

0421  
283



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCO- DENTAL DESDE EL EMBARAZO HASTA LOS TRES  
AÑOS**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**MAYRA IVETTE RAMOS MAYORGA**

  
DIRECTORA: C. D. BLANCA SUSANA OBREGÓN  
CASTELLANOS

ASESORES: M. C. JUAN JOSÉ CHÁVEZ ÁLVAREZ  
Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

MÉXICO D. F.

MAYO 2003



A



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



## AGREDECIMIENTOS

---

**TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE.**

Gracias Dios por mi vida y por darme la fortaleza  
y la sabiduría para culminar este gran sueño.

**A MIS PADRES ANA ROSA Y  
FELIPE**

Gracias, por la oportunidad de existir,  
por ser siempre el pilar que sostiene mi vida,  
por todo su apoyo, comprensión y amor,  
por ser la fuerza que siempre me impulso a terminar  
este gran anhelo, pero sobre todo por ser mis  
mejores amigos.

Los amo.

**A TODA MI FAMILIA:**

Por su apoyo a lo largo de toda mi vida,  
por impulsarme con su amor y sus consejos  
a superarme cada día.

**MAMÁ GRACIELA, PAPÁ MARIANO, TÍO MAY:**

Gracias por estar siempre conmigo y por todo su apoyo.



## AGRADECIMIENTOS

---

### **A MI MEJOR AMIGA ELSA:**

Por brindarme siempre tu amistad,  
por tu apoyo y por escucharme siempre.  
Te quiero mucho.

### **AL Dr. JUAN JOSÉ CHAVÉZ ÁLVAREZ:**

Por todo el apoyo que me brindo  
para la realización de este trabajo;  
pero sobre todo por darme la oportunidad  
de conocerlo y contar con su amistad.

### **A LA Dra. BLANCA SUSANA OBREGÓN CASTELLANOS:**

Por sus consejos y el apoyo que me brindo  
para la culminación de este trabajo,  
que Dios la bendiga siempre.



<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>Pág.</b>
<b>ANTECEDENTES Y CONCEPTOS BÁSICOS</b>	<b>5</b>
MEDICINA PREVENTIVA	8
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD	10
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>DESARROLLO EMBRIOLÓGICO.</b>	<b>13</b>
CONTROL PRENATAL.	16
NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO.	18
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>FACTORES TERATOGENICOS</b>	<b>22</b>
RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES TERATOGENICOS.	24
RIESGOS ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO: PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA	29
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ASPECTOS EMOCIONALES:</b>	
EMBARAZO	33
PARTO	35
PUERPERIO	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>NIÑO RECIÉN NACIDO Y HASTA LOS DOS AÑOS</b>	
RECIÉN NACIDO	38
LACTANTE.	45
CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN	47



## ÍNDICE

---

<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>NUTRICIÓN INFANTIL:</b>	
AMAMANTAMIENTO	50
ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL	61
ABLACTACIÓN	63
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>NIÑO EN EDAD MATERNAL</b>	66
NUTRICIÓN	67
HÁBITOS.	70
<b>CAPÍTULO VII</b>	
<b>RECOMENDACIONES DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN</b>	
<b>SALUD BUCO- DENTAL DESDE EL EMBARAZO HASTA LOS</b>	
<b>3 AÑOS DE EDAD.</b>	74
<b>CAPÍTULO VIII</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	84
<b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</b>	87
<b>DERIVACIÓN DE LOS RESULTADOS A</b>	
<b>LA HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES</b>	94
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	96
<b>ANEXOS</b>	97
<b>GLOSARIO</b>	106



## INTRODUCCIÓN

---

### **INTRODUCCIÓN.**

La promoción temprana de la salud bucal del infante es una medida de gran importancia para la prevención de futuras enfermedades buco-dentales en los niños.

Los problemas de salud buco-dental, son directamente proporcionales al nivel de educación que son manejados en clínicas y centros especializados. La educación requiere por lo tanto, ser dirigida a ambas partes que involucran el problema, esto es a los padres y al profesional de la salud.

La madre juega un papel importante, tiene que tener claros los conceptos que debe manejar, así como la educación debe ser concientizada, para que ella transmita los conocimientos recibidos a sus hijos.

*La educación para la salud es el primer y el más fuerte pilar de la prevención y, llevarlo a la práctica en el niño, corresponde a los padres y profesionales de la salud.*

Para poder evaluar el conocimiento de prevención en salud dental es necesario tener en cuenta que la fuente de atención son los padres, que deberán ser informados de las necesidades odontológicas de sus hijos, entender y aprender como controlarlas, así como aplicar las medidas preventivas, que deberán usar en casa diariamente con sus hijos.



## INTRODUCCIÓN

---

Las enfermedades de la cavidad oral son las dolencias más frecuentes en la población humana. La prevención de todas estas enfermedades no es un proceso simple porque la incubación de varias de ellas empieza muy tempranamente.

No se trata de la mera limpieza bucal sino de una preocupación multifactorial en la cual la dieta desempeña un papel fundamental. Lo que come la embarazada influye para el futuro desarrollo de los dientes del niño.

La higiene dental preconiza actualmente: el cuidado personal de la dentadura y el control de la dieta de la embarazada así como, las revisiones periódicas de salud dental iniciadas tempranamente en la vida del niño.



---

# ANTECEDENTES Y CONCEPTOS BÁSICOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## ANTECEDENTES

1929. En Brasil, Pereira, en el libro "Educación dental del niño", enfatizaba que "es necesaria una divulgación, sin límites en el seno de la familia, pues la prevención debe comenzar desde que el niño está en el vientre materno, con la formación de los órganos dentarios sanos y bien calcificados".<sup>1</sup>

1980, Blinkhorn destacó la necesidad de cambio en el comportamiento de los cirujanos dentistas, divulgando una educación para la salud, estableciendo rutinas que podrían prevenir o controlar las afecciones más frecuentes en la cavidad bucal en los bebés. A través de programas destinados tanto a madres en gestación, como a los lactantes, la información de la influencia del azúcar en la caries dental y un conjunto de medidas de higiene bucal.<sup>1</sup>

1982. En Estados Unidos, Elvey y Hewie, describieron que muchos problemas podrían ser evitados si el médico conociera mejor los aspectos odontológicos, particularmente sobre la fluoroterapia; hábitos bucales y sus consecuencias; desarrollo de la dentición y métodos de prevención.<sup>1</sup>

El instinto de protección del feto en la especie humana está documentado desde tiempos remotos. En la Biblia (Jeremías 31:29 y Ezequiel 18:2) encontramos una alusión a la repercusión de la nutrición de la madre respecto a la salud del hijo (Los padres comieron el agraz y los dientes de los hijos han padecido dentera).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Luiz Reynaldo Figueiredo Walter, *Odontología para el bebé*, 1º edición, Editorial AMOLCA, C. A. México

<sup>2</sup> Serra Majem Lluís, *nutrición y salud pública*, ed. Masón, S.A., España: 1995



---

En la antigua Grecia, la diosa Atenea aconsejaba a las mujeres gestantes el consumo de repollo, piel de granada y té para favorecer el crecimiento del feto y el parto.<sup>3</sup>

En 1859 Claude Bernard subrayó la importancia de los hidratos de carbono para el desarrollo de embrión.

En 1911, se demostró la necesidad de calcio por parte del feto, y en 1935, los efectos teratogénicos de la deficiencia de vitamina A.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>Serra Majem Lluís, nutrición y salud pública, ed. Masón, S.A., España: 1995

<sup>4</sup>Serra Majem Lluís, nutrición y salud pública, ed. Masón, S.A., España: 1995



---

## **MEDICINA PREVENTIVA.**

Aún cuando en la práctica privada de la medicina el restaurar la salud ha sido tradicionalmente considerada como la principal actividad, ésta sólo es una de las acciones que debe realizar el médico en el ejercicio integral de su profesión. Dividir la medicina en curativa y preventiva ha sido principalmente con fines de enseñanza; los objetivos de la medicina preventiva, tendientes a promover la salud y prevenir enfermedades, son de la competencia de quien ejerce la medicina, ya sea a nivel individual y colectivo.<sup>5</sup>

En el concepto de Leavell y Clark, la “medicina preventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental”, ejercida con el fin de “interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución”<sup>6</sup>

Estos autores describen tres niveles de acción preventiva:

- 1.- La prevención primaria, que tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente.
- 2.- La prevención secundaria, cuya meta es detener la progresión de los procesos patológicos.
- 3.- La prevención terciaria, que se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya inválidas.

---

<sup>5</sup> Leopoldo Vega Franco, Héctor García Manzanedo, Bases esenciales de la salud pública, 13ª reimpresión, 1992, La prensa médica mexicana.

<sup>6</sup> Leavell, H. R. y Clark, E. G. Preventive medicine for the doctor in his community. An epidemiologic approach, McGraw- Hill Book Co. Nueva York, N. Y, 1965.



---

La prevención primaria tiene lugar durante la fase prepatogénica de la historia natural de la enfermedad, mediante: a) la promoción y educación de la salud y b) la protección específica. Cuando la enfermedad ocurre, o sea en la fase patogénica, la prevención secundaria tiene efecto por medio de: a) el diagnóstico temprano y b) tratamiento oportuno. La prevención terciaria se lleva a cabo: a) limitando la presentación de secuelas o bien, b) rehabilitando cuando ya estén presentes.

Es así como las acciones preventivas pueden desempeñarse en las diferentes etapas de la enfermedad, si bien la prevención secundaria es practicada con mayor énfasis de manera individual, todos los niveles de ejecución de la medicina preventiva son de interés de la salud pública.<sup>7</sup>

Diversos autores describen la educación para la salud de la siguiente manera: a) como un medio para mejorar la salud individual y colectiva, b) como el desarrollo de un sentido de responsabilidad del individuo hacia su propia salud, ó c) como una fase de los programas e instituciones de salud pública y hospitalaria. La educación se basa en la relación que existe entre la conducta humana y la salud. Por tanto, las metas de la educación son la comprensión de las características de la conducta en relación con los problemas de salud, y la posibilidad de influir en ella con el propósito de promover, mantener y restaurar la salud.

---

<sup>7</sup> Leopoldo Vega Franco, Héctor García Manzanedo, Bases esenciales de la salud pública, 13<sup>o</sup> reimpresión, 1992, La prensa médica mexicana.



---

## **HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES.**

El término "historia natural" refiere el curso que usualmente toman los eventos y generan y caracterizan procesos morbosos.

Teniendo como objetivo la adopción de medidas de prevención Perkins<sup>8</sup> señala dos etapas para el estudio de la historia natural de la enfermedad: el periodo de prepatogénesis y el de patogénesis.

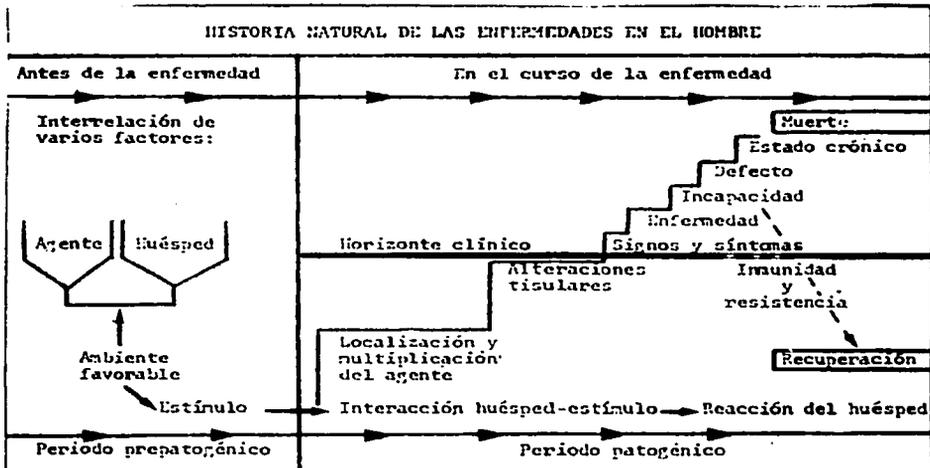
**Periodo de prepatogénesis:**

Habitualmente el hombre (el huésped) se desenvuelve en un ambiente en el que existen diversos agentes morbosos, sin embargo sólo en determinadas condiciones desarrollan alguna enfermedad.

Una función de la epidemiología es la de conocer las circunstancias del ambiente y las particularidades del hombre, que pueden potencialmente, dar origen a una enfermedad. Si los mecanismos que mantienen la armonía se rompen, la causalidad múltiple determina que el agente penetre al organismo y dé lugar a una reacción a nivel celular, que ulteriormente se traduce en manifestaciones clínicas.

---

<sup>8</sup> Perkins, W. H: Cause and prevention of disease. Lea Febiger, Filadelfia, 1938





---

# CAPÍTULO I



---

## DESARROLLO EMBRIOLÓGICO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



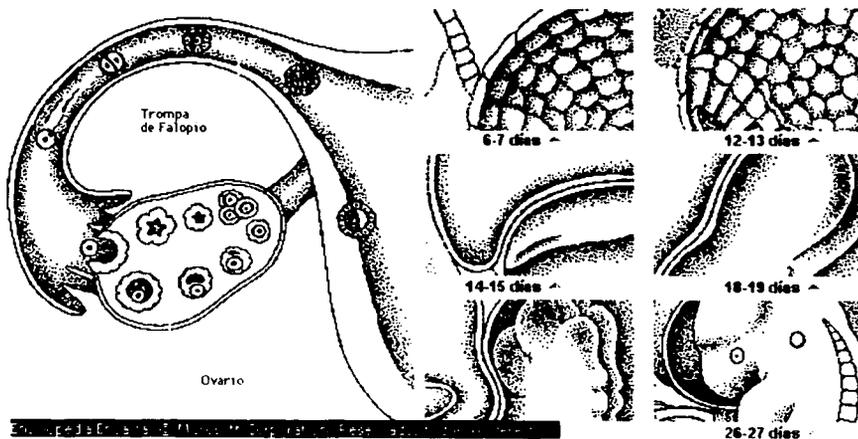
## DESARROLLO EMBRIOLÓGICO

**EMBARAZO:** el desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual un espermatozoide del varón y ovocito de la mujer se unen para dar origen a un nuevo organismo, el cigoto.

### DESARROLLO FETAL.

El periodo entre el comienzo del tercer mes hasta el final de la vida intrauterina, se llama periodo fetal, se caracteriza por la maduración de los tejidos y órganos y el crecimiento del cuerpo. Durante este periodo se producen muy pocas malformaciones, el crecimiento en longitud es especialmente notable, durante los primeros meses.

Tercero, cuarto, y quinto, en tanto que el aumento de peso es más llamativo durante los dos últimos meses de gestación.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

Una modificación notable es que el desarrollo de la cabeza es más lento en comparación con el resto del cuerpo, durante el tercer mes la cara adquiere aspecto más humano, a las 12 semanas se encuentran los centros de osificación primaria de los huesos largos y del cráneo, para la decimosegunda semana, puede determinarse el sexo por medio de una ecografía.

Al final del **tercer mes** el feto mide aproximadamente 8 cm. y pesa alrededor de 30 gr., **se comienzan a desarrollar los dientes**, se forman las cuerdas vocales y el feto se empieza a mover espontáneamente, continua el crecimiento continuo de huesos y músculos.

Cuarto mes: se encuentran presentes cejas, pestañas, labios, manos y pies, aparecen las huellas digitales.

Sexto mes: los ojos han alcanzado un alto desarrollo y están abiertos, los pulmones, labios y papilas gustativas están bien definidos.

**Séptimo mes:** el sistema nervioso se desenvuelve rápidamente, **se aprecian fibras nerviosas** que proporcionan comunicación entre los órganos sensoriales y, **el cerebro**.

Durante los dos últimos meses de este proceso, aumenta de peso y de tamaño y se complementa el desarrollo fetal.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Langman, Embriología médica, editorial panamericana.



