



Cre^{ti}- Manual

de Consejería en Puericultura

(Con Versificaciones Didácticas, ADIVINANZAS, Textos Provocativos de Participación...)



GRUPO NACIONAL DE PUERICULTURA
LA HABANA- 2011

Edición: Alena Bastos Baños

Diseño y maquetación: Yelina Pino Rodríguez

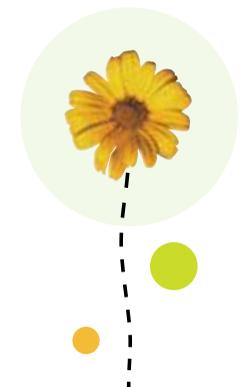
Impreso en Colombia por D'vinni S.A.

Este material es para distribución gratuita.
Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad
de los autores y no reflejan necesariamente la posición de UNICEF.



- *¿Cómo se llama esta flor, Grethel?*
- *¡Tequieromucho!*
- *¡Perdiste! Su nombre es “nomeolvides”*
- *¡Ah, pero no perdí, porque cuando yo digo:
“te quiero mucho”,
te estoy pidiendo que “no me olvides”!*

DIÁLOGO DE GENERACIONES



PRÓLOGO

Si me hubiera leído el Creati-Manual antes de aceptar la confección de este prólogo, seguramente lo habría dudado pues no conozco palabras introductorias que puedan encabezar esta “herramienta” que no es libro, que no es folleto, que no es un manual, que es una poesía y un canto de esperanza.

Parece un juguete de peluche, sabe dulce como la miel, huele a flor como el jazmín; pero lo más particular es su sonido. Suena como una caja de música; pero no como cualquier caja de música.

Aquí, me voy a tomar una licencia: Un niño, que enseñó a leer y escribir a otros niños(as), me contó una vez la magia de una música que él oía al amanecer en la Cordillera de los Órganos de mi natal Pinar del Río cuando las primeras gotas de rocío caían sobre los pétalos de las campanitas que florecían en las laderas de las montañas produciendo un concierto que coloreaba de magia la salida del sol en ese lomerío. Ese concierto luminoso se escucha cuando ojeamos el Creati-Manual.

Es un privilegio para nuestro personal de salud, promotores y educadores en general, disponer de este instrumento que puede contribuir a una mejor manera de atender a los niños(as), de una forma más profesional de educar a las familias, de un conocimiento más integral de influir sobre la comunidad; pero sobre todo que les brinda la posibilidad de aprender jugando y dar gusto al niño que todos llevamos dentro.

Es una satisfacción apreciar como un grupo de profesionales de diferentes especialidades dedican sus esfuerzos a desarrollar obras de la excelencia de ésta que resultará útil para la atención pediátrica, para la docencia en la atención primaria y que seguramente motivará a las nuevas generaciones a desarrollar valiosas investigaciones. Todos esos beneficios pueden enriquecer la calidad de la vida de los niños, niñas y adolescentes, de sus familias y de su comunidad.

Felicidades por este esfuerzo de promover y preservar la sonrisa de los niños(as), porque como dijo Martí “Los niños ríen; y se abren los cielos”.

DOCTORA Berta Lidia Castro Pacheco

Desde las *nuevas generaciones*,
Con nuestro mayor *amor*.

A todas las personas que creen que la salud
es el proceso para construir más salud.

!Por ellas, este libro existe!

INTRODUCCIÓN

Nos adentramos en el mundo de la cocreación, es decir, en el arte de crear juntos, con permiso para experimentar y cambiar, con transformaciones ricas en conocimientos y emociones positivas relacionadas con la Puericultura.

El presente **“Creati- Manual de Consejería en Puericultura”** se propone construir colectivamente saberes nuevos y problematizar acerca de diferentes temas de interés, con vistas a optimizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, parte de un proceso de calidad creciente en la Atención Materno Infantil.

Es una obra colectiva, con autoría de personas enamoradas y dedicadas al tema, desde la investigación, la docencia y la asistencia, las cuales laboran por un futuro mejor, teniendo presentes el diálogo y el trabajo grupal. Para establecer la tan necesaria complicidad les contaremos que el proceso fue muy enriquecedor, pues cada especialista desde su puesto de trabajo, dando voz a su comunidad, se implicó y participó con gran horizontalidad y transparencia en el cumplimiento de la tarea, por lo que el protagonista fue el **“NOSOTROS”**.

Puericultura es una palabra que proviene del latín:

- » **Puer, pueros, pueri** que significa **niño**.
- » **Cultura** que significa **cultivo o cuidado**.

Comprende el conocimiento y cuidado de todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acorde con las capacidades y potencialidades genéticas del niño.

Lograr una Puericultura de excelencia es una meta por la que trabajan intensamente el personal de salud, la escuela, la familia y la comunidad contando con la voluntad política, la participación y la intersectorialidad entre los pilares fundamentales.

El papel de la Consejería en Puericultura muestra cada vez mayor alcance. Lleva implícita la relevancia de la Promoción de Salud y la Prevención de Enfermedades, las cuales tienen gran protagonismo en el éxito de la atención integral a las nuevas generaciones.

En estos momentos, cuando se da un impulso indiscutible al buen desarrollo de la actividad puericultora, surge este texto que abarca temas medulares que, de acuerdo a los diagnósticos realizados por el Grupo de Puericultura, necesitan de un refuerzo positivo para alcanzar objetivos de salud desde edades tempranas. Responde a una **estrategia de edu entretenimiento** que partió de un diagnóstico participativo realizado por el Grupo de Puericultura, el cual mostró la necesidad de fortalecer propuestas generadoras de transformaciones desde la comunidad. Hacemos notar que no es para, ni hacia, ni a, ni por la comunidad, sino desde ella misma.

