de incubación es de aproximadamente 10 a 12 días (durante los cuales no hay síntomas). El primer síntoma típico es la fiebre, que llega a alcanzar 40° C, continuando con tos y escurrimiento nasal, ojos rojos e hipersensibilidad a la luz. Surgen granos pequeños, rojos e irregulares con centro blanquiazul que aparecen dentro de la boca, conocidos como manchas de Koplik, que son una de las formas primarias por las que la medicina diagnostica el sarampión antes de que aparezcan las características erupciones grandes y rojas o marrones que constituyen el sarpullido con el que comúnmente se reconoce la aparición del sarampión.

Los sarpullidos y la fiebre desaparecen gradualmente durante el séptimo y décimo días, y los últimos rastros de las erupciones generalmente a las dos semanas. Las personas infectadas son contagiosas desde la aparición de los primeros síntomas y hasta cuatro días después de la aparición de las erupciones.

Estas enfermedades se previenen con la aplicación de la vacuna triple viral, la cual se aplica en el brazo. La mayoría de los niños y niñas presentan leves efectos secundarios a la vacuna. Éstos son, por lo general, temporales y de poca importancia.

Frecuentemente se presenta fiebre después de la aplicación de la vacuna del sarampión, entre el quinto y el décimo segundo día, aunque las reacciones pueden presentarse hasta los 20 días; otros efectos secundarios podrían ser erupción leve e inflamación ligera en los ganglios del cuello o de la ingle.

3.2 ATENCIÓN PREVENTIVA AL RECIÉN NACIDO

Objetivo

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.
Informar a los padres de familia sobre los procedimientos preventivos que se realizan a los recién nacidos en el momento del parto y/o cesárea a fin de evitar complicaciones.

Procedimiento

Dar a los padres de familia información sobre los siguientes aspectos.

La atención del recién nacido incluye el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños y niñas en el proceso del nacimiento e inmediatamente después con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermedad o muerte.

La mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del periodo neonatal.

Prevención de la oftalmía neonatal

La oftalmía neonatal es producida por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae* y se presenta en los recién nacidos como una conjuntivitis supurada, unilateral o bilateral, dentro de las dos primeras semanas de vida.

También puede ser producida por *Chlamydia trachomatis* y manifestarse con supuración, habitualmente bilateral en 50 a 77% de los niños infectados durante el nacimiento.

Ambas infecciones pueden dar lugar a secuelas graves, como úlceras de córnea y ceguera, por lo que deben prevenirse sistemáticamente.

La profilaxis oftálmica debe realizarse en todos los recién nacidos, aun en los nacidos por cesárea. Se efectúa con el uso de medicación tópica, como nitrato de plata a 1% o con antibióticos como eritromicina a 0.5% o tetraciclina a 1%.

La administración de la profilaxis local debe estar precedida por la limpieza ocular con solución fisiológica. Las gotas o ungüentos utilizados con los fármacos de eficacia reconocida ya mencionados deben colocarse en el saco conjuntival del ojo.

Aplicación de vitamina K

La vitamina K es un componente esencial de la coagulación de la sangre producida por una bacteria intestinal. En general, los bebés tienen bajos niveles de esta vitamina. Para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido (su sigla en inglés es HDN), se aplica una inyección de vitamina K a todos los recién nacidos, en la parte superior del muslo.

Es posible que el bebé experimente dolor cuando se le aplique esta inyección, pero suele desaparecer luego de la aplicación.

3.3 QUIMIOPROFILAXIS PARA TUBERCULOSIS

Objetivo

Disminuir en niños y niñas de 0 a 9 años el riesgo de enfermar y de infectarse a causa de tuberculosis.

Procedimiento

Administre quimioprofilaxis a todos los niños y niñas que tengan contacto con personas enfermas de tuberculosis pulmonar y que reúnan los siguientes criterios:

- Niños y niñas menores de cinco años que tengan contacto con pacientes con tuberculosis pulmonar, con o sin antecedente de vacuna BCG.
- Niños y niñas de 5 hasta 14 años no vacunados con BCG y que después del estudio clínico y epidemiológico se determine que no están enfermos de tuberculosis pulmonar.
- El fármaco que se utiliza es isoniacida a dosis de 5 a 10 mg por kg de peso, sin exceder de 300 mg, en una toma diaria por vía oral, en forma estrictamente supervisada y vigilada por un familiar.
- Anotar fecha de inicio y término de tratamiento con quimioprofilaxis en la *Cartilla Nacional de Salud*.
- En niños y niñas con VIH, consulte la Guía Práctica para la atención de la Tuberculosis en Niños, Niñas y Adolescentes.