---

## **CONTROL PRENATAL**

El control prenatal comienza con una historia clínica y una exploración física de la paciente, se realiza generalmente al principio de la gestación y proporciona la base para el diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones que pueden comprometer el embarazo. La atención prenatal correcta constituye un aspecto de gran importancia en la medicina preventiva, ya que proporciona una oportunidad, para identificar enfermedades de alto riesgo y prevenirlas.

Los datos que conforman la historia clínica nos proporcionarán información de gran importancia para determinar la salud del bebé, estos datos son:

Datos generales: fecha de la primera visita, nombres completos de la paciente y de su esposo, domicilio y números telefónicos, ocupación de la paciente, edad, estatura, peso, raza, país de origen y ocupación del esposo.

Historia del embarazo presente:

- a) signos, síntomas, infecciones y lesiones: se le debe preguntar específicamente acerca de la ingestión de medicamentos y por infecciones que hayan ocurrido al principio del embarazo.
- b) Historia menstrual: edad de la menarca, duración y cantidad de los periodos menstruales, si existe sangrado íntermenstrual, etcétera

Historia obstétrica previa: se deben incluir todos los datos de embarazos anteriores hayan terminado con éxito o no, se mencionan complicaciones, trabajo de parto, tipo de parto, nacimientos previos, lactancia materna, estado de salud actual de los hijos.



---

**Antecedentes médicos, quirúrgicos, historia familiar, historia por sistemas.**

**Actitud del paciente: anestesia y analgesia, equilibrio emocional.**

**Se realiza la exploración física correspondiente, exámenes de laboratorio, para lograr establecer un diagnóstico de un embarazo normal o anormal así como su duración.**

**Control posterior a la primera visita: se planeará que la paciente haga su visita al consultorio una vez por mes hasta la semana 32<sup>a</sup>, cada dos semanas hasta la 36<sup>a</sup>, y después semanalmente, o con mayor frecuencia si se presentan complicaciones, hasta el parto.<sup>10</sup>**

**Los procedimientos básicos en cada visita son:**

- **Preguntar acerca del estado general y por cualquier molestia.**
- **Pesarla y registrar el resultado en la historia clínica.**
- **Investigar proteínas y glucosa en una muestra de orina.**
- **Registrar la tensión arterial.**
- **Examen abdominal, medir y anotar la medida del útero redondeada.**
- **Exploración vaginal.**

---

<sup>10</sup> Ralph C. Benson., Manual de ginecología y obstetricia, editorial el manual moderno.



---

## **NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO.**

La nutrición materna buena es un determinante importante para el crecimiento y el desarrollo fetal normal. Cualquier deficiencia importante de la circulación materna puede alterar la nutrición tanto del feto como de la madre. Las deficiencias nutricionales de la mujer embarazada pueden interferir con los mecanismos de transporte placentario. El médico debe valorar todos los factores de importancia, incluyendo el nivel socioeconómico, y los hábitos culturales, cuando piense en los aspectos nutricionales del crecimiento y desarrollo fetales.

### **NECESIDADES NUTRICIONALES.**

Los requerimientos de nutrientes en los diferentes periodos del embarazo se asumen indirectamente. En ocasiones se cree que la capacidad materna, de absorción y utilización de los nutrientes esenciales se mantiene constante, aunque podría no ser cierto para todos los nutrientes.

La dieta diaria para mujeres embarazadas debe incluir los siguientes componentes según las recomendaciones de Food and Nutrition Board de la National Academy of Sciences-national Research Council.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ralph C. Benson, Manual de ginecología y obstetricia, editorial el manual moderno.



---

Leche, un litro, una ración promedio de frutas cítricas o jitomate, un vegetal de hojas verdes y un vegetal amarillo, así como dos raciones promedio de carne, pescado, aves, huevo, frijoles o queso.



Enciclopedia Enciclopedia Enciclopedia Enciclopedia

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**REQUERIMIENTOS DIETÉTICOS DIARIOS RECOMENDADOS A MUJERES EMBARAZADAS (recomendados por Food and Nutrition Board de la National Academy of Sciences-national Research Council.)**

Magnesio	300	+ 150
Zinc	15	+ 5
<b>NUTRIENTE</b>	<b>NO EMBARAZADA</b>	<b>EMBARAZADA</b>
		aumento
Calorías	2,000	+ 300
Proteínas	44	+ 30
Vitamina A	800	+ 200
Vitamina D	200	+ 200
Vitamina E	8	+ 2
Vitamina C	60	+ 20
Folacín	400	+ 400
Tiamina	1.1	+ 0.4
Niacina	1.4	+ 2
Riboflavina	1.3	+ 0.3
Vitamina B 6	2	+ 0.6
Vitamina B 12	3	+ 1
Calcio	800	+ 400
Fósforo	800	+ 400
Yodo	150	+ 25
Hierro	18	+ 30- 60



---

# CAPÍTULO II



**FACTORES TERATOGENICOS.**



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



---

## TERATÓGENOS.

Cualquier factor o sustancia que pueda inducir o incrementar el riesgo de defectos congénitos recibe el nombre de teratógeno. La radiación y ciertos fármacos y tóxicos son considerados como tal. Estos pueden causar defectos similares si la exposición a los mismos tuvo lugar en un momento determinado del desarrollo fetal. Por otro lado, la exposición al mismo teratógeno en distintos momentos del embarazo puede producir diferentes efectos. Por lo general, la embarazada debe consultar a su médico antes de tomar ningún medicamento. Debe evitar fumar o consumir alcohol. También que le hagan radiografías, a menos que sea absolutamente necesario. En este caso, debe decirle al radiólogo o al técnico que está embarazada, para que el feto sea protegido al máximo.

Algunas infecciones contraídas durante el embarazo también pueden ser teratógenas, especialmente la rubeola. La mujer que no ha tenido rubeola debe vacunarse antes de intentar quedar embarazada. La mujer embarazada que no ha tenido la enfermedad ni se ha vacunado contra ella debe evitar el contacto con quienes pudiesen tener la rubeola.

La embarazada que ha sido expuesta a un teratógeno puede que desee someterse a análisis para determinar si su feto ha resultado afectado. Sin embargo, la mayoría de las mujeres embarazadas expuestas a estos riesgos tiene bebés sin anomalías.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> [www.manual.Merk.com](http://www.manual.Merk.com)



---

## **RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES TERATOGENICOS**

### **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

La mayoría de las mujeres embarazadas consume algún tipo de fármaco. Diversos organismos sanitarios, así como la Organización Mundial de la Salud, estiman que más del 90 por ciento de las mujeres embarazadas toma fármacos, ya sea recetado por el médico o no recetado (de venta libre), y consume drogas sociales como el tabaco y el alcohol o drogas ilícitas. Los fármacos y drogas causan del 2 al 3 por ciento de todas las anomalías congénitas; la mayoría de las restantes se deben a causas hereditarias ambientales o desconocidas. Los fármacos administrados después de que el desarrollo de los órganos se haya completado probablemente no causarán anomalías congénitas evidentes, pero sí podrán alterar el crecimiento y la función de los órganos y tejidos.

Los fármacos y drogas pasan de la madre al feto sobre todo a través de la placenta, la misma ruta que siguen los nutrientes para el crecimiento y el desarrollo fetal. En la placenta, los fármacos y los nutrientes atraviesan una membrana delgada que separa la sangre materna de la fetal.

Los fármacos que se administran durante el embarazo pueden afectar al feto de varias formas:

- Actuando directamente sobre el feto y causando lesiones, desarrollo anormal o muerte.



---

-Alterando la función de la placenta, generalmente estrechando los vasos sanguíneos y reduciendo el intercambio de oxígeno y nutrientes entre el feto y la madre.

- Provocando la contracción de los músculos del útero, lo cual puede lesionar indirectamente al feto debido a que se reduce la cantidad de sangre que recibe.

Administración de tetraciclinas durante el embarazo: resultado de estudios en animales indican que la tetraciclina atraviesa la barrera placentaria, se encuentran cantidades de tetraciclina en tejidos fetales y pueden tener efectos tóxicos sobre el feto en desarrollo (con frecuencia relacionados con retardo en el desarrollo esquelético).

El uso de drogas de la clase de las tetraciclinas durante el desarrollo de los dientes (última mitad del embarazo), puede causar pigmentación permanente de los dientes (amarillo, gris, café). Esta reacción adversa es más común con el uso a largo plazo de las drogas, pero también ha sido observada después de usos repetidos de corta duración, se ha reportado también hipoplasia del esmalte<sup>13</sup>, esta se manifiesta como excavaciones, o áreas desprovistas del recubrimiento del esmalte, la hipoplasia es poco común en la dentición primaria, por la relativa infrecuencia del stress intrauterino en oposición a la mayor frecuencia con que aparece la enfermedad o la mal nutrición en la primera infancia cuando se esta formando el esmalte, del tercio externo de los incisivos permanentes.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> PLM; 2000

<sup>14</sup> Nelson, Tratado de pediatría.



---

Los efectos adversos de un fármaco dependen de la edad del feto y de la potencia y de la dosis del fármaco. Ciertos fármacos tomados al comienzo del embarazo (antes del día 17 después de la fecundación) pueden actuar en función de la ley del todo o nada, es decir, pueden matar al embrión o no afectarlo en absoluto.

Durante esta fase, el feto es muy resistente al desarrollo de anomalías congénitas. Sin embargo, el feto es particularmente vulnerable entre los días 17 y 57 después de la fecundación, que es cuando sus órganos se están desarrollando.

Los fármacos que alcanzan al feto durante esta fase pueden provocar un aborto, una anomalía evidente en el momento del nacimiento o un defecto permanente pero imperceptible que resulta evidente con el paso de los años, aunque también es posible que no provoquen ningún efecto notable.

## **OTROS FACTORES TERATOGENICOS**

### **Factores físicos dentro del útero**

El líquido amniótico rodea al feto dentro del útero y lo protege de las lesiones. Una cantidad anormal de líquido amniótico puede indicar o causar ciertos defectos congénitos. Una escasa cantidad puede interferir el desarrollo normal de los pulmones y las extremidades, o bien puede indicar una anomalía renal que dificulta la producción de orina. La acumulación de líquido amniótico puede suceder cuando el feto tiene dificultades para tragar, un problema que puede ser causado por un grave trastorno cerebral, como la anencefalia, o por una atresia esofágica.



---

## **Factores genéticos y cromosómicos**

Algunos defectos congénitos se heredan al recibir genes anormales de uno o ambos padres. Otros están causados por cambios espontáneos e inexplicables (mutaciones) en los genes. Algunas más derivan de alguna anomalía cromosómica, como un cromosoma de más o la falta de uno.

Cuanto mayor sea la embarazada (particularmente si tiene más de 35 años), mayor es la probabilidad de que el feto tenga una anomalía cromosómica. Muchas anomalías cromosómicas pueden detectarse al comienzo del embarazo.<sup>15</sup>

## **Anomalías faciales**

Los defectos más frecuentes de la cara son el labio hendido o fisurado y el paladar hendido. El labio hendido es la unión incompleta del labio superior, habitualmente justo por debajo de la nariz. El paladar hendido es un paso anormal a través del techo de la boca (paladar duro) hacia la vía respiratoria de la nariz.

El labio hendido es desfigurante e impide que el bebé cierre los labios cuando succiona el pezón. El paladar hendido interfiere con la alimentación y el habla. Ambas fisuras (labial y palatina) suelen coincidir y afectan aproximadamente a 1 de cada 600 o 700 recién nacidos. La fisura labial se

---

<sup>15</sup>[www.ManualMerk.Com](http://www.ManualMerk.Com).



---

produce en aproximadamente uno de cada 1 000 nacimientos y la palatina sola afecta a aproximadamente 1 de cada 1 800 bebés.

Un dispositivo dental puede tapar temporalmente el techo de la boca de manera que el bebé pueda succionar mejor. Las fisuras labiales y palatinas pueden ser corregidas de forma permanente mediante una intervención quirúrgica.

Otro tipo de defecto facial es el maxilar inferior (mandíbula) pequeño. Si la mandíbula es demasiado pequeña, como ocurre en el síndrome de Pierre Robin y el de Treacher Collins, el bebé puede tener dificultades para comer.



---

## **RIESGOS ANTES Y DESPUÉS DEL PARTO**

### **PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA.**

La preeclampsia – eclampsia es un padecimiento peculiar de la mujer embarazada, se caracteriza por hipertensión arterial, edema generalizado y proteinuria, que ocurre habitualmente en el último trimestre del embarazo o en el puerperio inmediato.

La eclampsia es en realidad el grado más intenso de preeclampsia, se caracteriza por la aparición de convulsiones y coma, además de otros signos y síntomas de la preeclampsia.

Las primigrávidas de cualquier edad constituyen el grupo más común afectado, predomina en las razas no blancas, pero esto se debe probablemente a factores económicos y a deficiencias nutricionales más que a susceptibilidad racial.

La preeclampsia no controlada puede terminar en eclampsia pudiendo provocar invalidez permanente o muerte, y es junto con la hemorragia y la infección una causa principal de mortalidad materna.

No se sabe cuál es la causa de la preeclampsia – eclampsia, pero entre los factores predisponentes se incluyen las enfermedades vasculares, renales, diabetes mellitus, y la desnutrición ya que el feto no es especial para el desarrollo de la preeclampsia – eclampsia (ésta se presenta también en el embarazo molar y el puerperio).



---

El control de peso durante el embarazo es importante ya que este puede ser la causa de diversos trastornos durante y después del parto, el médico debe controlar el aumento de peso durante el embarazo el cual debe estar relacionado con la estatura de la futura madre, se recomienda no aumentar mas de un kg por mes, ya que si esto sucede se le dificultarán las actividades diarias a la madre así como el nacimiento del bebé, también se recomienda realizar ejercicios ligeros durante el embarazo, esto con la finalidad de proporcionar oxigenación al producto en gestación.



---

# CAPÍTULO III



---

ASPECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

## ASPECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO

El embarazo y el puerperio son etapas de tensión psicológica para todas las mujeres aunque algunas de ellas sólo experimenten una ligera inquietud y para dichas madres estos periodos presentan los momentos más felices de sus vidas.

El embarazo coloca a la mujer en una posición de dadora de vida más importante que la del hombre. Las manifestaciones clínicas dependerán del grado de tensión y de la eficacia del **proceso adaptativo** de la mujer, que a su vez tiene relación con las circunstancias de su vida pasada y presente.

### OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN DE LOS ASPECTOS EMOCIONALES DEL EMBARAZO.

El éxito del embarazo y las perspectivas para el bebé y la familia pueden verse afectados por la motivación de la mujer en relación al embarazo. La motivación ideal para el embarazo, por supuesto, es la necesidad que sienta una pareja madura de tener y criar un niño que constituya un reflejo de su amor mutuo, así como la expresión de su capacidad para proporcionar un lugar donde el niño pueda desarrollarse sano hasta alcanzar la edad adulta.

Informar a la paciente respecto a la evolución de su embarazo y trabajo de parto. **La comunicación y la confianza** ayudan a disminuir lo más posible la ansiedad y la tensión.



---

Los principales factores psíquicos adversos en el embarazo son: miedo a lo desconocido, temor al dolor durante el trabajo de parto, terror a morir, miedo a las consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad, resentimiento por la pérdida inminente de la independencia y de la atención personal, resentimiento hacia el descendiente como posible competidor del amor y del cariño del cónyuge, e incertidumbre acerca del papel que impone la calidad del progenitor.

### **CURSO EMOCIONAL DEL EMBARAZO**

**Primer trimestre:** esta fase presenta el periodo de ajuste más importante para la paciente, particularmente si es primigrávida. Las tensiones emocionales se manifiestan por cefalea, náuseas y facilidad a la fatiga. En general la paciente que admite la procreación como un aspecto normal de la feminidad, logra un buen ajuste emocional.

El padre es con frecuencia el "ser olvidado" en la atención prenatal, el médico debe informarle el progreso del embarazo, disiparle dudas y sugerirle cual puede ser su cooperación.

**Segundo trimestre:** cuando la gestación progresa normalmente, la mujer sentirá los primeros movimientos fetales hacia el cuarto mes, esto constituye una experiencia excitante y conmovedora para casi todas las mujeres.