Los beneficios que a corto, mediano y largo plazo conlleva una Puericultura de excelencia, repercutirán indiscutiblemente en el buen estado de salud de la población pediátrica, teniendo en cuenta que con ello se condiciona el adecuado crecimiento y desarrollo de las generaciones que surgen. Esto implica un proceso vital de salud para esa comunidad en sí misma, las familias y la sociedad en armonía con el entorno.

El presente Creati-Manual ofrece al personal que aborda la Consejería en Puericultura, materiales actualizados para la capacitación, la autopreparación o la formación de promotores y educadores para la salud. También son bienvenidos maestros, miembros de proyectos comunitarios, así como toda persona que pueda encontrar en este Creati Manual algún tema que le resulte atractivo y necesario, donde pueda convertir, participativamente, desde su perfil, las problemáticas en **“solucionáticas”**.

También se ponen a su disposición **“herramientas”** que pueden ser utilizadas en el trabajo diario, como **versificaciones didácticas** (utilización de rimas para promocionar mensajes educativos de salud de una forma amena y con lenguaje asequible para los diferentes grupos poblacionales, que pueden en algún momento llegar a ser poemas educativos (según el Dr. Armando Fernández López), **adivinanzas, textos provocativos de participación** ... Algunas pueden ser escenificadas, otras invitan al trabajo con títeres, en fin, se reta la creatividad de cada educador. Es importante para el uso correcto de cada una tener en cuenta: **grupo, tema y escenario** en un **tiempo** dado.

Siempre estarán acompañadas de materiales actualizados propuestos por las diferentes especialidades, para mejor comprensión y más efectivo empleo en las áreas de acción, así como con la intencionalidad de maximizar los valores humanos.

Los **Pueri-Noti** nos aportan informaciones de interés o **“probaditas”** noticiosas de Puericultura, (como se supone por el nombre) que de forma breve puntualizan algunos aspectos pintorescos o poco conocidos que, por su importancia, el colectivo consideró oportuno destacar.

Si hacemos siempre lo mismo... ¿dónde está la creatividad? Búsquela en usted y valore si la encuentra en este texto. Deje volar su imaginación y combine los nuevos saberes desde su práctica, para llegar a un accionar mejorado.

Estas licencias las da la palabra **CREATI**, porque si fuera un **MANUAL** solo, no nos podríamos permitir ciertas licencias. Por ejemplo, el orden de aparición de los temas propuestos es el del abecedario; con esto decimos que todos son importantes para lograr una salud integral de niñas, niños y adolescentes.

Creatividad también puede ser establecer analogías al comparar aspectos aparentemente diferentes, o diferencias entre cuestiones aparentemente similares. En fin, al mantener

abiertos mente y corazón, nos sorprenderemos comprobando cuánto vamos a desaprender y aprender en el proceso.

Si la aplicación de este Creati- Manual en la práctica diaria constituyera un aporte al aumento de la calidad de la Puericultura al potenciar el componente educativo, con mayor y mejor construcción de la salud pediátrica y familiar como proceso, nuestros objetivos se verán satisfechos.

Le deseamos éxitos y que compruebe conscientemente, por su propia experiencia, las palabras de Paulo Freire:

“... el educador es también artista: él rehace el mundo, él redibuja el mundo, repinta el mundo, recanta el mundo, redanza el mundo”.

ÍNDICE

A	AMOR	10
	Adolescencia	12
	Alimentación y Nutrición	16
	Lactancia Materna	
C	Crecimiento y Desarrollo	23
D	Derechos	25
	Dermatología	27
E	Enfermería	29
	Estomatología	30
G	Guías Anticipatorias	33
L	Logopedia y Foniatría	35
O	Oftalmología	37
	Otorrinolaringología	39
P	Prevención de Accidentes	42
	Prevención de Adicción Tabáquica	45
	Prevención de ITS/VIH sida	47
	Programa: EDUCA A TU HIJO	51
	Promoción de Salud	53
	Psicología/ Psiquiatría	55
	Puericultura Prenatal	61
V	Vacunación	64
Y	Ya nos Despedimos	66
	(Homenaje al Trabajador de la Salud)	

AMOR

DOCTORA María Rosa Sala Adam

*La única forma que tú tienes de enseñar a amar, es amando...
Yo creo que el amor es la transformación definitiva.*
Paulo Freire

Amor

Mirar con las manos	Palpar emociones	Entrar en mi cuerpo
Comer con los ojos	Gustar con el tacto	Fundirse las almas
Sentir con los dientes	Silencio en el ruido	Quemar como el vino
Tocar tus antojos.	Sonrisa en el llanto.	Temblar como santa.
	Vestir desvestidos	
Oír con la boca	Dormir bienamados	Mentir las mentiras
Besar con los pies	Oler las caricias	Saltar las distancias
Comer en la escucha	Gemir encantados.	Volar hasta Marte
Pensar al revés.		Crear en la escarcha.
	Querer en orgasmos	
Retar a tu sexo	Morder empapados	Andar en las nubes
Osar a volver	Brillar sin estrellas	Pescar en la nada
Mezclar los alientos	Latir agotados.	Romper el silencio
Ser mar y ser piel.		Girar en el agua.
	Brindar con heridas	
	Hervir de alegría	Volar en la tierra
	Verter las angustias	Tomar tu mirada
	Llenar de armonía.	Rasgar tus misterios
		Nadar como plantas.
		Rodar como perlas
		Vencer miedo y hambre
		Crear luz y algas
		Soñar con ser madre.
		Cantar la ternura,
		Gozar en el baile
		Vibrar de dulzura
		¡Amar cada instante!