Contraindicaciones

No está indicado en niños y niñas con evidencia radiográfica de tuberculosis activa, en las siguientes condiciones:

1. Con historia de hepatitis en los seis meses previos.
2. Uso simultáneo de anticonvulsivantes.
3. Intolerancia a isoniazida.
4. En contacto con un caso de tuberculosis con resistencia confirmada a isoniazida. Envíe al paciente con el especialista para iniciar la quimioprofilaxis.

3.4 SALUD BUCAL

Objetivo

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

Que los padres de familia conozcan la importancia de la adecuada limpieza de los dientes en las diferentes etapas de la vida a fin de evitar enfermedades.

Procedimiento

Se recomienda llevar a cabo cada actividad del Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal y consultar el Manual de Procedimientos Técnicos y Lineamientos del Preescolar y el Escolar, de la Secretaría de Salud.

Medidas preventivas para conservar la salud bucal

Se recomienda que lleve a cabo las actividades que se encuentran en la *Cartilla Nacional de Salud*, en el apartado de salud bucal y

que comprende el Esquema Básico de Prevención en Salud Bucal, con las siguientes acciones:

- Detección de placa bacteriana
- Instrucción de técnica de cepillado
- Instrucción en uso del hilo dental (a partir de los ocho años de edad)
- Aplicación de flúor
- Pláticas educativas de salud bucal

Detección de placa bacteriana

La placa bacteriana es una película o capa pegajosa que se adhiere a la superficie del diente, encía y lengua; está formada por diferentes microorganismos, saliva y restos de alimento. Es uno de los factores etiológicos para la formación de caries dental y enfermedad periodontal.

Para controlar la placa bacteriana y visualizar o detectar la presencia de ésta en dientes, encía y lengua, se utilizan productos reveladores, como tabletas o pastillas reveladoras, betabel o remolacha, colorantes vegetales, moras, azul añil, etc., que muestran si los dientes fueron bien cepillados o no, al pigmentar las zonas donde la placa no fue removida. Todas las superficies de dientes, encía y lengua que queden pigmentadas deben ser cepilladas hasta que desaparezca el color, apoyándose con el hilo dental.

Instrucción en técnica de cepillado dental

- Colocar en el cepillo una pequeña porción de pasta dental, aproximadamente del tamaño de un chícharo.

- Tomar el cepillo con la mano y apoyarlo en los dedos índice y pulgar.
- Colocar el cepillo entre la encía y los dientes, comenzando siempre con el último molar: los dientes de arriba cepillarlos hacia abajo en forma de barrido; los dientes de abajo, hacia arriba en forma de barrido; hacer lo anterior por la parte de afuera y por la de adentro de los dientes.
- Cepillar con movimientos circulares la parte de las muelas y premolares con las que se mastica.
- Al terminar, cepillar la lengua barriendo suavemente de atrás hacia delante.
- Cepillar por lo menos ocho veces cada una de las zonas; finalmente, enjuagar la boca con agua limpia.
- Realizar el cepillado tres veces al día, después de cada comida, teniendo especial cuidado con el de la noche.
- Usar cepillo dental de mango recto, tamaño adecuado a la edad, de cerdas de nylon, de consistencia suave y puntas redondeadas. Se recomienda cambiar el cepillo dental cuando las cerdas estén abiertas y maltratadas.

Alternativas para fabricar cepillos

El cepillo se puede hacer con una ramita de zacate fuerte, de bambú tierno, con la corteza del encino o de la caña de azúcar; corte un pedazo y mastique una punta de modo que las fibras tengan forma de cepillo.

En los lugares donde hay cocos, puede usarse las fibras de adentro, sacudirlas y usarlas para limpiar los dientes. Con cualquier material que se utilice como cepillo, debe seguirse la técnica de cepillado dental; si no tiene pasta dental, limpie los dientes con agua; lo importante es realizar una buena higiene bucal.

Instrucción en uso del hilo dental (a partir de los ocho años de edad)

El hilo dental se utiliza como complemento del cepillado dental para eliminar los restos de alimento y/o placa dentobacteriana retenidos entre diente y diente, ya que el cepillo, por el grosor de sus cerdas, no tiene acceso a estas zonas. Se usará a partir de los ocho años de edad o tercer grado de primaria, cuando la niña o niño ya controla más sus movimientos sin lastimarse.