Durante el segundo trimestre los parientes y conocidos acostumbran repetir rumores sádicos y experiencias infaustas para "guiar" y "traer a la realidad" a la paciente, el médico debe corregir creencias erróneas y tranquilizar y dar la confianza necesaria.



---

**Tercer trimestre:** a medida que se aproxima la fecha probable del parto aumentan las tensiones y la ansiedad. Es indispensable que el padre demuestre de manera constante su afecto e interés por la madre y el hijo. No obstante, la sobreprotección tiene un efecto adverso.

#### **ASPECTOS EMOCIONALES DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO.**

El ajuste emocional para el parto depende de la preparación prenatal para el trabajo de parto y el parto, la estabilidad emocional de la paciente, el éxito del matrimonio, el deseo de ambos cónyuges de un hijo y de las relaciones entre el médico y la paciente.

La preparación emocional apropiada, procura un trabajo de parto más fácil, especialmente en la mujer aprensiva y emocionalmente inmadura, las mujeres necesitan compañía durante el trabajo de parto y no debe dejárseles solas ni aisladas, actualmente el padre está tomando una parte mucho más activa en el embarazo y trabajo de parto de su esposa, si su papel se desarrolla adecuadamente el se puede convertir en un miembro valioso del equipo obstétrico y no sentirse como un extraño.

#### **ASPECTOS EMOCIONALES DEL PUERPERIO.**

Cuando el periodo prenatal ha sido bien conducido y no han sobrevenido complicaciones, los ajustes psíquicos y fisiológicos se consiguen fácilmente después del parto, la madre debe amamantar a su hijo al no ser que existan contraindicaciones para ello.



---

La mujer que amamanta al hijo obtiene una elevación emocional insospechada.

Un mes después del parto puede aparecer otra crisis leve y corta de depresión desencadenada por la reanudación de los deberes arduos y monótonos de la vida cotidiana.



---

# CAPÍTULO IV



NIÑO RECIÉN NACIDO Y HASTA LOS DOS AÑOS.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

**RECIÉN NACIDO:** se considera recién nacido hasta los 28 días.

**Características físicas:** Las proporciones corporales del recién nacido se diferencian claramente de las del lactante, del niño o del adulto. La cabeza es relativamente grande, la cara redonda y la mandíbula relativamente pequeña.

El recién nacido de tipo medio pesa normalmente 3-4 kg siendo ligeramente mayor en los niños que en las niñas.

Las actividades del recién nacido dirigidas a satisfacer sus necesidades nutritivas incluyen el llanto, los movimientos de la cabeza en busca del pezón u otros estímulos en el área oral (reflejo de búsqueda), cuando tiene hambre, así como los reflejos de succión, palatofaríngeo y de deglución.

La boca normal raramente presenta dentición precoz con dientes supernumerarios a nivel de los incisivos inferiores o en posición aberrante; estos dientes se desprenden antes de la erupción de los caninos. Alternamente los dientes neonatales se presentan en los síndromes de Ellis-Van-Creveld, Hallermann-Streiff y otros.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Waldo E. Nelson, M. D., Tratado de pediatría ,novena edición, Editorial Interamericana.



---

## **CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO.**

**MEDIDAS GENERALES:** se coloca al infante en posición supina sobre una superficie plana o con la cabeza más baja en una cuna, se debe evitar cualquier contaminación y los ojos se irrigan con una solución normal estéril. Cuando la madre no ha recibido vitamina K durante el trabajo de parto o como suplemento dietético, se puede administrar 1mg de vitamina K intramuscular. El moco debe aspirarse con una sonda de succión, manténgase la cabeza en posición inferior.

**OBSERVACIÓN:** Explore el cordón, ligue (o pince), la temperatura del recién nacido se registrará cada hora hasta que se haya estabilizado, la temperatura de la cuna debe fluctuar entre 24 y 25° C.

## **ÍNDICE DE APGAR.**

La valoración inmediata del recién nacido mediante el índice de Apgar es un procedimiento sistemático de gran utilidad, los signos señalados en el cuadro se valoran 1 y 5 minutos después del nacimiento del lactante y el grado en que se satisfaga cada parámetro se califica como 0, 1 ó 2, la suma total constituye el índice de Apgar.

Un índice de Apgar de 10 es "perfecto" para un recién nacido, pero es raro encontrar un recién nacido con esa calificación, incluso tratándose de lactantes nacidos por vía natural. Un índice de Apgar de 7-9 indica que el recién nacido es normal o con pocas deficiencias; uno de 4 – 6 denota a un lactante con una cantidad moderada de deficiencias; y uno de 0 – 3 revela a un recién nacido con deficiencias graves.



## ÍNDICE DE APGAR PARA EL RECIÉN NACIDO.

	puntuación		
	0	1	2
<b>A</b> Apariencia	Azul o palidez	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado.
<b>P</b> Pulso(frecuencia cardiaca)	ausente	Inferior a 100	Sobre 100
<b>G</b> Gesticulación (irritabilidad refleja a la estimulación plantar)	Sin respuesta	Gesticulación	Llanto
<b>A</b> Actividad( tono muscular)	flacidez	Flexión leve de extremidades	Movimientos activos
<b>R</b> Respiración.	Ausente	Lenta , regular	Buena, llanto

## EXPLORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Se debe explorar en el recién nacido de manera cuidadosa:

- a) Posición después del nacimiento.
- b) Piel.
- c) Cabeza: tamaño y huesos, cara, fontanela y suturas, ojos, boca, orejas, carrillos.
- d) Cuello y tronco: mamas, pulmones y corazón.
- e) Abdomen.
- f) Genitales.
- g) Ano.
- h) Extremidades.
- i) Temperatura.
- j) Peso.



- 
- k) Sangre.
  - l) Orina.

## REFLEJOS DEL NEONATO

Muchos tipos de reflejos que tienen su asiento en el tronco cerebral y en la médula espinal, pueden encontrarse en el recién nacido y durante el primer mes de vida postnatal. Cuando el lactante madura los reflejos neonatales desaparecen en un orden predecible, y aparecen en su lugar las funciones motoras voluntarias.

El reflejo de **Moro** se observa colocando al lactante en posición supina, sobre la mesa de exploración, con la cabeza apoyada en la mano del explorador. De forma brusca se deja caer la cabeza uno 10 – 15°, reflejo consiste en la extensión del tronco y extensión aducción de los miembros superiores seguido de flexión aducción de los mismos, con menor participación de los miembros inferiores.



---

<b>REFLEJOS</b>	<b>EDAD EN LA QUE SUELE APARECER</b>	<b>EDAD EN LA QUE NORMALMENTE NO SE OBTIENE EL REFLEJO</b>
<b>Moro</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>3 meses</b>
<b>Marcha primaria</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>6 semanas</b>
<b>Escalón</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>6 semanas</b>
<b>Succión y búsqueda</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>4 meses despierto</b> <b>7 meses dormido</b>
<b>Prensión palmar</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>6 meses</b>
<b>Prensión plantar</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>24 meses</b>
<b>Difusión aductora del reflejo rotuliano</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>7 meses</b>
<b>Tónico del cuello</b>	<b>2 meses</b>	<b>6 meses</b>
<b>Enderezamiento del cuello</b>	<b>4 – 6 meses</b>	<b>24 meses</b>
<b>Landau</b>	<b>3 meses</b>	<b>24 meses</b>
<b>Parachutismo</b>	<b>9 meses</b>	<b>Persiste siempre</b>



---

A continuación se explicarán únicamente los relacionados con la cavidad oral:

El reflejo de **succión** se provoca al rozar con suavidad los labios. Al estimular la mejilla se produce el reflejo de **búsqueda**, que consiste en que el lactante dirige su boca hacia el estímulo.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Benson, Manual de ginecología y obstetricia, editorial el manual moderno.



---

## LACTANTE

La talla del lactante normal aumenta durante el primer año unos 25-30 cm, hay un importante aumento del tejido subcutáneo durante los primeros meses de vida alcanzando su máximo a los 9 meses de vida.

**Los primeros tres meses de vida:** con el establecimiento de vínculos afectivos emocionales y sociales con sus madres y con una adecuada nutrición los niños realizan rápidamente progresos de desarrollo durante los tres primeros meses de vida.

A través del intercambio de comunicación entre la madre y el hijo se constituyen relaciones emocionales; el niño aprende a ordenar sus situaciones internas y a transmitir información con respecto a ellas y la madre aprende a leer y a responder apropiadamente a las señales del niño.

**De los tres a los seis meses de vida:** continúa el desarrollo adecuado del lactante y la relación con las personas y objetos que los rodean es cada vez más importante para su desarrollo, comienza el miedo o la ansiedad por la separación de su madre o personas que lo cuidan.

**De los seis a los doce meses:** Las demandas de la madre y el lactante durante el primer año de vida tienden al desarrollo de interacciones placenteras que llevarán al niño desde una posición de dependencia a otra de actividad relativamente independiente. El fracaso en el desarrollo y adquisición de las metas en este primer año pueden ser el origen de desórdenes emocionales a los largo de la vida.



---

**Durante el segundo año de vida:** existe una declaración con respecto al ritmo de crecimiento que dice que el niño ganará 2.5 kg y crecerá 12 cm.

El crecimiento del cerebro disminuye durante el segundo año, brotan 8 nuevos dientes, el orden de erupción puede ser irregular.

Durante el segundo año de vida comienzan las imitaciones, el enojo, las rabietas, pero sobre todo un desarrollo más acentuado del lactante.

Durante el segundo año el niño se vuelve altamente imitativo, siendo cada vez más conciente y sensible a otras personas incluyendo a sus hermanos, sin embargo hasta el final del segundo año el juego del niño es generalmente solitario y consiste en activa manipulación de los objetos de que dispone.

De los 18 a los 24 meses la mayor parte de los niños son capaces de expresar verbalmente sus necesidades higiénicas, al mismo tiempo pueden ser ayudados a seguir patrones sociales en torno a ellas.



---

## **CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN DENTAL**

**La formación de una estructura dental sana está favorecida por una dieta adecuada en proteínas, calcio, fosfatos y vitaminas especialmente C y D.**

**La calcificación de los dientes comienza en vida fetal hacia el séptimo mes, los dientes primarios comienzan su formación a las siete semanas de vida in útero, y el esmalte de todos los dientes primarios termina a menudo su formación alrededor del primer año de edad, todos los dientes primarios erupcionan por lo regular alrededor de los 24 a 36 meses de edad; su estructura radicular termina de formarse generalmente a los 3 años de edad.**

**Los dientes temporales comienzan a hacer erupción a través de la encía entre el 6º y 9º mes de la vida; a los 2 – 3 años el niño tiene ya los 20 dientes temporales completos.**

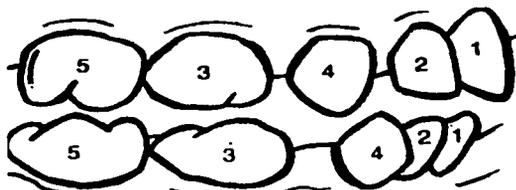
**La erupción de los dientes es un proceso normal pero puede provocar algunas molestias al lactante, tales como insomnio, salivación, pequeñas alzas de la temperatura.**

**El examen periódico de la cavidad oral debe iniciarse tempranamente, antes de los dos años de edad, repitiéndolo por lo menos dos veces al año, su objeto es investigar anomalías de la cavidad oral.**



Una recomendación práctica se refiere a la calidad de la dieta durante el embarazo y hasta los 14 años de edad, la preocupación principal será la de garantizar un contenido abundante de proteínas, Ca, fósforo, vitaminas A, C, y D.<sup>18</sup>

	DIENTES CADUCOS		DIENTES PERMANENTES	
	Mandíbula	Maxilar	Mandíbula	Maxilar
Incisivos centrales	5 - 7 meses	6 - 8 meses	6 - 7 años	7- 8 años
Incisivos laterales	7 -10 meses	8 -11 meses	7 -8 años	8 - 9 años
Caninos	16-20 meses	16-20 meses	9-11años	11-12 años



<sup>18</sup> Pinkham, odontología pediátrica

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

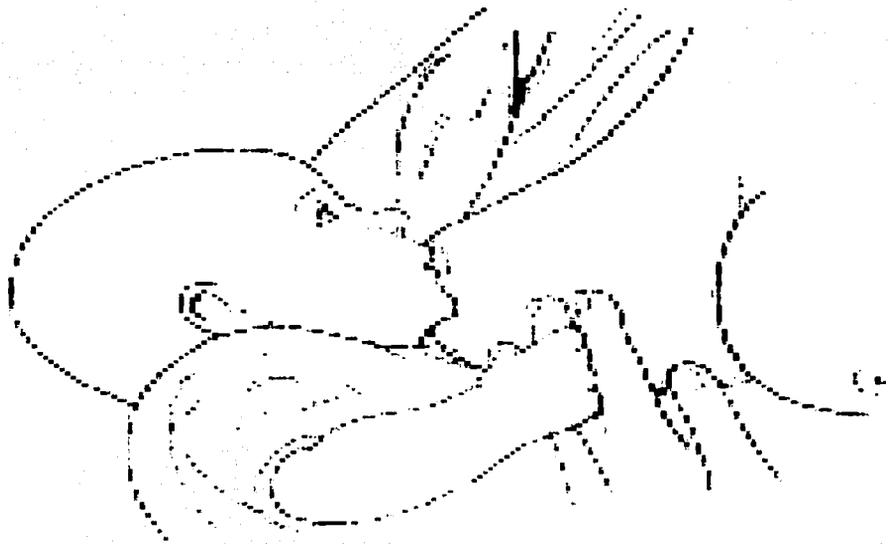


---

# CAPÍTULO V



NUTRICIÓN INFANTIL



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

## NUTRICIÓN INFANTIL

### AMAMANTAMIENTO

La lactancia materna o amamantamiento sigue teniendo ventajas prácticas y psicológicas, que debe tener en cuenta la madre a la hora de elegir de qué forma alimentará a su hijo.

La lactancia debe comenzar tras el parto, tan pronto como el estado general de la madre y el niño lo permitan, preferiblemente a las pocas horas.

La higiene de las mamas durante la lactancia es importante por el riesgo de una infección entre el niño y la madre, por lo tanto estas deben lavarse una vez al día, no hay que usar jabón, el área del pezón debe mantenerse seca, es importante prevenir la irritación y la infección de los pezones causadas por tetadas iniciales prolongadas.

### TECNICA DE AMAMANTAMIENTO AL SENO

Debe la madre lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar a su hijo. Debe colocarse al bebé completamente de lado para que la cabeza, pecho, abdomen y rodillas estén frente al cuerpo materno.



La cabeza del bebé quedará en la curvatura del brazo sobre el codo, sosteniéndole con una mano los glúteos y acercarlo a su propio abdomen. Con la mano libre, levantar su pecho con los dedos por abajo del mismo, con el dedo pulgar por encima de tal manera que la mano quede formando una C.



Para que el niño abra la boca, se hará cosquilleo suavemente con el pezón al labio inferior y se verá que éste lo tome y parte de la areola, sosteniendo por espacio de 15-20 minutos y cerciorándose de que esté realmente succionando.

Para retirar el pecho, se colocará el dedo índice de la madre introduciéndolo por el ángulo de la boca, asegurándose de que el dedo quede bajo la mandíbula y por encima de la encía del niño para enseguida retirarle el pezón.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

Debe extraerse una gota de leche para aplicarla sobre el pezón utilizado, para lubricarlo, con ello, también se evitarán procesos infecciosos debido al efecto protector de la propia leche.

Cuando el bebé termine de comer de un seno, se le levanta y apoya sobre su hombro y clavícula para extraerle el aire deglutido mediante pequeñas palmaditas en la espalda hasta su eliminación por boca.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> [www. El canal de los padres. com](http://www.Elcanalde lospadres.com)



---

## COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Los constituyentes de la leche humana no son intercambiables con los de ningún otro tipo de alimento.

La leche humana es de todas las disponibles, la más adecuada para el lactante ya que está adaptada específicamente a sus necesidades.