¿Por qué comienza con AMOR?

Porque:

- » Con AMOR fue construido.
- » El texto de apoyo puede aportarlo usted y su colectivo. (Por supuesto, saben mucho del tema AMOR... ¿quién no?)
- » Desde ahora mismo, si se siente “provocado”, puede comenzar a “movilizarse por dentro” y tal vez, a compartir sentimientos.
- » Hablar de AMOR es un detonante ideal para combatir la anestesia emocional.
- » El AMOR debe constituir parte importante del antes, el durante y el después de la vida de un ser humano.
- » Nos sirve de acercamiento al tema y es esencia a su vez del mismo, ya que no se concibe la Puericultura, como la Vida, sin AMOR.
- » Bueno, aquí es donde empieza todo!!!!!!

Es propósito del CREATI Manual eliminar esquematismos, mirar las cosas con ojos nuevos, romper la rutina, cambiar paradigmas, promover salud.

Y como ya estamos en plena faena, recordemos estas palabras que son un reto:

“La Promoción de Salud es trabajo, trabajo y más trabajo”

DOCTOR Orlando de Cárdenas Sotelo

Entonces... ¡A trabajar!



ADOLESCENCIA

DOCTORA María Rosa Sala Adam

“Para andar por un terreno, lo primero es conocerlo”

José Martí

Técnica Afectiva Participativa: “La Comunidad al Habla”

Objetivos:

- » Ponderar ideas.
- » Refle-accionar desde la comunidad.

Materiales: Hojas de papelógrafos, portapapelógrafos, plumones, lápices o bolígrafos, hojas de papel. (Puede ser también pizarra y accesorios)

Desarrollo:

Se invita a los participantes a construir un número telefónico que según ellos, responda a los factores claves de un asunto de interés para su comunidad (necesidades, potencialidades, barreras, valores humanos...).

Se identificará cada número del disco o teclado del teléfono con un indicador, idea o palabra clave, la cual se obtendrá por un método que propicie la generación de ideas, reflejo de la práctica de los participantes.

12 | Obtenido esto, se unirán para trabajar (ideal aproximadamente 10 equipos) 2 ó 3 personas, con la tarea de construir el “número de teléfono” que responda a las cuestiones de mayor interés, de acuerdo a sus criterios, sin repetir ninguno de los 6 dígitos seleccionados y así poder efectuar una “llamada comunitaria”.

Posteriormente, se confeccionará una “Guía Telefónica Comunitaria”, cuando el educador refleje en pancarta o pizarra el producto de los subgrupos, dictado o escrito por una integrante de cada uno de ellos. Se pasa al conteo y los dígitos que más se repitan (regularidad), conformarán el “número telefónico” de dicha comunidad, ponderando las ideas, que pueden convertirse en “claves del éxito” del trabajo comunitario, según el retorno a la práctica.

¿Quién habló?

La comunidad, de ahí el nombre de la técnica.

BIBLIOGRAFÍA

Sala Adam MR: **La Comunidad al Habla**. Concurso Nacional de Técnicas Participativas. (Primer Premio). La Habana: Asociación de Pedagogos de Cuba; 2001.

ADOLESCENCIA

DOCTORA Francisca Cruz Sánchez

DOCTORA Bárbara Rosa Gallego Machado

La Adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano entre la niñez y la adultez, y se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. La Pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia. Se refiere a los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en el niño(a) hasta lograr la maduración de los órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva.

Los adolescentes en el mundo sólo tienen en común la edad, pues los cambios que en ellos ocurren están determinados por diferentes factores: genéticos, socioculturales, económicos y ambientales, entre otros.

Actualmente la adolescencia se clasifica en las siguientes etapas según sexo y edad:

	<i>femenino</i>	<i>masculino</i>
Preadolescencia	9-12 años	10-13 años
Adolescencia temprana	12-14 años	13-15 años
Adolescencia media	14-16 años	15-17 años
Adolescencia tardía	16-18 años	17-18 años
Juventud	18-21 años	
Jóvenes adultos	21-24 años	

Más de la cuarta parte de la población mundial (1,700 millones) tiene entre 10 y 24 años y esta cifra está aumentando a pesar de que las tasas de natalidad están disminuyendo en la mayoría de los países.

En Latinoamérica y el Caribe los y las adolescentes entre 10 y 24 años ocupan el 30 % (148 millones) de los habitantes. Para el año 2025 se espera una población de 166 millones. En la actualidad, Cuba tiene de 2. 358,259 (21%) de adolescentes entre 10 y 24 años de edad y 1. 639 ,758 (14.6%) de 10 a 19 años de edad, con un ligero predominio en el sexo masculino.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad están vinculadas a las conductas de riesgo. Aunque la mortalidad es relativamente baja a estas edades, tiene la particularidad de que alrededor de la tercera parte de ella puede evitarse, pues, en su mayoría, estos eventos se relacionan con estilos de vida inadecuados y hábitos poco saludables. En Cuba, el Médico y la Enfermera de la Familia, con todo el Grupo Básico de Trabajo (GBT), realizan una labor importante con los jóvenes. El adolescente no siente necesidad de visitar los servicios de salud porque tiene una percepción muy baja del riesgo y considera que sólo se acude a estos lugares cuando está presente alguna enfermedad y

acompañado de los padres; sin embargo, nuestro Sistema Nacional de Salud recomienda que se realicen visitas al hogar de los adolescentes como se hace con el resto de la población y si alguno no visita el consultorio, el GBT se preocupa y ocupa de captarlo y darle la atención adecuada.