El hilo dental es indispensable para el cuidado de los dientes; si no se utiliza, se estará realizando sólo la mitad del trabajo para conservar una buena higiene dental.

Aplicación de flúor

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

El flúor ayuda a prevenir y controlar la caries dental, debido a su eficacia en los procesos de remineralización del esmalte e inhibición de su solubilidad, así como de la acción antibacteriana. Lo encontramos en la pasta dental, en enjuagues bucales, en agua de beber (en algunas zonas del país) y en la sal de mesa yodada fluorurada; también se encuentra de manera natural en algunos alimentos. Su aplicación profesional se debe hacer a partir de los tres años de edad, al menos una vez al año, y los enjuagues de flúor en escolares, a partir de los seis años.

4. DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

4.1 TAMIZ NEONATAL

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

El hipotiroidismo congénito y la fenilcetonuria son defectos que no se manifiestan sino semanas o meses después del nacimiento, y que cuando no reciben tratamiento oportuno tienen consecuencias graves, ya que pueden acompañarse de retraso mental irreversible y a veces de epilepsia, ceguera u otros trastornos graves. Las causas que originan el hipotiroidismo congénito pueden ser de origen ambiental y en raros casos de origen genético; uno de cada mil recién nacidos aparentemente normales tienen en forma latente una de estas enfermedades.

Afortunadamente, existe la posibilidad de detectar estos padecimientos a tiempo (en el momento del nacimiento), cuando aún no se ha instalado el daño orgánico, lo que permite iniciar su tratamiento en forma oportuna.

Esta detección se logra mediante el tamiz neonatal, que en la Secretaría de Salud se implementó mediante un programa que permite buscar la enfermedad en todos los recién nacidos aparentemente sanos.

La Norma Oficial Mexicana NOM1993-007-SSA establece que el tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito es una actividad obligatoria con fines preventivos; por lo tanto, se realiza rutinariamente a todo recién nacido mediante el análisis de sangre recolectada en un papel filtro especial.

El tamiz neonatal —también llamado pesquisa, búsqueda o tria— consiste en el análisis de unas gotas de sangre (cinco gotas) extraídas del cordón umbilical o del talón del bebé y recolectadas en un papel filtro especial llamado tarjeta de Guthrie, que se envía al laboratorio para analizar algunos de los factores indicadores de alteración en la sangre de los recién nacidos. Cuando se encuentra algún cambio, se considera que el recién nacido es sospechoso de algún trastorno del metabolismo. Este caso sospechoso debe confirmarse a través de otros estudios.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Tamiz neonatal básico y ampliado

El tamiz neonatal básico es un procedimiento que ha sido efectivo para el diagnóstico precoz de enfermedades que se relacionan con retraso mental y otras manifestaciones graves, como fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito y fibrosis quística.

Recientemente y gracias a la introducción de nuevos procedimientos, se ha logrado extender los beneficios de dichos estudios para los recién nacidos por medio del tamiz neonatal ampliado. Así, se han logrado adaptar técnicas avanzadas para el estudio de las mismas gotas de sangre, haciendo posible determinar la detección oportuna de más de una decena de padecimientos.

La prueba se hace para enfermedades que, aunque poco frecuentes, pueden controlarse si se descubren a tiempo, como padecimientos congénitos que alteran el metabolismo infantil y cuyas consecuencias pueden ser muy serias; las siguientes son algunas de ellas:

- Retraso mental (relacionado con fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito).
- Crisis agudas en las primeras semanas o meses de vida.
- Enfermedad hepática, cataratas o septicemia (galactosemia).
- Deficiencias del sistema inmunológico.
- Trastornos de la diferenciación sexual o síndrome de la pérdida de sal (hiperplasia suprarrenal congénita).
- Problemas pulmonares y digestivos (relacionados con fibrosis quística).
- Trastornos neuromusculares, cardíacos o muerte súbita.

El control de estas enfermedades se logra mediante cambios en la alimentación o con la administración de medicamentos, siempre y cuando sean descubiertas a tiempo.

El tamiz neonatal ampliado es mejor porque con la misma muestra de sangre del talón del bebé pueden descubrirse y tratarse 36 padecimientos, en vez de los pocos que se estudian actualmente (menos de seis).