La leche materna constituye la alimentación natural para los recién nacidos a término durante los primeros meses de vida. La leche humana contiene anticuerpos víricos y bacterianos incluyendo concentraciones de IgA secretoria, También es una fuente de lactoferrina.

La leche humana no es un compuesto homogéneo, si no una mezcla de más de doscientos compuestos con propiedades nutricionales, este importante líquido tiene 13 % de sólidos, 87% de agua, pH 7 y contiene las siguientes cantidades promedio de constituyentes químicos por cada 100 ml sólidos totales 11.3g; grasas 3.0g; proteínas 0.9g; nitrógeno de las proteínas del suero 76mg; nitrógeno de caseína 42mg; alfa-lacto albúminas 150mg y lisozima 50mg, la leche humana es relativamente deficiente en vitamina A y D.



---

La secreción láctea humana pasa por 3 etapas:

**Calostro:** líquido viscoso amarillento que se produce desde el último trimestre de embarazo y en los primeros 5 días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml/día. Contiene menos lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles, pero tiene más proteínas, vitaminas liposolubles y sodio, siendo rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretora, las cuales recubren el epitelio intestinal y previenen la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.

**Leche transicional:** de color blanquecino azulado, se secreta desde el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana.

**Leche madura:** se produce a partir de la tercera semana y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada mujer sino también de un seno a otro en la misma madre, en el momento del día y durante la misma tetada.

#### **PROTEINAS.**

El contenido promedio aceptado es de 1.15 gr/100 ml. La proporción entre proteínas del suero y caseína en la leche humana es de 80:20, la de la leche de vaca es de 20:80 y las proteínas de la leche humana consisten principalmente de Alfa-lactoalbúmina, importante componente enzimático que es especie-específica del humano y la proteína predominante en la leche de vaca es la Beta-globulina bovina, especie-específica para las vacas.



---

La leche humana es rica en aminoácidos libres y cistina, la taurina, aminoácido de altas concentraciones es necesario para la conjugación de sales biliares, con importante papel como neurotransmisor y neuromodulador del SNC.

Las proteínas de la leche de vaca, ya sean del suero o caseína, son estructural y cuantitativamente diferentes de las proteínas de la leche humana y pueden generar respuestas antigénicas.

#### GRASAS

Se eleva desde 2 a 4-4-5 gr/100 ml en la leche madura. Es el componente más variable con elevaciones al final de la mañana y al inicio de la tarde y representan del 35-50% de las necesidades de energía, además de que aporta lipasa pancreática al mismo tiempo.

#### LACTOSA.

Es el principal carbohidrato de la leche humana, aunque también hay pequeñas cantidades de galactosa, fructosa y otros oligosacaridos. Aporta 40% de la energía necesaria para el niño, facilita la absorción de hierro y promueve colonización de *Lactobacillus bifidus*.

#### VITAMINAS.

Sus concentraciones son adecuadas para las necesidades del niño. En el posparto, la concentración de vitamina K son mas altas en el calostro y leche temprana que en la tardía. La vitamina E es suficiente pero la D es baja a pesar de lo cual, no se ven casos de deficiencias de las mismas.



---

## **MINERALES.**

La concentración de calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y fluor, no son afectadas por la dieta materna pero están mejor adaptadas para los requerimientos nutricionales y capacidad metabólica del niño.

La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de complejas interacciones entre los componentes de la leche materna y el organismo del niño, de tal manera que mas del 70% del hierro de la leche materna se absorbe, comparado con el 30% en la leche de vaca.<sup>20</sup>

## **OTROS COMPONENTES.**

También hay hormonas como la oxitocina, prolactina, esteroides ováricos, adrenales y prostaglandinas y otras más, así como enzimas sumamente importantes como la lisozima y otras con acción y funciones inmunológicas.

## **FACTORES INMUNOLÓGICOS.**

Los mecanismos de defensa del huésped a nivel intestinal en el RN, son inmaduros, por lo que los componentes del calostro y leche madura son de capital importancia, brindando protección contra la penetración de la mucosa intestinal por gérmenes patógenos. Las propiedades anti-infecciosas de la leche humana están dadas por la presencia de componentes solubles como las inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), así como las lisozimas, lactoferrina, factor bífido y otras sustancias inmunorreguladoras. Los componentes celulares incluyen macrófagos, linfocitos, granulocitos y células epiteliales.

---

<sup>20</sup> [www. El canal de los padres. com](http://www.Elcanalde lospadres.com)



---

La IgA secretora se empieza a producir hasta la 4a o 6a semana de vida por lo que antes de ello el recién nacido necesita obtenerla de la leche materna.

#### **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.**

Debería analizarse la fisiología de la lactancia en los diferentes mamíferos para entender y apreciar las cualidades específicas de la leche materna para el niño. Esta función natural, se ha ido adaptando a las necesidades y al modo de vivir de los diferentes mamíferos en relación a madurez del recién nacido, número de crías, necesidad de estímulo sensorial, edad de ablactación, clima ambiental etc., así, la succión está adaptada a la manera de criar, composición de la leche y aparato secretor, siendo instintiva en los animales menos desarrollados, en tanto que en los de mejor desarrollo, el aspecto instintivo está aunado a la conducta aprendida.

El humano, a pesar de tener un período gestacional largo, es inmaduro al nacer, por lo que debe considerarse como un mamífero de período gestacional de 18 meses, pues se encuentra dependiendo de la placenta durante 9 meses y nueve meses dependiendo del seno materno.

Así, en relación a la concentración de proteínas, se sabe que la cantidad de las mismas está en relación a la tasa de crecimiento y al tiempo en que duplican el peso al nacer: a menor tiempo, mayor concentración de proteínas y grasas. Las especies cuya leche es de baja concentración de proteína, tienen un patrón de tetadas más frecuente.



---

## **VENTAJAS NUTRICIONALES.**

La leche materna tiene un contenido más alto de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como las proteínas del suero, lípidos y lactosa y una proporción equilibrada de aminoácidos, a diferencia de la leche de vaca en la que predominan proteínas del sistema de la caseína, menos digerible.

Por todo ello, la absorción de los nutrientes es superior a los de la leche de vaca, siendo raro que los niños amamantados tengan déficit de nutrición.

La taurina es un aminoácido importante para la conjugación de ácidos biliares y en el desarrollo del **SNC**, misma que no existe en la leche de vaca, cosa semejante a lo que sucede con la carnitina necesaria para la síntesis de ácidos grasos necesarios en el cerebro y corazón.

La alimentación con leche materna, la hace suficiente para satisfacer las necesidades hidroelectrolíticas del niño, inclusive en climas extremos.

## **VENTAJAS ANTIALÉRGICAS**

Las proteínas de la leche humana no son reconocidas como ajenas en el organismo del recién nacido, evitando los problemas alérgicos y eczema y éstos, estadísticamente presentan menor incidencia de linfoma y diabetes.

## **VENTAJAS PARA LA MADRE**

Para la madre, el apego inmediato (amamantamiento inmediato), disminuye el riesgo de hemorragia posparto, estimulando la contracción e involución uterina, habiéndose demostrado también menor incidencia de cáncer de ovario y de mama en madres que amamantan.



---

## VENTAJAS PSICOAFFECTIVAS

Qué decir del vínculo psico-afectivo madre-hijo que se da en forma por demás total durante el amamantamiento. Estudios posteriores han mostrado que estos niños son mejor adaptados socialmente y tienen menos problemas de atención.

Entre los beneficios atribuidos a la leche materna se incluyen: desarrollo de la homeostasis gastrointestinal, prevención de gastroenteritis, prevención de septicemia neonatal, prevención de sensibilización a antígenos exógenos.

Una investigación demostró que la leche humana sin ningún aditivo es incapaz de causar descalcificación del esmalte in vitro, sin embargo, la leche humana no tiene capacidad buffer cuando se le adicionan ácidos además de adicionarle azúcar, los experimentos in vitro desarrollaron caries más rápidamente que con azúcar sola, este estudio concluyó cinco puntos:

- 1.- La leche humana no causa cambio significativo en el pH de la placa.
- 2.- La leche humana es un sustrato moderado para el crecimiento bacterial.
- 3.- El calcio y fósforo sé continúan depositando en el esmalte después de la incubación de la leche humana.
- 4.- La leche humana tiene una capacidad buffer muy pobre.
- 5.-La leche humana no es cariogénica in vitro, a menos que se le adicione algún otro carbohidrato que favorezca la fermentación bacteriana.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Formulas Infants, Pediatric dentistry 21:2, 1999



---

## ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL.

Alimentación artificial: aunque la lactancia materna es superior a la artificial, muchos niños reciben alimentación con biberón desde el nacimiento.

La industria alimentaria produce a partir de leche bovina, numerosos productos cuya composición en nutrientes se asemejan a la leche humana y se les conoce en la comunidad médica como fórmulas infantiles. Este término se comenzó a emplear a partir de la clasificación de las fórmulas de seguimiento alimenticio, tiene mayor semejanza a la leche humana con mayor contenido de suero de la proteína, menor contenido en caseína, aporte de los principales electrolitos séricos como la suplementación de vitamínicos y minerales.<sup>22</sup>

La leche de vaca pura o modificada constituye la base de la mayoría de las fórmulas, los preparados convencionales de leche de vaca completa y evaporada proporcionan aproximadamente 3-4 gr/kg/día de proteínas ("alto riesgo proteínico" con un exceso relativamente grande sobre las necesidades básicas), mientras que la leche materna y los preparados comerciales que imitan su composición aportan de 1.5- 2.5 gr/kg7día (bajo ingreso protéico que supone un margen menor de exceso).

Las fórmulas comerciales se obtienen mediante modificaciones realizadas sobre la base de la leche de vaca, reduciendo las proteínas y minerales a niveles cercanos a los existentes en la leche humana, algunos preparados incluyen niveles mayores de lactoproteínas y menores de caseína, como sucede en la leche humana.

---

<sup>22</sup> Dr. Games Eternod, Juan, Dr. Palacios L. Jaime, Introducción a la pediatría, 6ª edición, Editorial Méndez, México, 1997, Pág. 111.

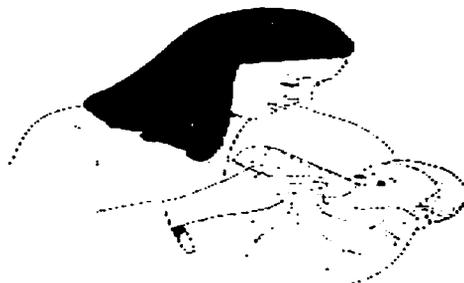


## TIPOS DE SUPLEMENTOS DE LECHE MATERNA.

Para niños prematuros o recién nacidos: sus principales características son que copian la composición de la leche humana prematura, a la concentración que se recomienda por cada decilitro tiene 80 kcal, de proteínas entre 2 y 4 mg, en las que la proporción es de 60 % de proteína del suero de leche bovina y 40 % de caseínas, de los hidratos de carbono aproximadamente la mitad son lactosa y el resto oligosacáridos.

Para niños de término.- son niños menores de un año de edad, tienen como característica que por cada decilitro de leche preparada a la concentración que el fabricante recomienda, su densidad calórica es muy semejante al de la leche humana 67 kcal, en todas el hidrato de carbono es la lactosa.

Para niños menores de seis meses.- en la perspectiva láctea, menor en proteínas, adicionado con electrolitos y oligoelementos proporcionales a la fórmula de inicio.<sup>23</sup>



<sup>23</sup> Dr. Escobar Picasso Emilio, Dr. Espinosa Huerta Enrique , Dr Moreira Ríos Noro Mauro, El niño sano , 1ª edición, Editorial el manual moderno, México 2001, Pág.378



---

## **ABLACTACIÓN**

La ablactación debe entenderse como un proceso que se inicia con la introducción de alimentos diferentes a la leche y culmina con la integración del lactante a la dieta familiar lo cual sucede entre los 12 y 24 meses de edad.

### **SECUENCIA PARA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS**

**CEREALES:** los cereales proporcionan una gran variedad de granos de gran valor nutritivo para el lactante, la mayoría de ellos contienen hierro y vitaminas del grupo B y generalmente es el primer alimento que se recomienda.

**FRUTAS:** tanto en papillas como en forma de puré de frutas cocidas, proporcionan vitaminas hidrosolubles y minerales al mismo tiempo que proporcionan una cierta acción laxante.

**VEGETALES:** constituyen una fuente moderadamente rica de hierro, otros minerales y otras vitaminas del complejo B, la verdura fresca puede administrarse cocida o en forma de puré, las verduras suelen introducirse en la dieta aproximadamente a los siete meses de edad.

**CARNE:** Las proteínas de origen animal deben incluirse después de los seis meses de vida, el tipo de carne más utilizada es la de pollo y posteriormente la carne de res.

**LEGUMBRES:** las legumbres se integran a la dieta después del octavo mes de vida y las de mayor consumo son el frijol, lenteja, garbanzo.



---

**HUEVO:** Se introduce en la dieta por completo hasta después del año de vida.

**QUESO, YOGUR, Y DERIVADOS LACTEOS:** se recomienda después de los diez meses.

Cualquier nuevo alimento que se emplee inicialmente se debe administrar una vez al día y en pequeña cantidad, estos alimentos se aceptan mejor si están triturados o diluidos.

Generalmente se ofrecen los alimentos en papilla o en forma de puré, para posteriormente ir cambiando las consistencias hasta que el niño sea capaz de comenzar a masticar los alimentos, esto es parte de la maduración del pequeño, ya que comienzan a trabajar sus músculos.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Nelson, Tratado de pediatría



---

# CAPÍTULO VI



NIÑO EN EDAD MATERNAL



Enciclopedia Encarta, Enciclopedia de las Imágenes

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



---

## NIÑO EN EDAD MATERNAL

Durante el tercer año la ganancia en peso y talla es relativamente constante siendo aproximadamente de 2 kg y de 6- 8 cm por año respectivamente, la mayoría de los niños son delgados en relación a su primitiva configuración somática.<sup>25\*</sup>

Hacia los dos años y medio los 20 dientes caducos han erupcionado, durante el resto de este periodo la cara comienza a crecer, el refinamiento de la destreza motora incluye la alternancia de los pies al subir escaleras, la mayoría de los niños a los tres años permanece de pie, comienza a participar cada vez más en actividades de juego en las que intervienen otros niños, sabe decir cuantos años tiene y si es niño o niña, sabe contar hasta tres objetos, en general comienza a integrarse de lleno su familia y a todo lo que le rodea con mucha familiaridad.

---

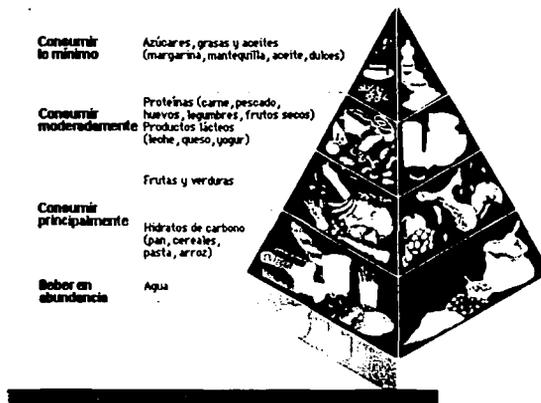
<sup>25</sup> \* Anexo



## NUTRICIÓN:

Los hábitos alimenticios adquiridos durante los primeros años de vida tienen consecuencias importantes sobre los hábitos de años sucesivos, las dificultades nutricionales de 2 -5 años, son con frecuencia el resultado de una excesiva por parte de los padres en la comida.