Conocemos que entre las primeras causas de muerte en los adolescentes cubanos tenemos los accidentes (sobre todo los de tránsito, caída de alturas y ahogamiento), las agresiones y lesiones autoinfligidas intencionalmente. El Programa de Prevención de Accidentes dedica un acápite a esta etapa tan vulnerable.

El Programa Nacional de Adolescencia en nuestro país, tiene como misión fundamental la educación para la salud y prevención de enfermedades de nuestros adolescentes. Existen programas, jerarquizados por el Departamento Nacional Materno Infantil dedicados no sólo a la prevención de infecciones de transmisión sexual, sino también a la prevención de accidentes como ya nos habíamos referido, la educación sexual y la preparación para una maternidad y paternidad responsables, una vez llegados a la edad adecuada.

La participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud. También, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

La orientación profesional a esta edad es una tarea del médico y enfermera de la familia que atienden a los jóvenes en la comunidad a través de los Círculos de Adolescentes orientados en la Medicina Familiar.

Juventud es un término social que se utiliza entre los 18 y 24 años de edad

Existen diferencias entre las etapas de la adolescencia según el sexo, ya que se producen cambios hormonales que se manifiestan en las gónadas y los caracteres sexuales secundarios, se adquiere la capacidad reproductiva, también por el crecimiento rápido y los cambios morfológicos se modifica el fenotipo.

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes se apropien

de los conocimientos que se relacionan con las particularidades de esta etapa y que existen variables normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social, que de no conocerse pueden ser interpretadas como patológicas y entonces el manejo o conducta es inadecuado, lo que potencialmente puede comprometer su salud.

Variables físicas normales en la adolescencia:

Crecimiento acelerado desproporcionado.

Aumento de requerimientos nutricionales (apetito exagerado, a veces selectivo).

Necesidad de liberar energía (Actividad excesiva alternada con astenia).

Incremento de hormonas (Acné, seborrea).

Aparición de caracteres sexuales secundarios precoces:

Mamas (Telarquia)

Mamas pequeñas, grandes o asimétricas.

Vello pubiano (pubarquia)

Trastornos menstruales.

Menarquia precoz

Ginecomastia.

BIBLIOGRAFÍA

Plaza Moreno J. Puericultura. Ed. Revolucionaria. La Habana Instituto Cubano del Libro.1971:3-12.

MINSAP. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el Policlínico y el Hospital.

MINSAP, 1988: 70- 85.

Estadísticas de Salud en Cuba. Anuario Estadístico 2010. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP. República de Cuba. UNICEF. [citado 26 Junio 2007]. Disponible en la World Wide Web <http://liscuba.sld.cu/SPT--BrowseResources.php?ParentId=190>

Díaz Novás J, Gallego Machado B y Durán Cortina M. Caracterización del médico de familia. Rev Cub Med Gen Integr. 2005; 21(5-6).

Sectish TC. Pediatría preventiva. En su: Tratado de Pediatría de Nelson. 17ª. Ed. Cap V. Madrid. ELSEVIER. 2004:14-21

Díaz J, Gallego B y León R. La visita médica al hogar. Rev Cub Med Gen Integr. 2007; 23 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864/21252007000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125

Pineda S, Aliño M. El Concepto de Adolescencia. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. 2da.Ed. La Habana: MINSAP, 2002:15.

Buil Rada C, Lete Lasa I, Rahola Ros R. de Pablo Lozano J.L y cres. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos Básicos y Clínicos. Soc. Española de Contracepción. 1ra. Ed. España: 2001.

Castellano B, Hidalgo Vicario M.I, Redondo Romero A.M. y cres. Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. España 2004.

Cruz Sánchez F y cres. En la Adolescencia Queremos Saber. La Habana: C. Médicas; 2004.

Cruz Sánchez F. Depresión Subclínica en la Adolescencia: REMN 7:1678-1701, 2006. En: Libro de Salud Mental. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

Cruz Sánchez F y cres. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2000.

Dalton R, Sabate N, Forman MA. Trastornos Psicosomáticos. Capítulo 20. En: Nelson, Tratado de Pediatría, Vol.1 15 Ed. McGraw-Hill-Interamericana, pags. 920-924, 2004.

Fonseca H. Comprender os Adolescentes. Un desafío para Pais e Educadores. 2da. E. Ed. Presenca. Lisboa Nov. 2003.

Hollan C, Brown R. Adolescent Medicine Secrets. Philadelphia: Hanley /Belfus, INC; 2002.

Kaplan, DW. Adolescente. Chap. 9. En: Handbook Pediatrics, 18 Ed. E.U.A. pags 224-228, 1997.

Zubarew T, Romero M.I, Poblete F. Adolescencia: Promoción,Prevención y Atención de Salud. Universidad Católica. 2ed. Chile;2003.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

DOCTORA María Rosa Sala Adam DOCTORA Darís Inés González Hernández
DOCTORA Susana Pineda Pérez DOCTORA Grisel Zacca González
DOCTOR Pablo C. Roque Peña

“La manera de decir realza el valor de lo que se dice”
José Martí

Lactancia Materna

¿Adivinar?

Piel con piel
Fruto de vida
Hecho de miel.

Ya usted lo ve:
¡Familia toda
Teje la red!