El estudio debe hacerse antes de que el bebé abandone el hospital, cuando tenga de dos a cuatro días de nacido. Si esto no es posible y se hace antes de las 24 horas, entonces deberá repetirse antes de las dos semanas de nacido.

Si el resultado fue negativo, se tiene casi seguridad total de que el niño o niña está sano, si bien hay que tener en cuenta que ningún análisis es 100% acertado.

Si alguna de las pruebas resulta positiva, probablemente se repita el análisis. Si se encuentra algún tipo de enfermedad hereditaria, entonces el médico deberá señalar los pasos para su atención.

Si la primera muestra de sangre se tomó antes de que el bebé tuviera 24 horas de vida, será necesario repetirlo para detectar cualquier anomalía que se presente después de este tiempo.

En las unidades de primer nivel de atención y muy especialmente en las unidades de salud rurales, se carece de un sistema eficiente de tamizaje neonatal debido a las dificultades geográficas, económicas y culturales.

Por estas condiciones sociales y educativas, los recién nacidos no son llevados para la realización del tamiz neonatal a una edad adecuada; por lo tanto, el cumplimiento de la norma no ha podido ser uniforme y se han planteado alternativas de solución, entre las que se encuentra la realización del tamiz neonatal con la obtención inmediata del resultado, siendo éste especialmente valioso cuando se efectúa a partir de muestras de sangre de cordón umbilical del recién nacido, puesto que ofrece una mayor oportunidad de alcanzar una cobertura total de los recién nacidos e identificar inmediatamente los casos sospechosos para poder referirlos al nivel de atención correspondiente para su confirmación y, en caso de confirmación, para su tratamiento oportuno.

Con la finalidad de incrementar la cobertura del tamizaje neonatal para la detección oportuna del hipotiroidismo congénito, dentro del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida se ha utilizado una prueba rápida para la detección cualitativa de Hormona Estimulante de Tiroides (TSH), misma que permite encontrar en tan sólo 30 minutos a los pacientes que presentan hipotiroidismo congénito, lo que representa una alternativa para aumentar la captación de niños en las áreas rurales.

Estas pruebas se basan en un ensayo que se realiza con un cartucho que tiene dos ventanas, una en la parte inferior (ovalada), donde se coloca una gota de sangre y una gota de solución reveladora, y otra (rectangular), colocada en la parte superior, donde se leen los resultados.

4.2 EXPLORACIÓN VISUAL

Objetivo

Detectar alteraciones visuales en niños y niñas de 0 a 9 años.

Procedimiento

Informar a los padres sobre el hecho de que la buena visión es fundamental en el desarrollo de los infantes, ya que influye en su desarrollo físico y en todo su proceso educativo.

Prohibida su reproducción parcial o total.

Dirección General de Promoción de la Salud

Exploración de integridad visual (antes de los 28 días)

El sistema visual del recién nacido todavía no se ha desarrollado y necesita que ambos ojos reciban un número similar de estímulos para que la zona cerebral encargada de la visión se desarrolle.

Al final del primer mes, se observa cómo el niño o la niña logra mantener un contacto visual y a los 3 meses consigue hacer un seguimiento horizontal. Es en esta edad cuando muchos menores inician movimientos verticales (hacia arriba) y de convergencia (meten los ojos cuando toman su leche), lo que hace pensar a muchos padres que presenta estrabismo.

A los cuatro meses, los ojos del bebé deben mantenerse alineados, dar una idea de profundidad o visión binocular y realizar movimientos de seguimiento en todas las direcciones.

Diversas condiciones que afecten la calidad de la imagen visual —como opacidades, errores de refracción no corregidos y estrabismos— durante la infancia temprana mientras la visión

está madurando pueden causar un deficiente procesamiento del estímulo visual en el cerebro, que conducirá a la disminución de la visión binocular y a la ausencia de la visión estereoscópica o de la capacidad que tenemos de tener una sensación de profundidad, así como de la agudeza visual.

La valoración de los ojos en la infancia permite detectar problemas oculares importantes, ya sea en el recién nacido o en el lactante, como la catarata congénita o el retinoblastoma, e identificar ambliopía y errores de refracción que pueden interferir en la actividad escolar.