Se debe ofrecer a los padres una dieta básica diaria para el niño, con la cual debe confeccionarse un menú familiar, el niño debe aprender el contenido de una dieta básica y su importancia para un crecimiento apropiado y un estado de salud apropiado. Durante los primeros cuatro o cinco años se puede ofrecer entre comidas jugo de naranja o de frutas, todos los alimentos que se ofrezcan deben ser nutritivos.<sup>26</sup>



<sup>26</sup> Nelson, tratado de pediatría, Pág. 169.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Menú para la dieta normal en niños de 2- 3 años.<sup>27</sup>**

<b>Contenido</b>	<b>Ración</b>
<b>Prótidos 3-4 gm por kilo de peso(de origen animal 70%, de origen vegetal 30%)</b>	<b>27 – 40 gm</b>
<b>Lípidos 3 gm por kilo de peso</b>	<b>27- 40 gm</b>
<b>Glúcidos 10 mg por kilo de peso</b>	<b>100 – 150gm</b>
<b>Calorías 90 por kilo de peso</b>	<b>1100 – 1200</b>
<b>Calcio</b>	<b>1 gm</b>
<b>Fósforo</b>	<b>1 gm</b>
<b>Hierro</b>	<b>7 gm</b>
<b>Vitamina A</b>	<b>2200 U</b>
<b>Tiamina</b>	<b>0.6 mg</b>
<b>Niacina</b>	<b>6 mg</b>
<b>Riboflavina</b>	<b>0.9 mg</b>
<b>Vitamina C</b>	<b>35 mg</b>

<sup>27</sup> Cuadro de Gómez Pagola



---

## **HÁBITOS BUCALES:**

La presencia de un hábito bucal nocivo en un niño entre tres y seis años es un hallazgo importante del examen clínico.

**HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL:** este es un mal hábito que con mayor frecuencia se presenta en los niños, el hábito de succión digital puede causar diversos cambios dentales negativos dependiendo de su intensidad, duración o frecuencia, la primera es la cantidad de fuerza aplicada a los dientes durante la succión, la duración tiene la función más crítica en el movimiento dental.

Los signos clásicos de un hábito activo son:

- 1.- mordida abierta anterior.
- 2.- movimiento vestibular de los incisivos superiores y desplazamiento lingual de los inferiores.
- 3.- constricción maxilar.



---

El tratamiento a tiempo es importante, el niño debe recibir una oportunidad de suspender el hábito antes de la erupción de los dientes permanentes, se aconsejan tres métodos para esto:

El primero se refiere a la terapéutica de recuerdo: colocando una banda sobre el dedo causal puede funcionar como recordatorio constante para no colocarlo en la boca, la banda permanecerá en su sitio hasta que el hábito desaparece.

Un segundo recurso para influir sobre los hábitos bucales es mediante un sistema de recompensa, se establece un convenio entre el niño y sus padres o bien entre el odontólogo y el niño en el cual se mencione que el niño interrumpirá su hábito por un tiempo y a cambio recibirá una recompensa, tal reconocimiento no debe ser extravagante pero si especial para motivar al niño (conductismo).

Si el hábito aún perdura luego de aplicar estas técnicas, es necesario un tratamiento con aparatos, con el cual se explicará a los padres que esto no es un castigo si no un recordatorio permanente para no colocar el dedo en la boca, los aparatos más empleados son el "quad helix" y la trampa palatina, el primero es fijo y se emplea para extender un arco superior constreñido, la trampa lingual se diseña para interrumpir un hábito digital al interferir en la colocación del dedo.

**HÁBITOS CON CHUPÓN:** En los niños que usan chupón, se observan de manera constante: mordidas abiertas anteriores y constricción maxilar. Se producen chupones que según sus fabricantes son muy parecidos al pezón materno y no son tan nocivos a la dentición como un chupón ordinario, las investigaciones no comprueban estas afirmaciones.



---

Desde el punto de vista teórico es más sencillo dar fin a los hábitos del chupón que a los digitales por que bajo el control de los padres es posible suspender el chupón de manera gradual o de momento.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> J. R. Pinkham, B. S., D.D.S.,MS, odontología pediátrica, 2a Edición, Editorial Interamericana S. A. de C. V., Mc Graw –Hill, México 1996.



---

# CAPÍTULO VII



**RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD  
BUCODENTAL DESDE EL EMBARAZO HASTA LOS 3 AÑOS DE  
EDAD.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



---

## RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL DESDE EL EMBARAZO HASTA LOS 3 AÑOS DE EDAD.

### DURANTE EL EMBARAZO:

Como ya se mencionó en capítulos anteriores es **de vital importancia el cuidado que se debe tener desde el embarazo para que el bebé no presente alteraciones del desarrollo** o bien esté propenso a enfermedades, para evitar esto, es necesario primero acudir al médico para que comience con el control del embarazo y para que indique el tipo de alimentación que debe tener la madre, los cuidados que debe tener durante todo el embarazo y sobre todo se le informe sobre los agentes que pueden causar alteraciones al feto.

También es importante tener un buen control en el peso durante el embarazo, evitar el consumir medicamentos si estos no son recetados por el médico que está llevando el control del embarazo, es importante recordar que muchos medicamentos causan alteraciones no sólo en el desarrollo del organismo y de los dientes, si no también afectan la parte cerebral del bebé.

Es necesario tomar en cuenta que el aspecto emocional también influye para la salud y el bienestar del bebé y que se debe involucrar al padre para que apoye durante el curso del embarazo y proporcionar así un ambiente cálido al recién nacido



---

Durante el embarazo, se debe aumentar la dosis de calcio, éste es necesario para el correcto desarrollo del feto y también es de bienestar para la madre, en el desarrollo del feto ayudan:

- A la formación y mantenimiento de dientes y huesos.
- A la contracción de los músculos.
- Al desarrollo del corazón.
- A la coagulación de la sangre.

Se trata de un elemento esencial para el desarrollo del feto, por eso es imprescindible el consumo de este durante el embarazo, si el feto no recibe el calcio suficiente, lo tomará de los huesos de la madre y puede provocar un debilitamiento y posteriormente osteoporosis.

El calcio se encuentra especialmente en la leche y todos sus derivados, las verduras, los frutos secos o el pan, lo recomendable es tomar, al menos seis raciones de productos lácteos al día: por ejemplo: leche o una ración de queso.<sup>29</sup>

Se debe administrar fumarato ferroso para evitar que la madre presente un cuadro de anemia y cause a su vez la desnutrición del feto.

---

<sup>29</sup> [www, El canal de los padres. com](http://www.Elcanaldelospadres.com)



---

## RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL LACTANTE

La salud dental debe ser un trabajo conjunto entre padres e hijos, bajo el control de su médico y dentista, poniendo especial énfasis en la prevención de los problemas dentales, siendo los padres quienes deben hacerse responsables de la higiene oral y de la alimentación adecuada, así como del suplemento adecuado de flúor.

Se deben tomar en cuenta los problemas asociados al uso del biberón, a la succión digital y a la lactancia prolongada y excesiva. El médico debe evaluar en forma periódica la cavidad oral, educar a los padres sobre la importancia del cepillado de los dientes y derivar en forma oportuna al dentista.

Las recomendaciones son principalmente el ofrecer el tipo de alimentación adecuada al niño, es ideal que la madre sea quien alimente al bebé ya que sabemos de las grandes ventajas que tiene el alimentar al niño con seno materno, previene enfermedades, crea un aspecto afectivo muy grande entre la madre y el niño y también ayuda a la madre en muchos aspectos.

Si bien una nutrición adecuada favorece una buena salud es muy poco lo que los nutrientes pueden hacer por los dientes ya erupcionados a (excepción de los fluorenos), muchos alimentos (azúcares / almidón) sufren degradación ácida que actúa sobre el esmalte, a mayor consumo mayor riesgo de caries dental

El riesgo de provocar lesiones cariosas aumenta en los lactantes que permanecen el pecho de las madres por periodos prolongados (lo que ocurre por ejemplo, cuando la madre se queda dormida mientras el bebé está lactando).



---

## **NUTRICIÓN PREVENTIVA**

Muchos estudios han sido identificados en la frecuencia de ingestión de carbohidratos y el prolongado contacto de estas sustancias como un riesgo dental en el desarrollo de lesiones cariosas. La dieta es importante en los primeros años de vida para la determinación de medidas educativas y preventivas eficaces, el potencial cariogénico de un determinado producto también está asociado a su tiempo de remoción total de la boca, así como la composición física de los alimentos, su adhesividad, los movimientos musculares, el flujo salival.

El tiempo en los que se encuentran los residuos en la boca varía cuando un líquido es ingerido en un vaso o en un biberón, va a presentar tiempos de ingestión diferentes, ya que el uso del biberón tiempos mayores de exposición al alimento por lo que el potencial cariogénico del alimento aumenta.

En lo referente a las leches suplementarias o también conocidas como fórmulas, que contienen lactosa, dextrina y sacarosa como principal carbohidrato y además la madre agrega azúcar esto potencializa la actividad cariogénica y a su vez esto lo ingiere el niño varias veces al día y por la noche, esto promueve el desarrollo de caries.

Si la decisión de la madre es alimentar a su hijo por medio de fórmula se recomienda para prevenir caries:

- Nunca se debe llevar al niño a la cama con un biberón.
- No se debe llenar el biberón con líquidos azucarados como gelatinas, refrescos, etc.
- Nunca ofrecerle chupón para sustituir el biberón.



---

## MEDIDAS DE PREVENCIÓN (HIGIENE DENTAL)

Desde que el niño nace la madre sabe que es necesario bañarlo y alimentarlo, pero sin embargo, la carencia de un aseo dental desde el nacimiento es frecuente.

El Dr. Walter hace referencia en su libro "ODONTOLOGÍA PARA BEBÉS" una higiene enfocada en tres niveles.<sup>30</sup>

**Nivel 1.-** Bajo Riesgo: son aquellos bebés que tienen buena salud, por tener un bajo consumo de azúcar y ausencia de alimentación nocturna, no poseen defectos congénitos en la boca, habitan en lugares en donde el agua es fluorada y de hogares en el que la salud bucal de los familiares puede ser considerada como buena y los padres realizan la limpieza y/o cepillado dental de sus hijos.

**Nivel 2.-** Riesgo Medio. Son aquellos que no limpian ni cepillan los dientes, consumen azúcar más de seis veces al día y no duermen lactando, o lactan para dormir, provienen de hogares con salud dental razonable y el lugar donde viven posee o no agua fluorada.

**Nivel 3.-** Alto Riesgo: es determinado por cuatro situaciones:

- Aquellos niños que duermen lactando y lactan durante la noche y que nunca les limpian los dientes.
- Aquellos que maman para dormir y no limpian los dientes.
- Alto consumo de carbohidratos (más de 6 veces al día).
- Poseen todos los factores negativos identificados.

---

<sup>30</sup> Walter, odontología para bebés, Pág. 120.



---

Se aconseja la higiene de la encía de los lactantes, ya desde antes de la erupción de los dientes, utilizando una gasa húmeda, eliminando de esta manera restos de leche, jugos, u otros alimentos.



Aunque los recién nacidos y los lactantes no tienen dientes, el cuidado de su boca y encías es importante

ADAM.

Cuando aparece el primer diente y en adelante se deberá limpiar con cepillo de cerdas suaves, ayudando al menor hasta que el adquiera suficiente destreza y persistencia en dicha actividad.

En cuanto al dentífrico o pasta dental se necesitan cantidades mínimas o bien omitir su uso.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> [www. Simplemente mujer \(salud\).](http://www.SimplementeMujer.com)



---

## PREVENCIÓN DE HÁBITOS.

Los odontopediatras preferirían que no existiera ningún hábito, pero si éste está presente, los consideran normales en los primeros meses de vida.

A la succión de los dedos durante los primeros meses de vida se le conoce como "succión no nutritiva" y se considera parte normal del desarrollo fetal y neonatal, y guarda relación estrecha con dos reflejos presentes al nacimiento el de búsqueda y el de succión los cuales se describieron en capítulos anteriores.

La succión no nutritiva en lactantes se considera normal, el punto en que se vuelve hábito y es anormal no está claro, numerosos estudios acerca de la prevalencia de la succión del pulgar o demás dedos indican que la mayoría de los neonatos su chupan los dedos porcentaje que disminuye de manera constante con el paso del tiempo.<sup>32</sup>

Si el hábito no desaparece con la edad es importante acudir al dentista, pero **sobre todo no agredir al niño**, para que deje de hacerlo, no colocar ninguna sustancia al dedo del niño, no castigarlo, no pegarle, ya que todo esto sólo hará que el niño se sienta más inseguro y siga con el hábito.

El agredir al niño para evitar el hábito puede considerarse como maltrato infantil, ya que este puede ser físico o psicológico, el maltrato psicológico va desde no tomarlos en cuenta, hasta asustarlos, amenazarlos e insultarlos.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Pinkham, odontología pediátrica, Pág. 171.

<sup>33</sup> Subsecretaría de servicios educativos para el D. F.



---

Existen diferentes tipos de maltratos que en este caso pueden tener relación con la odontología:

**Maltrato físico:** acción no accidental de algún adulto, que provoca daño físico o enfermedad en el niño.

**Maltrato emocional:** conductas de los padres/ madres o cuidadores, tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización,

Se recomienda la suplementación de fluoruro desde el nacimiento hasta los 11 ó 13 años cuando termina la erupción de los dientes permanentes, el método más eficaz es el de consumir agua fluorada pero si esto no es posible se aconseja la visita al odontólogo para la aplicación tópica de flúor, además se recomiendan los dentífricos con flúor.

Y sobre todo las visitas al dentista desde los dos meses de edad para la revisión de la boca y así se puedan prevenir problemas a tiempo y posteriormente las visitas cada 6 meses.



---

# CAPÍTULO VIII



## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Las madres en gestación no cuentan con los suficientes conocimientos sobre el cuidado que deben tener durante el embarazo para prevenir y evitar problemas en el desarrollo del bebé, y específicamente, los bucodentales, los médicos no proporcionan información y no le dan importancia a la cultura de la prevención y la educación.

### **OBJETIVOS:**

**General:** identificar las carencias y conocimientos que tienen la madres asisten a consulta externa al sanatorio "San Vicente de Paul" sobre medidas respecto al cuidado que deben tener durante su embarazo y el desarrollo de su bebé y las medidas preventivas de salud buco – dental de sus hijos menores de tres años.

**Específicos:** brindar el conocimiento para la prevención, cuidados, y riesgos durante el embarazo.

Proporcionar el conocimiento de las medidas preventivas en salud buco – dental desde el nacimiento y hasta los tres años de edad.

### **HIPÓTESIS:**

Las mujeres embarazadas y las madres con hijos menores de tres años que asisten a consulta externa al sanatorio San Vicente de Paul, carecen del conocimiento sobre la prevención de problemas buco- dentales desde el embarazo, y sobre medidas de prevención de salud dental en niños menores de tres años.



---

**RECURSOS FÍSICOS:** Sanatorio San Vicente de Paul, bibliografías

**RECURSOS HUMANOS:** Apoyo del M. C que labora en el sanatorio, las mujeres que asisten a consulta a l sanatorio.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Cuestionarios, folletos.

Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo y transversal.

**POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

10 mujeres embarazadas que asisten a control prenatal al sanatorio "San Vicente de Paul".

20 mujeres que llevan a sus hijos menores de 3 años a consulta externa al sanatorio "San Vicente de Paul".

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** mujeres embarazadas y mujeres con hijos menores de 3 años.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Mujeres no embarazadas que no tienen hijos menores de tres años.

Mujeres que llevan a sus hijos mayores de tres años a consulta externa al Sanatorio san vicente de Paul.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** El conocimiento

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Mujeres embarazadas y mujeres con hijos menores de tres años.