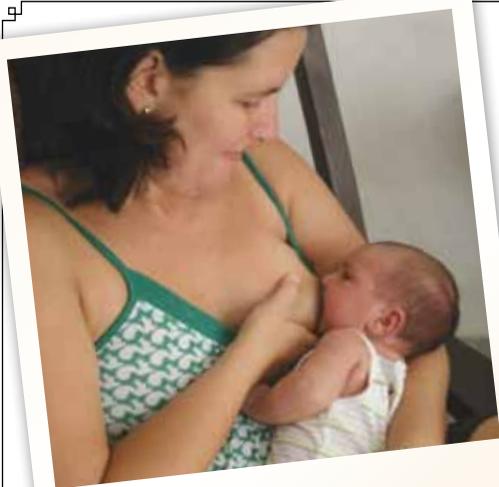
¿Adivinar?
¡Fácil será!
¡Ni hay que
pensar!

Bien amar
Nutrición pura
Como el azahar.

Cariño fiel
¡Sólo esta leche
Hasta el sexto
mes!

¡Amamantar!
¡A cualquier hora
Pecho brindar!

¡Estimular!
Feliz bebé,
Bien crecerá.



La OMS/OPS/UNICEF, recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.

Lactancia Materna a Libre Demanda

“El significado de la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho: hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma. Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble. Se debe dar un pecho hasta que no quiera más. Ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá. En general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el recién nacido mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar las tomas.

El niño(a) debe estar bien sujeto al pecho y la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora y más; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente”.

Problemas derivados de la alimentación del lactante sano con sucedáneos

En la actualidad, existiendo evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia materna beneficia al lactante amamantado desde el nacimiento y que sus efectos se prolongan durante años después de haberse producido el destete, deberíamos contemplar como norma biológica el amamantamiento y, por ello, parece preferible hablar de los problemas o perjuicios causados por la lactancia artificial que podrían evitarse si aumentara el número de niños y niñas amamantados y la duración de la lactancia materna. Comparados con los lactantes amamantados, los no amamantados tienen más enfermedades y además estas son más graves y más largas, no sólo durante la época de lactancia, sino muchos años después.

La lactancia artificial, pues, debería ser la excepción y los médicos y pediatras deberíamos indicarla con el cuidado y conocimiento de los riesgos y complicaciones con el que recomendamos el uso de otros sustitutos de sustancias biológicas cuando no son sintetizadas en cantidad suficiente por el cuerpo humano.

Problemas a corto plazo

La alimentación con sucedáneos eleva el riesgo de muerte súbita del lactante, la mortalidad posneonatal durante el primer año de vida (en países desarrollados) y la mortalidad infantil en menores de 3 años. Los lactantes alimentados con fórmulas artificiales tienen más procesos infecciosos (fundamentalmente gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina), estos son más graves y generan más hospitalizaciones en comparación con los niños y niñas que son alimentados con lactancia materna exclusiva. Los niños(as) no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. El

83 % de los casos de enterocolitis necrosante es debido a la alimentación neonatal con sucedáneos de leche materna.

Problemas a más largo plazo

Al no recibir lactancia materna, el sistema inmunitario digestivo y sistémico del lactante no es estimulado activamente en los primeros días y meses tras el nacimiento mediante la transferencia de anticuerpos antiidiotipo y linfocitos, lo que explicaría las razones por las cuales los niños no amamantados desarrollan una respuesta inmunitaria menor a las vacunas y tienen mayor riesgo de padecer enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunes, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes mellitus y algunos tipos de cáncer como leucemias, o esclerosis múltiple en la edad adulta. Se ha descrito también un riesgo mayor de padecer cáncer de mama premenopáusico o posmenopáusico en la edad adulta en las niñas no amamantadas.

La lactancia artificial provoca una mayor prevalencia de caries y peor desarrollo bucofacial y mandibular y ocasiona una mayor necesidad de correcciones ortodónticas durante la infancia y adolescencia. Además, la lactancia artificial se ha asociado con una mayor incidencia de hernias inguinales.

Los lactantes alimentados con sucedáneos tienen peor desarrollo psicomotor y social durante el primer año de vida y obtienen puntuaciones inferiores en los tests cognitivos y de coeficiente intelectual (con diferencias de hasta 3,16 puntos) y peores resultados en matemáticas y menor agudeza visual en la etapa escolar. El vínculo maternofilial parece ser menor en los lactantes no amamantados, lo que ha sido asociado con un riesgo más elevado de maltrato y abuso sexual en algunos estudios.

La OMS confeccionó los nuevos estándares de desarrollo físico, tras demostrarse en estudios recientes que el crecimiento de los lactantes amamantados es diferente del de sus congéneres alimentados con sustitutos, de manera que los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados al final del primer año de vida. Lejos de constituir un problema, es posible que esta sea la causa de la disminución de hasta el 20 % del riesgo de obesidad en la adolescencia, en los niños que fueron amamantados 7 meses o más frente a 3 meses o menos y de que los niños alimentados con fórmulas artificiales tengan mayor nivel de riesgo cardiovascular a los 13 años y cifras más altas de presión arterial en la edad adulta.