Informe a los padres de familia que los signos de alarma que pueden presentarse antes de los seis meses de edad son:

- El menor no mantiene un contacto visual al tercer mes.
- Después de los seis meses desvía los ojos hacia adentro o afuera.
- Presenta movimientos fluctuantes rápidos de los ojos (nistagmo).
- Ojos húmedos.
- Molestia intensa con la luz.
- Pupilas blancas o amarillentas.
- Pus en los ojos.

Estas alteraciones de los ojos y de la visión que aparecen en los primeros años de vida pueden resolverse satisfactoriamente gracias a un tratamiento oportuno.

La primera etapa de la evaluación visual debe ser realizada por los pediatras, neonatólogos u oftalmólogos antes de que el recién nacido abandone el hospital o clínica.

Si el niño o niña tiene historia personal o familiar de múltiples problemas médicos, como cataratas congénitas, glaucoma, tumores de los ojos, prematuridad, administración de oxígeno y peso menor a 1500 gr., debe ser evaluado por un oftalmólogo.

Exploración de la función visual (de seis a ocho meses)

La maduración del ojo y de la visión continúa desarrollándose desde el nacimiento hasta aproximadamente los siete años de edad.

A los seis meses de vida, los menores distinguen los colores vivos, rojo y verde especialmente, y pueden diferenciar una cara dentro de un dibujo. La visión de los televisores les llama mucho la atención por ser imágenes de alto contraste, pudiendo pasar ratos enteros mirándolo fijamente; a esta edad, el color de los ojos está bien definido y sus movimientos oculares totalmente desarrollados, lo que les permite disfrutar más aún móviles y figuras en movimiento.

La segunda etapa de evaluación visual debe efectuarse por el pediatra, médico familiar u oftalmólogo a los seis meses de edad. Entonces, es necesario descartar, además de los problemas anteriores, el estrabismo, las obstrucciones de vía lagrimal y la ambliopía.

Los problemas oculares más frecuentes en los niños y niñas son:

Pseudoestrabismo. Muchos infantes tienen una falsa apariencia de meter los ojos cuando en realidad los tienen derechos. Esto es debido al puente nasal amplio o a pliegues de piel entre la nariz y los ojos. En realidad, se trata de falso estrabismo. El pediatra puede asesorar en estos casos y, ante la duda, referir el caso al oftalmólogo.

Estrabismo. Las verdaderas desviaciones de los ojos ocurren en 4% de la población y pueden ser hacia adentro (endotropía), hacia fuera (exotropía) o verticales (hipertropía). Las endotropías que aparecen antes de los seis meses generalmente requieren cirugía antes de los dos años de edad. Las que aparecen más tardíamente pueden requerir uso de lentes y/o cirugía.

Lagrimero. La epifora o lagrimero puede ser producto de problemas graves y poco frecuentes, como el glaucoma congénito (aumento de tensión intraocular con ojos grandes, dolor y molestias con la luz), o producido por obstrucciones del sistema lagrimal (OVL). La OVL ocurre en 5% de los recién nacidos y mejora en 90% de los casos antes del cuarto mes. El pediatra indicará masajes del saco lagrimal y decidirá qué casos ameritan evaluación del oftalmólogo. En general, si entre el cuarto mes y el año y medio de edad el problema no se resuelve, amerita un sondeo lagrimal.

Ptosis palpebral. Se llama así a la caída de los párpados por debajo del nivel donde deben estar. Muchos padres refieren que el niño o niña tiene los ojos chiquitos. Si la ptosis es leve y no afecta el eje visual, constituye un problema cosmético que puede esperar para su solución definitiva. Las ptosis severas afectan el eje visual, producen ambliopía, astigmatismo y posiciones viciosas de la cabeza. Estos casos requieren cirugía temprana.

Cataratas congénitas. Esta enfermedad se produce por opacidad del cristalino (lente que enfoca las imágenes dentro del ojo). Generalmente se presenta en forma congénita y requiere evaluación urgente del oftalmólogo. Cuando afecta la visión, requiere cirugía antes de los tres meses de edad o lo más tempranamente posible.

Conjuntivitis. Es la inflamación de la conjuntiva que produce ojo rojo, lagrimero, secreción y sensación de basura dentro del ojo. Si son bacterianas con mucha secreción purulenta, los antibióticos ayudan a mejorarla. Las virales son muy contagiosas y generalmente bilaterales; su tratamiento es sintomático. En nuestro medio son muy frecuentes las conjuntivitis alérgicas, sobre todo en los meses de marzo y septiembre. La mayoría empeoran con los antibióticos.