---

**CRONOGRAMA:**

<b>SEMANA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>24 de febrero al 2 de marzo</b>	<b>Recopilación de información</b>
<b>3 -14 de marzo</b>	<b>Captura de la información</b>
<b>10 -21 marzo</b>	<b>Trabajo de campo</b>
<b>24 – 29 marzo</b>	<b>Recopilación de resultados y revisión de la tesina.</b>

**TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:** Tabulación, análisis de resultados, gráficas.



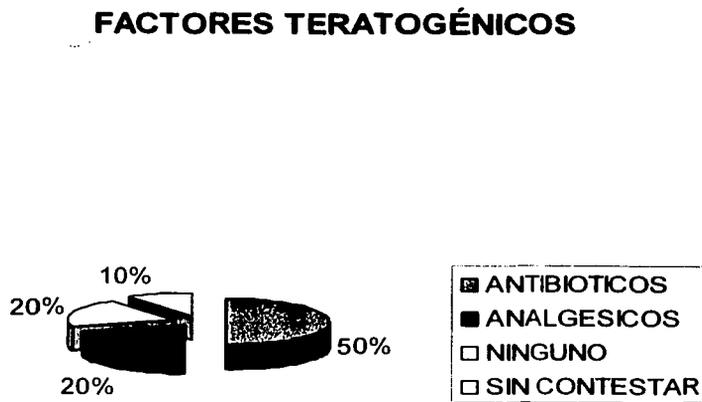
## TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Las madres que asisten a consulta al Sanatorio "San Vicente de Paul" proporcionaron información acerca del conocimiento que tienen sobre medidas preventivas de salud buco-dental desde el embarazo hasta los tres años de edad.

El médico debe informar a la madre de cuales son los factores teratogénicos que pueden causar alteraciones en el desarrollo del feto, ya que en el cuestionario diagnostico que se les aplico se muestra que no cuentan con la información al respecto.

Al preguntar ¿Qué medicamento afecta la salud dental del feto?

El porcentaje de las respuestas fue el siguiente:



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



El médico debe informar a las madres que a todos los niños se les debe realizar limpieza de su boca aún sin tener dientes, esto para evitar infecciones en el niño y en la madre, al preguntar si el médico les informó sobre este tema los resultados son:

### información sobre higiene dental del lactante



Se debe explicar cual es la técnica que se debe emplear para realizar la limpieza de la boca del lactante, ya que la mayoría de las madres no sabe como se realiza.

### Técnicas de aseo bucal del lactante



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Es importante la edad en la que se debe suspender el pecho o bien la alimentación con el biberón ya que si esta es prolongada causar con mayor facilidad alteraciones dentales.

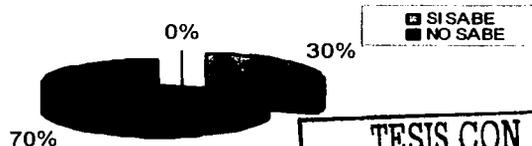
#### EDAD

¿A qué edad se debe suspender el biberón?



El uso prolongado del biberón causa lo que ahora se conoce como "caries por alimentación infantil", que es causado por que se coloca en el biberón líquidos azucarados, y se le permite al niño dormirse con el biberón en la boca, o bien niños que durante el día se les proporciona un biberón con algún refresco para entretenerlo.

#### USO PROLONGADO DEL BIBERÓN



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



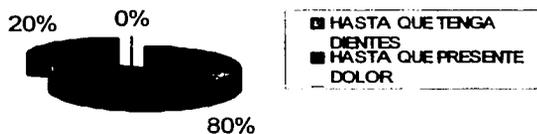
Saber a que edad erupcionan los dientes de su hijo es importante ya que estará pendiente si el niño presenta alguna alteración durante este evento.

### CRONOLOGÍA DE LA ERUPCIÓN



Es importante que se realicen visitas al odontólogo desde temprana edad de preferencia desde antes de que erupcionen los dientes para evaluar la boca del bebé, y poder identificar alteraciones desde los primeros meses de vida y comenzar con la prevención de enfermedades dentales.

### VISITA AL DENTISTA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



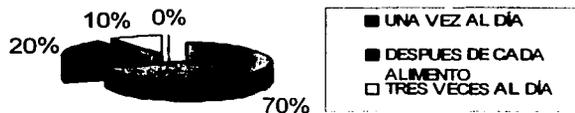
Los padres deben tener el conocimiento de cuales son los factores que pueden causar problemas dentales en los niños, ya que todas las madres que se les aplico el cuestionario respondieron que sólo los dulces o refrescos causan caries.

### FACTORES CARIOGÉNICOS



La frecuencia del cepillado es determinante para la salud dental y es algo de lo que se necesita informar a los padres a cerca de las técnicas adecuadas del cepillado de los dientes temporales de sus hijos y de la frecuencia de esta actividad.

### FRECUENCIA DE CEPILLADO



TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN



Se proporcionó a la población en estudio un folleto en el cual se les informó sobre algunas medidas para prevenir enfermedades buco- dentales desde el embarazo hasta los tres años de edad, posteriormente se les aplicó otro cuestionario en el cual se les hacían las mismas preguntas para saber si la información que se les proporcionó con el folleto surgió el efecto que se esperaba y los resultados fueron los siguientes:

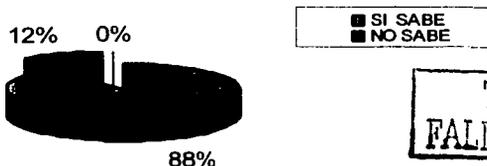
La mayoría de las madres entendieron la técnica que se debe emplear para el aseo del lactante principalmente cuando no tiene dientes

### TÉCNICAS DE ASEO BUCAL EN EL LACTANTE



La limpieza dental de los niños menores de tres años es importante, y la información que se proporcionó fue de gran ayuda para que las madres aprendieran la técnica adecuada.

### TÉCNICAS DE CEPILLADO

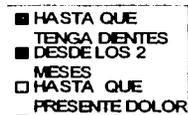
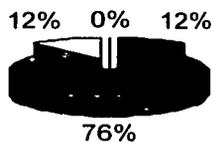


TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Y sobre todo lo más importante es que se les informó que es conveniente que comiencen las visitas al odontólogo desde que el niño esté pequeño, que no importa que el niño no tenga dientes, lo importante es comenzar a prevenir para que el niño tenga una excelente salud buco- dental.

### FRECUENCIA DE VISITA AL ODONTÓLOGO





---

## DERIVACIÓN DE LOS RESULTADOS A LA HIPÓTESIS Y CONCLUSIONES

La niñez en nuestro país sufre todo tipo de carencias, entre las que los problemas buco-dentales ocupan un lugar importante, la causa principal de este problema involucra a padres y profesionales de la salud dental, la prevención en nuestro medio es prácticamente nula, los padres sólo acuden al odontólogo cuando sus hijos presentan dolor exacerbado o cuando tienen conflictos para alimentarlos, y el especialista sólo cura, pero no enseña a los padres y a las madres a prevenir futuros problemas dentales, los que se deben prevenir desde el embarazo.

Los médicos no dan la importancia debida al desarrollo del individuo en gestación y de la madre, así como los cuidados de salud dental.

Sabemos que la educación para la salud es el primer y más fuerte pilar de la cultura de la prevención y el quehacer diario de conservar la salud bucal e integral durante toda la vida del individuo.

Algunas de las ventajas de la leche materna es que contienen hormonas y enzimas que tienen acción y función inmunológica.

Las futuras madres desconocen el tiempo idóneo de la transición del amamantamiento a la ablactación y la consistencia de la presentación de los alimentos de esta última, lo cual repercute y altera las etapas de madurez que debe tener el niño, para entrar en el proceso de la masticación.



---

Los embarazos prematuros de las adolescentes, frecuentemente cursan con ingesta de drogas, esto se está convirtiendo en un problema de salud pública.

Al darnos cuenta de que realmente se carece de prevención en salud bucodental, se puede establecer como una propuesta que todos los niños tengan una cartilla de prevención de padecimientos bucales, que del mismo modo que las madres llevan a sus hijos a vacunarlos y tienen un control, así mismo asistan a revisión al odontólogo con un control por escrito. Se puede incluir en el control el tipo y tiempo de alimentación, la higiene, hábitos dentales, entre otros



---

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Dr. Escobar Picasso Emilio, Dr. Espinosa Huerta Enrique, *El niño sano*, 1ª ed. México: El manual moderno; 2001.
- 2.-De Figueiredo Walter Luis Reynaldo, Ferelle Antonio, Issao Myaki, *Odontología para el bebé*, 1º ed. Brasil: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; C. A.; 2000.
- 3.-Dr. Games Eternod Juan, Dr. Palacios L Jaime, *Introducción a la pediatría*, 6ª ed. México: editorial Mendez; 1997
- 4.-Langman, *Embriología médica*, Panamericana; 1998.
- 5.-J.R. Pinkham, B.S., D. D. S, *Odontología pediátrica*, 2ª ed. México: Interamericana, Mc Graw-Hill; 1996.
- 6.-Ralph C. Benson, *Manual de ginecología y obstetricia*, El manual moderno.
- 7.-Robert J. Brandy, *Desarrollo embriológico*, México, Limusa; 1991.
- 8.-San Martín Hernán, *Salud y enfermedad*, La prensa médica mexicana.
- 9.-Serra Majem Lluís, Arenceta Bartrina Javier, *Nutrición y salud pública*, Masson, S. A., Barcelona España; 1995.
- 10.-Vega Franco Leopoldo, *Bases esenciales de la salud pública*, La prensa médica mexicana.
- 11.-Waldo E Nelson, *Tratado de pediatría*, 12º ed. México: Interamericana; 1988  
Tomo I, II
- 12.-Williams, Louis M Hellman, Jack A. Pritchard, *Obstetricia*, salvat mexicana de ediciones. Barcelona.
- 13.-[www.el canal de los padres.com](http://www.elcanalde lospadres.com).
- 14.-[www. Simplemente mujer salud.com](http://www.Simplemente mujer salud.com).
- 15.- [www. Zona pediátrica. com](http://www. Zona pediátrica. com).



ANEXOS

A large, empty square frame with a dotted border, centered on the page. Inside the frame, the word "ANEXOS" is written in a large, black, decorative serif font.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
Medidas de prevención  
Cuestionario Diagnóstico



Nombre: \_\_\_\_\_

Estado civil: a) soltera b) casada c) viuda d) en unión libre e) hija de familia

Edad: a) 13- 16 años b) 17 -25 años c) 25 -35 años d) más de 35 años

Escolaridad: a) primaria o secundaria b) preparatoria c) universidad d) otra

¿Cuántos hijos tiene?

a) 1-2 b) 3-4 c) 5 o más

Religión: a) católica b) mormona c) testigo de Jehová d) cristiana e) otra especifique:

SÓLO EMBARAZADAS.

1.- ¿En que mes de su embarazo se encuentra? \_\_\_\_\_

1.- ¿Desde que mes lleva su control prenatal?

a) primer trimestre b) segundo trimestre c) tercer trimestre

3.- Su embarazo fue:

a) programado y deseado por ambos padres b) no deseado c) no planeado, pero si deseado.

4.- ¿Qué prefiere tener? a) niño b) niña c) no le importa el sexo del bebé

5.- ¿Actualmente toma algún medicamento?

a) si b) no

6.- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

7.- ¿Sabe qué medicamentos pueden afectar la salud dental del producto?

a) analgésicos b) vitaminas y hierro c) antibióticos d) ninguno

8.- ¿Qué tipo de alimentos le recomienda su médico durante el embarazo?

a) no me recomienda ningún tipo de alimentación.

b) frutas verduras y carne.

c) sólo verduras.

d) otros

9.- ¿Cuál es su estado de ánimo?

a) alegre b) enojada c) triste - deprimida d) satisfecha

10.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

11.- Su embarazo le causa:

a) conflicto b) depresión c) alegría d) enojo

12.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

13.- ¿Ha presentado algún problema de salud durante su embarazo?

a) si b) no

14.- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

15.- ¿Quien le brinda apoyo moral y económico?

a) su esposo o pareja b) sus padres c) su familia o amigos d) es autónoma



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
Medidas de prevención  
Cuestionario diagnóstico



Nombre: \_\_\_\_\_

Estado civil: a) soltera b) casada c) viuda d) en unión libre e) hija de familia

Edad: a) 13-16 años b) 17-25 años c) 26-35 años d) más de 35 años

Escolaridad: a) primaria o secundaria b) preparatoria c) universidad d) otra

¿Cuántos hijos tiene?

a) 1-2 b) 3-4 c) 5 o más

Religión: a) católica b) mormona c) testigo de Jehová d) cristiana e) otra especifique:

**PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.**

1.- ¿Qué tipo de alimentación recibió su bebé durante los primeros meses de vida?

a) seno materno b) fórmula

2.- El médico le ha informado si debe limpiar la boca de su bebé después de cada alimento aun sin tener dientes?

a) si b) no

3.- ¿Sabe la técnica para el aseo bucal de su bebé aún cuando no tiene dientes?

a) si b) no

4.- ¿Cómo se realiza? \_\_\_\_\_

5.- ¿A qué edad se debe suspender el pecho?

a) al año de edad b) a los 11 meses c) a los 6 meses d) hasta que el niño quiera

6.- ¿A qué edad se debe suspender el biberón?

a) 2-4 meses b) 6-9 meses c) 10-12 meses d) 1-3 años

7.- ¿Conoce lo que puede ocasionar el uso prolongado del biberón?

a) si b) no

8.- ¿Qué es lo que causa? \_\_\_\_\_

9.- ¿El médico le ha recomendado el uso del chupón?

a) si b) no

10.- ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

11.- ¿A qué edad cree que comienzan a erupcionar los dientes de su hijo?

a) 2-4 meses b) de 6-9 meses c) de 1 a 2 años

8.- ¿A qué edad cree que sea conveniente llevar a su hijo con el dentista?

a) hasta que tenga dientes b) desde los dos meses c) hasta que presente dolor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
Medidas de prevención  
Cuestionario diagnóstico



Nombre: \_\_\_\_\_

Estado civil: a) soltera b) casada c) viuda d) en unión libre e) hija de familia

Edad: a) 13- 16 años b) 17 -25 años c) 25 -35 años d) más de 35 años

Educación: a) primaria o secundaria b) preparatoria c) universidad d) otra

¿Cuántos hijos tiene?

a) 1-2 b) 3-4 c) 5 o más

Religión: a) católica b) mormón c) testigo de Jehová d) cristiana e) otra especifique:

PARA MADRES CON HIJOS MENORES DE 2 O 3 AÑOS

1.- ¿Sabes como debe cepillar los dientes de su hijo?

a) sí b) no

2.- ¿Cómo? \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuántas veces le cepilla los dientes a su hijo?

a) 1 vez al día b) después de cada alimento c) 3 veces al día

4.- ¿Qué alimentos pueden causar problemas dentales a su hijo?

a) refrescos y dulces b) leche c) carne, verduras y huevo.

5.- ¿Con que frecuencia acude al dentista para revisión de su hijo?

a) cada 6 meses b) cada año c) cada que presenta dolor.

6.- ¿Cree que sea correcto que su hijo se chupe el dedo?

a) sí b) no c) no sabe

7.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

De las siguientes respuestas puede seleccionar más de una.

8.- ¿Cuándo su hijo se chupa el dedo?

a) lo regaña y le pega.

b) lo castiga

c) es indiferente y no le dice nada

d) le unta chicle u otra sustancia

e) se burla y le causa gracia

f) está de acuerdo

9.- ¿El niño que se chupa el dedo?

a) se enoja

b) es tímido o retraído

c) lo hace a escondidas

d) lo hace durante todo el día

e) sólo cuando duerme

f) sólo cuando ve T. V

g) durante todo el día

10.- ¿Qué siente al ver que su hijo se chupa el dedo?

a) enojada

b) le da pena

c) le es desagradable

d) no sabe que hacer



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
Medidas de prevención  
Cuestionario Formativo



DESPUES DE LEER EL FOLLETO EN EL CUAL SE LE HACEN ALGUNAS RECOMENDACIONES CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1.- ¿Sabe la técnica para el aseo bucal de su bebé aun cuando no tiene dientes?

b) si            b) no

2.- ¿Cómo se realiza? \_\_\_\_\_

3.- ¿A qué edad se debe suspender el pecho?

a) al año de edad    b) a los 11 meses    c) a los 6 meses    d) hasta que el niño quiera

4.- ¿A qué edad se debe suspender el biberón?

a) 2-4 meses    b) 6-9 meses    c) 10- 12 meses    d) 1-3 años

5.- ¿Conoce lo que puede ocasionar el uso prolongado del biberón?

a) si            b) no

6.- ¿Qué es lo que causa? \_\_\_\_\_

7.- ¿El médico le ha recomendado el uso del chupón?

a) si            b) no

8.- ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

9.- ¿A que edad cree que sea conveniente llevar a su hijo con el dentista?

a) hasta que tenga dientes    b) desde los dos meses    c) hasta que presente dolor

10.- ¿Sabe como debe cepillar los dientes de su hijo?

a) si            b) no

11.- ¿Cómo? \_\_\_\_\_

12.- ¿Con que frecuencia acude al dentista para revisión de su hijo?

a) cada 6 meses    b) cada año    c) cada que presenta dolor.