Perjuicios para la madre

Pero los lactantes no son los únicos que salen perjudicados con la administración de sucedáneos. Las madres que no amamantan dejan de recibir también beneficios físicos y hormonales, por lo que presentan un aumento de riesgo de hemorragia uterina posparto, mayor tiempo de hemorragia menstrual a lo largo de la vida (la lactancia proporciona largos períodos de amenorrea con importante efecto en las reservas férricas), aumento de riesgo de diversas infecciones, de fractura espinal y de cadera posmenopáusicas, de cáncer de ovario y de cáncer de mama (la lactancia disminuye el riesgo en un 4,6% por cada 12 meses de amamantamiento). Recientemente se ha descrito una disminución del riesgo de artritis reumatoide proporcional al número total de meses de amamantamiento

Perjuicios para la comunidad y el medio ambiente

La lactancia artificial supone un aumento importante del gasto sanitario (el gasto generado por el incremento de la morbilidad debido al uso de las fórmulas infantiles se ha estimado en 3,6 billones de dólares anuales en Estados Unidos). Dicha morbilidad ocasiona un aumento del absentismo laboral de los progenitores que, además, disponen por el mismo motivo, de menos tiempo libre para dedicar a sus otros hijos y a los asuntos familiares y cuyo gasto familiar se ve incrementado innecesariamente por la compra de medicamentos, sucedáneos y los utensilios necesarios para su administración, esterilización, etc. (biberones, calienta-biberones, esteriliza-biberones, etc.).

La fabricación, transporte y utilización de sucedáneos genera basura, gasta agua y electricidad y contribuye a la contaminación medioambiental.

Una invitación a reflexionar acerca de los afectos en el periodo de lactancia, la importancia de la familia, el entorno, el disfrute de la cultura, la pareja... Puede adecuarlo a la situación diagnosticada desde su comunidad.

Se refleja una vivencia con muchas riquezas, con muchos valores desde la salud... ¿No crees?



Con calma, ya por la noche, muy tarde cuando todo el mundo se había dormido y estaban solos, **mientras le daba el pecho a la niña** ella le pide a Pablo que le cante las nuevas canciones, y por primera vez escucha: **Yolanda**.

¿Cómo la recibiste, qué pasó por tu cabeza en ese instante?

“Para una mujer recién parida, lactando, el hecho de que se aparezca Pablo con una canción como esa me paralizó. Pero sobre todo porque él supo **unir muchas cosas** que teníamos en común, códigos, símbolos, y todo aquello lo transmitió a través de una canción aparentemente tan sencilla”.

Por **Wendy Guerra Habáname**/3 de mayo de 2011
Entrevista a Yolanda Benet
ETERNAMENTE YOLANDA



BIBLIOGRAFÍA

- Alm B, Wennergren AB, Norrvenius SG, Skaerven R, Lagercrantz H, Helweg-Larsen K, et al. **Breast feeding and the sudden infant death syndrome in Scandinavia.** Arch Dis Child 2002; 86:400-2.
- Chen A, Rogan WJ. **Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States.** Pediatrics. 2004; 113: 435-9.
- Heinig MJ. **Host defense benefits of breastfeeding for the infant: Effect of breastfeeding duration and exclusivity.** Pediatr Clin North Am. 2002; 48:105-23.
- Oddy WH, Sly PD, De Klerk NH, Landau LI, Kendall GE, Holt PG, et al. **Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: A birth cohort study.** Arch Dis Child. 2003; 88:224-8.
- Albernaz EP, Menezes AM, César JA, Victora CG, Barros FC, Halpern R. **Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-neonatal.** Rev Saude Publica. 2003; 37:485-93.
- Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. **Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood: A systematic review with meta-analysis of prospective studies.** J Pediatr. 2001; 139:261-6.
- Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. **Breast feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: A systematic review and meta-analysis of prospective studies.** J Am Acad Dermatol. 2001; 45:520-7.
- Hanson LA, Korotkova M, Telemo E. **Breast-feeding, infant formulas, and the immune system.** Ann Allergy Asthma Immunol. 2003; 90 Suppl 3:59-63.
- Patote S. **Prevention of necrotising enterocolitis. Year 2000 and beyond...** J Maternal-Fetal Neonat Med. 2005; 17:69- 80.
- Hanson LA. **The mother-offspring dyad and the immune system.** Acta Paediatr. 2000; 89:252-8.
- Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. **Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: A metanalysis.** Pub Health Rep. 2004; 119:521-35.
- Brisque Neiva FC, Martins Cattoni D, De Araujo Ramos JL, Issler H. **Desmame precoce: Implicações para o desenvolvimento motor-oral.** J Pediatr (Rio J). 2003; 79:7-12.
- Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. **Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition.** Arch Dis Child. 2004;89: 1121-3.
- Drane DL, Logemann JA. **A critical evaluation of the evidence on the association between type of infant feeding and cognitive development.** Pediatr Epidemiol. 2000; 14:349-56.
- Lykke Mortensen E, Fleischer Michaelsen K, Sanders SA, Reinisch JM. **The association between duration of breastfeeding and adult intelligence.** JAMA. 2002; 287:2365-71.
- Butte NF. **The role of breastfeeding in obesity.** Pediatr Clin North Am. 2001; 48:189-98.
- Singhal A, Cole T, Fewtrell M, Lucas A. **Lactancia Materna y el perfil de lipoproteínas en los adolescentes.** Lancet. 2004; 363: 1571-8.
- Martin RM, Richard M, Gunnell D, Smith GD. **Breastfeeding in Infancy and Blood Pressure in Later Life; Systematic Review and Meta-Analysis.** Am J Epidemiol. 2005; 161:15-26.

La ronda de las vitaminas

DOCTOR Armando Fernández López

Las variadas vitaminas
Que te voy a presentar
Cuánto nos van a gustar,
Son nuestras buenas madrinas.
Sueltas por las cuatro esquinas,
Otras andan muy unidas
En tabletas conocidas
Para esta ronda de juego,
Nos repondrán ahora y luego
Las cantidades perdidas.