Agudeza visual

La agudeza visual indica el grado de capacidad del ojo para percibir los detalles del espacio, y su valoración es el método más idóneo para conocer el desarrollo de las funciones visuales.

Una tercera etapa de la evaluación visual se lleva a cabo a los 3 años y medio, mediante la cual la agudeza visual se mide con algún tipo de test. Esta evaluación debe ser realizada por los pediatras, médicos familiares u oftalmólogos. Finalmente a los cinco años de edad la agudeza visual del niño o niña debe estar completamente evaluada. Cualquier infante con alteraciones debe ser evaluado por el oftalmólogo.

Algunos problemas visuales que pueden presentarse a esta edad son:

Exotropias. Generalmente se presentan en la edad preescolar con desviación del ojo ocasional hacia afuera. A estos menores con frecuencia les "pican los ojos" si hay mucha luz. Dependiendo de sus características, pueden requerir cirugía. Es importante recordar que los niños y niñas con estrabismo normalmente no desarrollan visión doble porque dejan de utilizar el ojo desviado; ésta es la razón por la que pierden la visión binocular, presentan estereopsis y en algunos casos desarrollan ambliopía, ameritando el uso de parches.

Ambliopía u ojo perezoso. Ocurre en 3% de la población y en la mayoría de los casos es imposible apreciarla sin un adecuado examen de la vista. Se produce cuando por cualquier causa (estrabismo, defectos refractivos, cataratas no detectadas, párpados caídos) un ojo deja de ser utilizado. Ese ojo desarrolla ambliopía, amerita una terapia de estimulación (parche, etc.) y, en muchos casos, lentes. La ambliopía sólo puede ser corregida antes de los ocho años de edad, siendo mejores los resultados entre más temprano sea el tratamiento.

Miopía. Es la falta de visión de lejos. En general el niño o niña tiende a acercar los objetos y a arrugar la frente y entrecerrar los ojos para ver. Puede producir dolores de cabeza y distracción en la escuela. Se debe a que la imagen se forma antes de la retina. Los lentes se indican si la miopía es capaz de afectar el rendimiento escolar. Su uso no detiene la miopía, sólo la corrige. En general, la miopía aumenta progresivamente con el crecimiento del menor.

Hipermetropía. El ojo del infante normalmente tiene una pequeña hipermetropía fisiológica. En pequeña o mediana cantidad, no reduce la visión de cerca ni de lejos, pero puede producir dolores de cabeza y cansancio de la vista con lagrimeo al realizar actividades escolares. En cantidades mayores, puede producir ambliopía y estrabismo. Los lentes no son siempre necesarios y se indican dependiendo de la cantidad, edad y los síntomas del niño o niña. Es muy difícil diagnosticarla sin el examen de un oftalmólogo mediante dilatación pupilar.

Astigmatismo. Es producido por una irregularidad de la forma de la córnea que en grados altos produce disminución de la visión de cerca y de lejos. Solamente es necesario corregirla si presenta valores moderados o elevados que afecten el desenvolvimiento normal del menor.

Pueden ser muchos los problemas visuales que afecten a los niños y niñas. El médico debe estar atento a ellos y ante la menor duda referir al menor al oftalmólogo. El oftalmólogo pediatra sabrá cómo realizar la mejor evaluación. No existe ninguna edad en la cual un menor no pueda ser adecuadamente examinado, por inquieto que sea.

5. ATENCIÓN MÉDICA

Objetivo

Tener una sola *Cartilla* para que se anoten las acciones que los niños y niñas de 0 a 9 años reciben y las citas con su médico para recibir la atención necesaria.

Procedimiento

En cada consulta se anotará en la *Cartilla Nacional de Salud* las acciones de salud que se apliquen al niño o niña; cuando sea referido a otro servicio o tenga consulta con su médico familiar, deberá anotarse con letra clara la fecha de la cita, la hora y el servicio al cual se presentará para su atención.

Es importante que el personal de salud, además de anotar en este apartado la cita correspondiente, se la diga verbalmente a los padres de familia para asegurarse de que están de acuerdo y enterados de la próxima cita y/o actividad.