13.- ¿ Cree que sea correcto que su hijo se chupe el dedo?

a) si            b) no    c) no sabe

14.- ¿Por qué? \_\_\_\_\_

15.- ¿Cree que sea importante el amor y el cariño hacia el niño desde el embarazo para tener una buena salud dental?

a) si    b) no

¿Por qué? \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN  
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA  
Medidas de prevención  
Cuestionario diagnóstico



Nombre: Beatriz Alvarado Uribe

Estado civil: a) soltera b) casada c) viuda d) en unión libre e) hija de familia

Edad: a) 13-16 años b) 17-25 años c) 25-35 años d) más de 35 años

Escolaridad: a) primaria o secundaria b) preparatoria c) universidad d) otra

¿Cuántos hijos tiene?

a) 1-2 b) 3-4 c) 5 o más

Religión: a) católica b) mormón c) testigo de Jehová d) cristiana e) otra especifique:

PARA MADRES CON HIJOS MENORES DE 2 O 3 AÑOS

1.- ¿Sabes como debe cepillar los dientes de su hijo?

a) si  b) no

2.- ¿Cómo? le arda a su bajo

3.- ¿Cuántas veces le cepilla los dientes a su hijo?

a) 1 vez al día b) después de cada alimento c) 3 veces al día

4.- ¿Que alimentos pueden causar problemas dentales a su hijo?

a) refrescos y dulces b) leche c) carne, verduras y huevo.

5.- ¿Con que frecuencia acude al dentista para revisión de su hijo?

a) cada 6 meses b) cada año c) cada que presenta dolor.

6.- ¿Cree que sea correcto que su hijo se chupe el dedo?

a) si b) no  c) no sabe

7.- ¿Por qué? se le mala

De las siguientes respuestas puede seleccionar más de una.

8.- ¿Cuándo su hijo se chupa el dedo?

a) lo regaña y le pega.

b) lo castiga

c) es indiferente y no le dice nada

d) le unta chile u otra sustancia

e) se burla y le causa gracia

f) está de acuerdo

9.- ¿El niño que se chupa el dedo?

a) se enoja

b) es tímido o retraído

c) lo hace a escondidas

d) lo hace durante todo el día

e) sólo cuando duerme

f) sólo cuando ve T. V

g) durante todo el día

10.- ¿Cuándo su hijo se chupa el dedo usted se siente?

a) enojada

b) le da pena

c) le es desagradable

d) no sabe que hacer

e) le causa gracia

Gracias por su colaboración



# TABLA DE PESO Y TALLA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS TRES AÑOS.

## A LOS CUATRO AÑOS

Edad	PERCENTILES NIÑOS						Medida	PERCENTILES NIÑAS							
	5	10	25	50	75	90		95	5	10	25	50	75	90	95
NACIMIENTO	48.4 (10 <sup>-1</sup> )	47.5 (10 <sup>-1</sup> )	49.0 (10 <sup>-1</sup> )	50.5 (10 <sup>-1</sup> )	51.8 (10 <sup>-1</sup> )	53.5 (10 <sup>-1</sup> )	54.4 (10 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	45.4 (17 <sup>-1</sup> )	46.5 (18 <sup>-1</sup> )	48.2 (19 <sup>-1</sup> )	49.8 (19 <sup>-1</sup> )	51.0 (20 <sup>-1</sup> )	52.0 (20 <sup>-1</sup> )	52.9 (20 <sup>-1</sup> )
	2.54 (5 <sup>-1</sup> )	2.78 (5 <sup>-1</sup> )	3.00 (5 <sup>-1</sup> )	3.27 (5 <sup>-1</sup> )	3.64 (6 <sup>-1</sup> )	3.82 (6 <sup>-1</sup> )	4.15 (6 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	2.36 (5 <sup>-1</sup> )	2.58 (5 <sup>-1</sup> )	2.93 (6 <sup>-1</sup> )	3.23 (7 <sup>-1</sup> )	3.52 (7 <sup>-1</sup> )	3.64 (7 <sup>-1</sup> )	3.81 (8 <sup>-1</sup> )
	39.6 (13 <sup>-1</sup> )	33.0 (13 <sup>-1</sup> )	33.9 (13 <sup>-1</sup> )	34.8 (13 <sup>-1</sup> )	35.6 (14 <sup>-1</sup> )	36.6 (14 <sup>-1</sup> )	37.2 (14 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	32.1 (12 <sup>-1</sup> )	32.9 (12 <sup>-1</sup> )	33.5 (12 <sup>-1</sup> )	34.3 (13 <sup>-1</sup> )	34.8 (13 <sup>-1</sup> )	35.5 (14 <sup>-1</sup> )	36.9 (14 <sup>-1</sup> )
1 mes	50.4 (10 <sup>-1</sup> )	51.3 (20 <sup>-1</sup> )	53.0 (20 <sup>-1</sup> )	54.2 (21 <sup>-1</sup> )	56.2 (22 <sup>-1</sup> )	57.7 (22 <sup>-1</sup> )	58.6 (23 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	49.2 (19 <sup>-1</sup> )	50.1 (19 <sup>-1</sup> )	51.9 (20 <sup>-1</sup> )	53.5 (21 <sup>-1</sup> )	54.8 (21 <sup>-1</sup> )	56.1 (22 <sup>-1</sup> )	56.9 (22 <sup>-1</sup> )
	3.18 (7 <sup>-1</sup> )	3.43 (7 <sup>-1</sup> )	3.82 (8 <sup>-1</sup> )	4.29 (9 <sup>-1</sup> )	4.75 (10 <sup>-1</sup> )	5.14 (11 <sup>-1</sup> )	5.38 (11 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	2.97 (6 <sup>-1</sup> )	3.22 (7 <sup>-1</sup> )	3.59 (8 <sup>-1</sup> )	3.96 (8 <sup>-1</sup> )	4.26 (9 <sup>-1</sup> )	4.65 (9 <sup>-1</sup> )	4.92 (10 <sup>-1</sup> )
	34.9 (15 <sup>-1</sup> )	35.4 (14 <sup>-1</sup> )	36.2 (14 <sup>-1</sup> )	37.2 (14 <sup>-1</sup> )	38.1 (15 <sup>-1</sup> )	39.0 (15 <sup>-1</sup> )	39.6 (15 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	34.2 (13 <sup>-1</sup> )	34.8 (13 <sup>-1</sup> )	35.6 (14 <sup>-1</sup> )	36.4 (14 <sup>-1</sup> )	37.1 (15 <sup>-1</sup> )	37.8 (15 <sup>-1</sup> )	38.3 (15 <sup>-1</sup> )
3 meses	50.7 (10 <sup>-1</sup> )	51.7 (10 <sup>-1</sup> )	53.2 (11 <sup>-1</sup> )	54.8 (11 <sup>-1</sup> )	56.5 (12 <sup>-1</sup> )	58.5 (12 <sup>-1</sup> )	59.4 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	55.4 (21 <sup>-1</sup> )	56.2 (21 <sup>-1</sup> )	57.8 (22 <sup>-1</sup> )	59.5 (22 <sup>-1</sup> )	61.2 (23 <sup>-1</sup> )	62.7 (23 <sup>-1</sup> )	63.4 (23 <sup>-1</sup> )
	4.43 (9 <sup>-1</sup> )	4.78 (9 <sup>-1</sup> )	5.32 (11 <sup>-1</sup> )	5.98 (11 <sup>-1</sup> )	6.56 (12 <sup>-1</sup> )	7.14 (12 <sup>-1</sup> )	7.37 (12 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	4.18 (9 <sup>-1</sup> )	4.47 (9 <sup>-1</sup> )	4.98 (10 <sup>-1</sup> )	5.40 (11 <sup>-1</sup> )	5.90 (11 <sup>-1</sup> )	6.39 (12 <sup>-1</sup> )	6.74 (12 <sup>-1</sup> )
	36.4 (15 <sup>-1</sup> )	38.9 (15 <sup>-1</sup> )	39.7 (15 <sup>-1</sup> )	40.8 (16 <sup>-1</sup> )	41.7 (16 <sup>-1</sup> )	42.5 (16 <sup>-1</sup> )	43.1 (17 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	37.3 (14 <sup>-1</sup> )	37.8 (14 <sup>-1</sup> )	38.7 (15 <sup>-1</sup> )	39.5 (15 <sup>-1</sup> )	40.4 (16 <sup>-1</sup> )	41.2 (16 <sup>-1</sup> )	41.7 (16 <sup>-1</sup> )
6 meses	62.4 (12 <sup>-1</sup> )	64.4 (12 <sup>-1</sup> )	66.1 (12 <sup>-1</sup> )	67.8 (12 <sup>-1</sup> )	69.7 (12 <sup>-1</sup> )	71.3 (12 <sup>-1</sup> )	72.3 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	61.8 (24 <sup>-1</sup> )	62.6 (24 <sup>-1</sup> )	64.2 (24 <sup>-1</sup> )	65.9 (24 <sup>-1</sup> )	67.6 (25 <sup>-1</sup> )	69.4 (25 <sup>-1</sup> )	70.2 (25 <sup>-1</sup> )
	6.20 (13 <sup>-1</sup> )	6.81 (14 <sup>-1</sup> )	7.20 (14 <sup>-1</sup> )	7.85 (14 <sup>-1</sup> )	8.49 (15 <sup>-1</sup> )	9.10 (15 <sup>-1</sup> )	9.46 (15 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	5.78 (12 <sup>-1</sup> )	6.12 (13 <sup>-1</sup> )	6.60 (13 <sup>-1</sup> )	7.21 (14 <sup>-1</sup> )	7.78 (14 <sup>-1</sup> )	8.26 (15 <sup>-1</sup> )	8.73 (15 <sup>-1</sup> )
	41.5 (16 <sup>-1</sup> )	42.0 (16 <sup>-1</sup> )	43.8 (16 <sup>-1</sup> )	44.8 (17 <sup>-1</sup> )	45.6 (17 <sup>-1</sup> )	46.2 (17 <sup>-1</sup> )	46.2 (17 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	40.3 (15 <sup>-1</sup> )	40.9 (16 <sup>-1</sup> )	41.6 (16 <sup>-1</sup> )	42.4 (16 <sup>-1</sup> )	43.3 (17 <sup>-1</sup> )	44.1 (17 <sup>-1</sup> )	44.8 (17 <sup>-1</sup> )
9 meses	68.0 (12 <sup>-1</sup> )	69.1 (12 <sup>-1</sup> )	70.6 (12 <sup>-1</sup> )	72.3 (12 <sup>-1</sup> )	74.0 (12 <sup>-1</sup> )	75.9 (12 <sup>-1</sup> )	77.1 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	66.1 (26 <sup>-1</sup> )	67.0 (26 <sup>-1</sup> )	68.7 (26 <sup>-1</sup> )	70.4 (26 <sup>-1</sup> )	72.4 (27 <sup>-1</sup> )	74.0 (27 <sup>-1</sup> )	75.0 (27 <sup>-1</sup> )
	7.62 (16 <sup>-1</sup> )	7.95 (17 <sup>-1</sup> )	8.56 (17 <sup>-1</sup> )	9.18 (18 <sup>-1</sup> )	9.84 (18 <sup>-1</sup> )	10.49 (19 <sup>-1</sup> )	10.83 (19 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	7.00 (15 <sup>-1</sup> )	7.34 (16 <sup>-1</sup> )	7.99 (16 <sup>-1</sup> )	8.56 (17 <sup>-1</sup> )	9.24 (17 <sup>-1</sup> )	9.83 (18 <sup>-1</sup> )	10.17 (18 <sup>-1</sup> )
	43.5 (17 <sup>-1</sup> )	44.0 (17 <sup>-1</sup> )	44.8 (17 <sup>-1</sup> )	45.8 (18 <sup>-1</sup> )	46.6 (18 <sup>-1</sup> )	47.5 (18 <sup>-1</sup> )	48.1 (18 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	42.3 (16 <sup>-1</sup> )	42.8 (16 <sup>-1</sup> )	43.5 (17 <sup>-1</sup> )	44.3 (17 <sup>-1</sup> )	45.1 (17 <sup>-1</sup> )	46.0 (18 <sup>-1</sup> )	46.4 (18 <sup>-1</sup> )
12 meses	71.7 (12 <sup>-1</sup> )	72.8 (12 <sup>-1</sup> )	74.3 (12 <sup>-1</sup> )	76.1 (12 <sup>-1</sup> )	77.7 (12 <sup>-1</sup> )	79.8 (12 <sup>-1</sup> )	81.2 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	69.8 (27 <sup>-1</sup> )	70.4 (27 <sup>-1</sup> )	72.4 (27 <sup>-1</sup> )	74.2 (27 <sup>-1</sup> )	76.3 (28 <sup>-1</sup> )	78.0 (28 <sup>-1</sup> )	79.1 (28 <sup>-1</sup> )
	8.45 (18 <sup>-1</sup> )	8.84 (19 <sup>-1</sup> )	9.49 (19 <sup>-1</sup> )	10.15 (20 <sup>-1</sup> )	10.77 (20 <sup>-1</sup> )	11.54 (20 <sup>-1</sup> )	11.96 (20 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	7.84 (17 <sup>-1</sup> )	8.19 (18 <sup>-1</sup> )	8.81 (18 <sup>-1</sup> )	9.53 (19 <sup>-1</sup> )	10.23 (19 <sup>-1</sup> )	10.87 (20 <sup>-1</sup> )	11.24 (20 <sup>-1</sup> )
	44.8 (17 <sup>-1</sup> )	45.3 (17 <sup>-1</sup> )	46.1 (18 <sup>-1</sup> )	47.0 (18 <sup>-1</sup> )	47.9 (18 <sup>-1</sup> )	48.8 (19 <sup>-1</sup> )	49.3 (19 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	43.5 (17 <sup>-1</sup> )	44.1 (17 <sup>-1</sup> )	44.8 (17 <sup>-1</sup> )	45.6 (18 <sup>-1</sup> )	46.4 (18 <sup>-1</sup> )	47.2 (18 <sup>-1</sup> )	47.6 (18 <sup>-1</sup> )
18 meses	77.5 (12 <sup>-1</sup> )	78.7 (12 <sup>-1</sup> )	80.5 (12 <sup>-1</sup> )	82.1 (12 <sup>-1</sup> )	84.3 (12 <sup>-1</sup> )	86.6 (12 <sup>-1</sup> )	88.1 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	76.0 (30 <sup>-1</sup> )	77.2 (30 <sup>-1</sup> )	78.6 (31 <sup>-1</sup> )	80.8 (31 <sup>-1</sup> )	83.0 (32 <sup>-1</sup> )	85.0 (32 <sup>-1</sup> )	86.1 (32 <sup>-1</sup> )
	9.58 (12 <sup>-1</sup> )	9.92 (12 <sup>-1</sup> )	10.67 (12 <sup>-1</sup> )	11.47 (12 <sup>-1</sup> )	12.31 (12 <sup>-1</sup> )	13.05 (12 <sup>-1</sup> )	13.44 (12 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	8.92 (19 <sup>-1</sup> )	9.30 (19 <sup>-1</sup> )	10.04 (20 <sup>-1</sup> )	11.55 (21 <sup>-1</sup> )	12.70 (21 <sup>-1</sup> )	13.78 (21 <sup>-1</sup> )	14.78 (21 <sup>-1</sup> )
	46.3 (18 <sup>-1</sup> )	46.7 (18 <sup>-1</sup> )	47.4 (18 <sup>-1</sup> )	48.4 (19 <sup>-1</sup> )	49.3 (19 <sup>-1</sup> )	50.1 (19 <sup>-1</sup> )	50.6 (19 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	45.0 (17 <sup>-1</sup> )	45.6 (17 <sup>-1</sup> )	46.3 (18 <sup>-1</sup> )	47.1 (18 <sup>-1</sup> )	47.8 (18 <sup>-1</sup> )	48.6 (19 <sup>-1</sup> )	49.1 (19 <sup>-1</sup> )
24 meses	82.3 (12 <sup>-1</sup> )	83.5 (12 <sup>-1</sup> )	85.8 (12 <sup>-1</sup> )	87.6 (12 <sup>-1</sup> )	89.8 (12 <sup>-1</sup> )	92.2 (12 <sup>-1</sup> )	93.8 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	81.3 (32 <sup>-1</sup> )	82.5 (32 <sup>-1</sup> )	84.2 (32 <sup>-1</sup> )	86.5 (32 <sup>-1</sup> )	88.7 (33 <sup>-1</sup> )	90.8 (33 <sup>-1</sup> )	92.0 (33 <sup>-1</sup> )
	10.54 (12 <sup>-1</sup> )	10.85 (12 <sup>-1</sup> )	11.85 (12 <sup>-1</sup> )	12.59 (12 <sup>-1</sup> )	13.44 (12 <sup>-1</sup> )	14.29 (12 <sup>-1</sup> )	14.70 (12 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	9.87 (21 <sup>-1</sup> )	10.26 (21 <sup>-1</sup> )	11.10 (21 <sup>-1</sup> )	11.90 (21 <sup>-1</sup> )	12.74 (22 <sup>-1</sup> )	13.57 (22 <sup>-1</sup> )	14.06 (22 <sup>-1</sup> )
	47.3 (18 <sup>-1</sup> )	47.7 (18 <sup>-1</sup> )	48.3 (19 <sup>-1</sup> )	49.2 (19 <sup>-1</sup> )	50.2 (19 <sup>-1</sup> )	51.0 (20 <sup>-1</sup> )	51.4 (20 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	46.1 (18 <sup>-1</sup> )	46.5 (18 <sup>-1</sup> )	47.3 (18 <sup>-1</sup> )	48.1 (19 <sup>-1</sup> )	48.8 (19 <sup>-1</sup> )	49.5 (19 <sup>-1</sup> )	50.1 (19 <sup>-1</sup> )
30 meses	87.0 (14 <sup>-1</sup> )	88.2 (14 <sup>-1</sup> )	90.1 (14 <sup>-1</sup> )	92.2 (14 <sup>-1</sup> )	94.6 (14 <sup>-1</sup> )	97.0 (14 <sup>-1</sup> )	98.7 (14 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	86.0 (33 <sup>-1</sup> )	87.0 (34 <sup>-1</sup> )	88.9 (35 <sup>-1</sup> )	91.3 (35 <sup>-1</sup> )	93.7 (36 <sup>-1</sup> )	95.6 (36 <sup>-1</sup> )	96.9 (36 <sup>-1</sup> )
	11.44 (12 <sup>-1</sup> )	11.80 (12 <sup>-1</sup> )	12.62 (12 <sup>-1</sup> )	13.67 (12 <sup>-1</sup> )	14.51 (12 <sup>-1</sup> )	15.47 (12 <sup>-1</sup> )	15.87 (12 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	10.78 (22 <sup>-1</sup> )	11.21 (22 <sup>-1</sup> )	12.11 (22 <sup>-1</sup> )	13.37 (23 <sup>-1</sup> )	14.81 (23 <sup>-1</sup> )	15.35 (23 <sup>-1</sup> )	16.51 (23 <sup>-1</sup> )
	48.0 (19 <sup>-1</sup> )	48.4 (19 <sup>-1</sup> )	49.1 (19 <sup>-1</sup> )	49.9 (20 <sup>-1</sup> )	51.0 (20 <sup>-1</sup> )	51.7 (20 <sup>-1</sup> )	52.2 (20 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	47.0 (18 <sup>-1</sup> )	47.3 (19 <sup>-1</sup> )	48.0 (19 <sup>-1</sup> )	48.8 (19 <sup>-1</sup> )	49.4 (19 <sup>-1</sup> )	50.3 (20 <sup>-1</sup> )	50.8 (20 <sup>-1</sup> )
36 meses	91.2 (12 <sup>-1</sup> )	92.4 (12 <sup>-1</sup> )	94.2 (12 <sup>-1</sup> )	96.5 (12 <sup>-1</sup> )	99.9 (12 <sup>-1</sup> )	101.4 (12 <sup>-1</sup> )	103.1 (12 <sup>-1</sup> )	Talla-cm (pulgadas)	90.0 (35 <sup>-1</sup> )	91.0 (35 <sup>-1</sup> )	93.1 (35 <sup>-1</sup> )	95.6 (35 <sup>-1</sup> )	98.1 (35 <sup>-1</sup> )	100.0 (35 <sup>-1</sup> )	101.5 (36 <sup>-1</sup> )
	12.26 (12 <sup>-1</sup> )	12.69 (12 <sup>-1</sup> )	13.58 (12 <sup>-1</sup> )	14.69 (12 <sup>-1</sup> )	15.58 (12 <sup>-1</sup> )	16.66 (12 <sup>-1</sup> )	17.28 (12 <sup>-1</sup> )	Peso-kg (libras)	11.60 (25 <sup>-1</sup> )	12.07 (25 <sup>-1</sup> )	12.98 (25 <sup>-1</sup> )	13.93 (26 <sup>-1</sup> )	15.03 (26 <sup>-1</sup> )	15.87 (26 <sup>-1</sup> )	16.84 (26 <sup>-1</sup> )
	48.6 (19 <sup>-1</sup> )	49.0 (19 <sup>-1</sup> )	49.7 (19 <sup>-1</sup> )	50.5 (20 <sup>-1</sup> )	51.5 (20 <sup>-1</sup> )	52.3 (20 <sup>-1</sup> )	52.8 (20 <sup>-1</sup> )	PC-cm (pulgadas)	47.6 (19 <sup>-1</sup> )	47.9 (19 <sup>-1</sup> )	48.5 (19 <sup>-1</sup> )	49.3 (19 <sup>-1</sup> )	50.0 (20 <sup>-1</sup> )	50.8 (20 <sup>-1</sup> )	51.4 (20 <sup>-1</sup> )