Tomaditas de las manos
En frutas y vegetales
Por ser internacionales
La **B1** y sus hermanos.
Para mantenernos sanos,
Y sin tener menos rango
Tenemos **A** en el mango
C en guayaba y toronja,
Y habichuelas con su esponja,
Bien limpiecitas, sin fango.

Se levanta de su hamaca
La **B2** con mucho empeño
Porque comía en su sueño
Levaduras y espinaca
La **B6** jugando saca
Su acordeón y su maruga
De su casa de lechuga
Se va comiendo maní,
y arroz integral... ¡Así
Esa niña no se fuga!

La **B12** siempre ausente
Del gran reino vegetal,
Se encuentra en el animal
Tengámoslo siempre en mente.
Con reserva suficiente
De **A** con **D** y **K** con **E**
Es posible que nos de
El bacalao su aceite
De hígado y que se afeite
Tranquilo con su quinqué.

Aunque no ves movimientos
Mientras comes o caminas
Hay rondas de vitaminas
En todos los alimentos.
Fija los conocimientos
de las funciones que tienen:
Ellas regulan, sostienen,
Para alegrarnos los días
¡Son las madrinas y tías
Que con salud nos mantienen!



La alimentación es fundamental en la vida, permite el crecimiento, desarrollo, la prevención de enfermedades y da bienestar. Es importante consumir los alimentos variados, nutritivos y equilibrados; cada uno por sí solo no resulta suficiente, se deben combinar y saber la cantidad necesaria para consumirla.

Conocer los Grupos Básicos de Alimentos, nos ayudará.

- **Cereales y Viandas:** Los cereales son el arroz, trigo, pan, galletas, espaguetis, fideos, avena y maíz. Las viandas son la papa, plátano, malanga, boniato, ñame y yuca. Aportan energía y otros nutrientes. Son los de mayor consumo por su fácil digestión y estar más disponibles.
- **Vegetales:** zanahoria, calabaza, tomate, acelga, lechuga, habichuela, aguacate, remolacha, pepino, col, espinaca.
- **Frutas:** guayaba, mamey, fruta bomba, plátano, tamarindo, melón, mango, piña, naranja, toronja, mandarina. Los Vegetales y las Frutas deben consumirse diariamente de forma variada. Aportan vitaminas, minerales y fibra dietética.
- **Carnes, aves, pescado, huevos y leguminosas.** Preferibles son las de pollo y pescado, otras carnes son de res, cerdo, carnero, conejo. Aportan proteínas y también hierro. Las leguminosas (lentejas, frijoles negros, colorados, bayos, chícharos) consumidas conjuntamente con cereales, son de excelente calidad biológica. La leche, yogurt y quesos aportan proteínas y calcio. Se deben consumir varias porciones diarias de alimentos de estos dos grupos.
- **Las grasas.** Aportan energía y ácidos grasos. Preferibles son los aceites vegetales de maní, soya, girasol y también en menos cantidad se usa la mantequilla. Evite el consumo excesivo de grasas.
- **Azúcares y dulces.** Aportan energía sin otro tipo de nutrientes, se consideran calorías vacías. Debe disminuirse su consumo, por ejemplo no agregando azúcar a la leche, yogurt y jugos de frutas.

Para garantizar una vida saludable y feliz son necesarios el **consumo suficiente de agua y la realización sistemática de ejercicios físicos.**

BIBLIOGRAFÍA

Jiménez Acosta S. Pineda Pérez S. Sánchez Ramos R y Domínguez Ayllón Y. **Guías alimentarias para niños y niñas cubanos hasta 2 años.** La Habana, MINSAP/UNICEF/INHA, 2009.

Porrata Maury C. Hernández Triana M y Argüelles Vázquez. **Guías alimentarias para la población cubana mayor de 2 años.** La Habana. MINSAP/ INHA, 2002.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Mercedes Esquivel Lauzurique
DOCTORA Vilma I. Tamayo Pérez

*“Sin los niños no se puede vivir,
como no puede vivir la tierra sin luz”*
José Martí

Construir futuro

Observar
Buscar, hablar
Bien participan
Mamá y papá.

Indagar
Pensar, planear
Estar alertas
En ese afán.

Anticipar
Lejos mirar
Es prever siempre
Lo que vendrá.

Investigar
Medir, tallar
Es hacer ciencia
Es bienestar.

En fin... ¡Crecer
Desarrollar!
¡Construir futuro
Con calidad!



La evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes se considera un instrumento fundamental para proteger su salud, por lo que debe ser objeto constante de atención por parte de los padres y del resto de la familia, así como de los profesionales de la salud que atienden a la población de estas edades. Su importancia radica en el hecho de que muchos procesos fisiológicos deben proceder normalmente y muchas necesidades tienen que ser satisfechas desde la vida fetal y en la infancia para que el crecimiento ocurra de manera adecuada.

Este proceso se inicia en el momento de la concepción y continúa a lo largo de toda la infancia y adolescencia. Se caracteriza por ser multidimensional, ya que en él ocurren cambios al unísono en diferentes dimensiones: en el físico, en las habilidades motoras, en la capacidad de pensar, de razonar, de sentir y de relacionarse con los demás; tiene además un carácter integral, porque todos los elementos que lo componen se encuentran interrelacionados; es continuo, lo que significa que cualquier cambio en las condiciones en que un niño se desarrolla puede afectar o favorecer lo que ya se ha logrado; ocurre en un proceso de interacción con el medio, de ahí que la promoción de este proceso no puede estar constituida por acciones dirigidas sólo al niño, niña y adolescente sino que es necesario actuar desde las personas y las condiciones en que la familia y la comunidad viven. Además, es único, pues aunque existen determinadas pautas o secuencias en el momento en que diferentes hechos ocurren, sus características y velocidad varían de un niño a otro, como resultado de la interacción entre las potencialidades genéticas del niño y el ambiente en que se desarrolla.