Prohibida su reproducción parcial o total.
Dirección General de Promoción de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- "Ablactación en el niño sano. Desarrollo de buenos hábitos de alimentación", en *Órgano Oficial del Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México*, México, 2004, 25 (supl. 2):15-20.
- Ballabriga, A., A. Carrascosa. "Alimentación complementaria y periodo de destete", en *Nutrición en la infancia y adolescencia*, 2ª ed., Ergon, 2001:155-202.
- Calzada-León, R., A. Loredó-Abdalá. "Conclusiones de la reunión nacional de consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. Academia Mexicana de Pediatría", en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 2002, 59:517-24.
- CENAVECE. *Compendio de morbilidad 1984- 2006*.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Guía para el diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil. (2004)*, Secretaría de Salud, México.
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. *Encuesta Nacional de Caries Dental 2001*, Secretaría de Salud, México, 2006.

- Centros de Integración Juvenil, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, *Estudios epidemiológico del consumo de drogas: edad de inicio según sexo, entidad federativa y unidad de atención*, julio-diciembre de 2006.
- CIJ. *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. Publicaciones Centros de Integración Juvenil, A.C., 2002.
- Cole, T. J., M. C. Bellizzi, K. M. Flegal, W. H. Dietz. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*, BMJ, 2000, 320:1-6.
- CONAPRA. *Compendio de Mortalidad*, 2005.
- Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, *Programa de Acción de Seguridad Vial 2007- 2012*, 2008.
- Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. *Homologación de Criterios para la Prevención y Control de Accidentes*, 2006.
- Dalmau-Serraa, J., M. Alonso-Franchb, L. Gómez-López, C. Martínez-Costady, C. Sierra-Salinase. *Obesidad infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte II, Diagnóstico. Comorbilidades. Tratamiento*, An Pediatr, 2007, 66:294-304.
- Kleinman, R.E., (ed.), "Lactancia materna", en *American Academy of Pediatrics. Dedicated to the health of all children* (Manual de Nutrición Pediátrica), 5a. ed, 55-85.
- Medina-Mora M. E. "Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos", en *Gaceta Médica de México*, 1995, 131, 383-387.
- Medina-Mora, M. E., J. Villatoro, C. Feliz, "Uso indebido de sustancias", en *Estudio de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años. Trabajadores en 100 ciudades*, 1999. vol. 7:369-374.

Molina Font, J. A., A. Maldonado. "Alimentación complementaria", en *Tratado de Pediatría*, 8ª ed., M. Cruz. (ed.), Ergon, 2001:607-612.

Organización Panamericana de la Salud. *Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad*. Washington, D.C., OPS, 2007.

Pérez-Choliz, V. "Alimentación complementaria. Diversificación dietética y destete", en *Nutrición en Pediatría*, 2ª ed., Ergon, 2003: 149-154.

Ros, L., A. Ferreras, J. Martin. "Nutrición en la primera infancia (0 a 3 años)", en *Tratado de Nutrición Pediátrica*, R. Tojo (ed.), Doyma, 2001.

Secretaría de Salud. *Bases técnicas para la suplementación con vitaminas y minerales en la infancia y adolescencia*. 2003.

Secretaría de Salud. *Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*.

Secretaría de Salud. *Guía de Capacitación para Agentes de Salud*, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud-Dirección General de Promoción de la Salud, diciembre de 2006.

Secretaría de Salud. *Guía práctica para la atención de TB en Niños, Niñas y Adolescente*.

Secretaría de Salud. *Manual de procedimientos técnicos en vacunación*. SSA 2003.

Secretaría de Salud. *NOM 006- SSA2- 1993 Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud*.

Secretaría de Salud. *NOM-036-SSA2-2002, para la prevención y control de enfermedades, aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas, inmunoglobulinas en el humano*.

Secretaría de Salud. *NOM-168-SSA1-1998 del Expediente clínico.*

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.*

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.*

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.*

Secretaría de Salud. *Vacunación universal y semanas nacionales de salud. Lineamientos generales 2008. Documento preliminar.*

SIS/CONAPRA. *Epidemiología de los accidentes 2004- 2005.*

UNICEF. *La violencia contra niños, niñas y adolescentes: Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas*, 2006.

Vega Franco, L. "Lo que el pediatra debe saber acerca de la ablactación", en *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 8 (2), febrero 1989:133-137.

WHO. *Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development*, Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos y Consenso Internacional de Obesidad, 2006.

Para mayor información puede ingresar a las siguientes páginas de internet:

- <http://www.safekids.org>
- <http://www.conadic.gob.mx/programas>
- <http://www.cij.gob.mx>
- <http://www.resiliencia.cl>