Estos datos proceden del National Center for Health Statistics (NCHS), Health Resources Administrations, DHEW. Están basados en estudios del Fels Research Institute, Yellow Springs, Ohio. Metric data have been smoothed by a least squares cubic spline technique. Para más detalles, ver Hamd PVV y colaboradores: NCHS Growth Charts, 1976. Monthly Vax Statistics Report 25 (3) 1, 1976, y página 33 de este volumen. Los datos de este estudio fueron primeramente realizados con la ayuda de William M. Moore, M.D., de Ross Laboratories, que hicieron la conversión en las medidas al sistema métrico y a libras y pulgadas. Les agradecemos su ayuda.



## EJEMPLO DE UN MENÚ PARA NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS



Crea la comida del día con la combinación de menús que más te guste

Procura que tus platillos se vean apetitosos, recuerda que... "de la vista nace el amor"

Los alimentos pueden ser divertidos si varías la cantidad de colores de los ingredientes

Si las 3 comidas del día son pesadas para tu hijo... cambia a 5 comidas más ligeras

Sirve una cucharada sopera de cada alimento por año de edad de tu hijo

# Menú Familiar\*

para niños de 1 a 4 años



\*Los niños de 1 a 4 años de edad se integran perfectamente a la dieta familiar por lo que no tienes que prepararles un menú especial.

DESAYUNOS	COLACIONES AM	COMIDAS	COLACIONES PM	CENAS
Jugo de naranja Sopa sopera de leche y queso	Fruta fresca	Espagueti con pollo empanizado Ensalada de espinaca con pimiento y queso. Agua de fruta	Leche	Mix de queso Pasta con fruta fresca
Jugo de zanahoria y naranja Quesadilla Leche UHT	Zanahoria rallada	Arroz blanco. Hígado Ensalada de calabacitas, tortilla o pan Sofrito. Agua de fruta	Dulce de arroz	Hojaldras de pollo Fresas Leche UHT
Papaya picada Huevo con jamón Pan Leche UHT	Yogurt	Crema de zanahoria. Filete de pescado Ensalada de tomate y lechuga Fruta fresca. Agua de fruta	Mix con queso	Jugo de pollo Leche UHT Fruta fresca
Jugo de naranja y mandarina Avena con queso	Galletas con queso	Crema de leche. Pescado Ensalada de coles. Tortilla o pan gratinada. Agua de fruta	Galletas	Champiñones Leche UHT Fruta fresca
Jugo de hielos Fruta con yogurt y granola	Gelatina	Sopa. Pechuga empanizada Ensalada de brocoli, tortilla o pan, fruta fresca. Agua de fruta	Pan con cajeta	Sandwich de jamón Leche UHT Fruta fresca

LIC. EN NUTRICIÓN PATRICIA MOREALS, APROBADO POR EL CENTRO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL DE MEAD JOHNSON. ESTE MENÚ ESTÁ BASADO EN LAS RECOMENDACIONES NUTRICIONALES BSA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET

Motosensorial (0 a 2 años)	Preoperacional (2 a 6 años)	Operacional (6 a 13 años)	Formal (13 a 17 años)
<p>Incapaz de razonar. Cada cosa es esterna, es decir realidades concretas y tangibles. Ningún concepto permanece. Codifica la información en acciones y mas tarde en imágenes visuales. Reacciona a la tensión con los ojos, la voz, los oídos las manos, es decir es motosensorial.</p>	<p>Fantasías animadas. Egocéntrico. Razonamiento primitivo. Amnística, es decir, acepta casi cualquier explicación razonable. Comprende las cosas en términos de causa y evento. No se interroga a sí mismo y sus pensamientos son muy reales para él. No sabe lo que otros están pensando ni que pueden tener ideas diferentes. Desarrolla habilidad para codificar información solo en términos de acciones, visual y simbólicamente; estas representan la realidad. Duración corta de la atención. Muy inquisitivo-toca, mira, vocaliza. Temor a lo desconocido: decir, mostrar, hacer. Falta de maduración cerebral: deben darse instrucciones claras y no tener expectativas de rendimiento.</p>	<p>El niño está ansioso por aprender. Clasifica los objetos y puede discriminarlos, por ejemplo, mas grande más pequeño, arriba- abajo. Comprende que otros tienen ideas diferentes y está dispuesto a escuchar. Habilidad creciente para conceptualizar y generalizar. Todavía tiene más confianza en la imagen visual que en los símbolos. Requiere ejemplos concretos de ideas abstractas y explicaciones de los procedimientos. Entiende el concepto de causa y efecto y puede razonar y aprender lógica. Comienza a confiar. Las cosas se vuelven internas y el niño puede organizar y desarrollar conceptos. Reconoce y comprende el dolor.</p>	<p>Periodo de desarrollo sencillo o confuso. Capaz de enfrentarse a lo abstracto, así como a la realidad. Puede ver el futuro y sus potenciales. Tiene necesidad de explicaciones detalladas reales, en especial la racionalización de por que debe cooperar o comportarse cuando a los adultos no se le requiere que lo hagan. Tiene capacidad para resolver problemas complejos. Deberá tener una comprensión mejor de causa y efecto, sabe que no es mágico. Se desarrollan ideales y actitudes importantes. Razonamiento inductivo. Funciones de integración mental con realidad; crece la inteligencia, transforma las acciones motoras en pensamiento y conducta. Mejoran sus destrezas sociales y lenguaje.</p>

## PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

**MALTRATO:**

Es una enfermedad social multicasual que no excluye raza, género, nivel socioeconómico, cultura, etc.

**TIPOS DE MALTRATOS****FISICO:**

- > **Leve:** empujones, pellizcos, etc.
- > **Medio:** Con mayor intensidad, que sí dejan huella.
- > **Grave:** Lesiones que ponen en peligro la vida. Ejemplo: lanzar un objeto, plancha, tenedor, cuchillo, borrador, etc.

**PSICOEMOCIONAL**

- > **Leve:** regañíos, apodos, calificativos.
- > **Medio:** indiferencia, negligencia.
- > **Grave:** abandono total o parcial.

**ABUSO SEXUAL**

- > **Leve:** No se toca al niño, pero se le expone a videos pornográficos, pláticas sexuales, exhibición de órganos genitales, testigo de relaciones sexuales, etc.
- > **Medio:** Manipulación, caricias, etc.
- > **Grave:** Violación como tal, penetración por vagina, ano o boca con pene, dedo o con instrumentos.

SANCHEZ Ruiz Ma. del Carmen, "Me lo dijo un Papárido" SEP  
 SANCHEZ Ruiz Ma. del Carmen, "Me lo dijo un Papárido" SEP  
 nivel socioeconómico, cultura, etc.

<b>FISICO</b>	Escoriaciones, rasguños, hematomas, alopecia, lesiones, heridas, quemaduras, hemorragias, fracturas, luxaciones, muerte.
<b>VERBAL O GESTUAL</b>	Insulto, burlas, engaños, humillaciones, chantajes, amenazas, atemorizar, apodos,
<b>PSIQUICO</b>	Rechazo, castigos excesivos, sadismo, privación de libertad, privación de juegos, de sueño etc.
<b>POR NEGLIGENCIA</b>	Indiferencia, descuido, ausencia, nula manifestación amorosa, falta de estímulos por logros o aprendizajes, privación de afecto, de comida, de sueño, de cuidados.
<b>POR ABANDONO</b>	Aislamiento del menor, privación de la libertad, encierro, amarres, o desprendimiento total.
<b>CORRUPCIÓN DE MENORES</b>	Obligarlos a cometer actos antisociales e irracionales, a robar, a prostituirse, a consumir enervantes, drogas, venderlos, etc.
<b>ABUSO Y NEGLIGENCIA FETAL</b>	Actos irracionales que dañen al producto en gestación.
<b>ABUSO SEXUAL</b>	Forzar al menor a tener contacto o interacción sexual, a través de la persuasión, chantaje, fuerza física, desde el exhibicionismo, hasta la penetración, pornografía, etc.
<b>AGRESIONES INSTITUCIONALES</b>	Violencia, negligencia, descalificación, falta de respeto, falta de estímulo y motivación falta de capacitación, no escuchar, no comunicar, no informar, no tomar en cuenta, autoritarismo, invalidar, anular, humillar, etc.
<b>VIOLENCIA SOCIAL</b>	Hambre, desnutrición, explotación laboral, cárcel, torturas, enrolar en guerras, guerrillas, riesgos, robos. Violencia física y verbal, falta de oportunidades, discriminación social, étnica, religiosa, cultural, racial, sexual, etc.





---

## **GLOSARIO:**

**Teratógenos:** cualquier factor o sustancia que puede inducir o incrementar el riesgo de defectos congénitos recibe el nombre de teratógeno.

**Hábito:** conducta repetitiva que puede causar daño o no.

**Puerperio:** periodo después del parto.

**Maltrato Infantil:** cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
CHILE

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO  
DE TITULACIÓN**

**M. C. ESTEBAN GUILLERMO COBOS TELLES**  
**DIRECTOR DEL SANATORIO SAN VICENTE DE PAUL,**  
**P r e s e n t e**

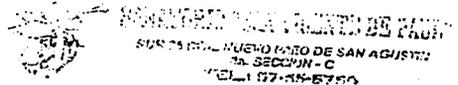
Solicito muy atentamente su autorización para que el pasante **RAMOS MAYORGA MAYRA IVETTE** No. de cuenta 9303838-2, realice su investigación para elaborar la tesina: **Conocimiento de las medidas preventivas en salud bucodental desde el embarazo hasta los tres años**, en la institución que usted tan dignamente dirige

Sin más por el momento y esperando contar con su apoyo, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo,

**A t e n t a m e n t e,**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
**Cd. Universitaria, D. F., a 6 de febrero de 2003**

**LA COORDINADORA**

**DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER**



26-02-2003

*[Firma manuscrita]*