El futuro de las sociedades humanas depende de que los niños sean capaces de alcanzar un desarrollo óptimo de sus potencialidades. Nunca antes han existido tantos conocimientos para asistir a las familias y a las sociedades en su deseo de ayudar a los niños a alcanzar esta posibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

Gutiérrez J, Berdasco A, Esquivel M. **Crecimiento y Desarrollo del niño. Tomo I.** La Habana, Edit. Ciencias Médicas, 2006:27-58.

Esquivel M, González C. **Los estudios de crecimiento y desarrollo en Cuba.** Rev Cub Ped. 2009; 81 (Sup): 74-84.

Esquivel M, Arenas R, Ruben M. **Evaluación del crecimiento de niños y adolescentes. Multimedia.** La Habana. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2010.

DERECHOS

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Odalys Rodríguez Martínez
DOCTORA María Cecilia Santana Espinosa

“Besos recogerá quien siembra besos”
José Martí

Derechos

Somos hoy
Y seremos más mañana.
Defendemos que tú,
Niña, niño, adolescente
Eres una persona,
De una familia,
De una comunidad
Con responsabilidades
Ajustadas
A tu madurez y edad.

Decimos hoy
Y diremos más mañana.
Que tienes derecho
A la supervivencia
Y a maximizar
Tus capacidades
Físicas y mentales
A recibir
Protecciones fundamentales,
Tener un nombre
Y a desarrollar
Tus potencialidades.

Aprendemos hoy
Y aprenderemos más mañana
A respetar, respetando
A comprender, comprendiendo
A crear, creando
Y así disfrutar, creciendo
La cultura del pueblo.

Nos convencimos hoy
Y nos convenceremos más mañana
De que,
Sin distinción de raza, sexo, idioma,
Credo, opinión, nación,
Procedencia étnica o social,
Condición física o mental,
¡Tienes derecho a participar
En la vida familiar, cultural y social!

Convención sobre los Derechos del Niño.

Tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y niñas de todo el mundo.

Promulgada: 20 de noviembre de 1989.

Puesta en vigor: 1990.

Reúne en un solo documento todos los asuntos relacionados con los derechos de los niños y niñas.

Primer instrumento jurídico internacional de carácter vinculante en la protección de sus derechos: civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, reafirmando su universalidad, interdependencia e indivisibilidad.

De la comunidad internacional no lo han ratificado: EUA y Somalia.

Define y explica cuáles son esos derechos y refleja las diferentes situaciones en que se pueden encontrar los niños, las niñas y los adolescentes de todo el mundo. Reconocimiento a la dignidad y la importancia de garantizar su supervivencia, protección, desarrollo y participación.

Define que: ya no son simplemente propiedad de sus padres, de la familia o la comunidad, ni aún beneficiarios indefensos de obras de caridad, sino que son seres humanos dueños de sus propios derechos. El niño o niña es una persona, un individuo que es miembro de una familia y de una comunidad, con derechos y responsabilidades ajustadas a su edad y madurez.

Estos derechos conllevan a obligaciones que debemos cumplir y respetar, como: salud, educación y protección contra los malos tratos y el descuido.

Cuba firmó la Convención el 26 de enero de 1990 y la ratificó en 1991. La protección de la infancia y la adolescencia se rige por el principio: **“no hay nada más importante que un niño o niña”**. Los derechos de la niñez y la adolescencia han constituido en Cuba un objetivo priorizado del estado y de toda la sociedad. Las condiciones para garantizar la educación y la salud, desde que comienza a gestarse la vida hasta que se logra la plena madurez, así como el disfrute de una vida digna que propicie el desarrollo armónico de la personalidad, están garantizados en los programas y acciones que permiten obtener indicadores reconocidos en todo el mundo”.

La calidad de la niñez tiene importancia no solo para lo que pase en la niñez sino también para la vida futura. Las inversiones para la infancia “son importantes por su propio derecho debido a que ellas abren el camino para toda una vida de mejor salud, desempeño mental y físico, y productividad”.

BIBLIOGRAFÍA

UNICEF *Convención sobre los derechos del niño. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.*

Colectivo de Autores: **Proyecto de Cooperación “Divulgación de los derechos de niños, niñas y adolescentes”**. La Habana, 2004.

Sanabria. María del C. **La adolescencia y tú**. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH-sida.

UNICEF (2008) **Estado Mundial de la Infancia; Supervivencia Infantil.**

UNICEF (2009) **Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez.**

DERMATOLOGÍA

DOCTORA María Rosa Sala Adam

DOCTORA Pilar María Acuña Aguilarte

*- ¡Abuela, me encontré una sombrilla!
- ¡Te compraré un Sol radiante y una Lluvia final!*
Excilia Saldaña

La Alegría de Don Gafas

Boina, visera y sombrilla
Corren de acá para allá
El jefe, Señor Don Gafas
¡Viene hoy a supervisar!

Y los chicos, con sus gorras
Bien se protegen del sol
¡Qué contento está Don Gafas!
¡Se lleva buena impresión!

Ahora, escucha lo que digo
Cantando mi rico son
A la sombra de este árbol
¡Mucha fotoprotección!

En la playa, bien temprano,
Se desborda la alegría:
Llegan las niñas y niños
Repletos de fantasía.

Llegan ya las conclusiones
Y la felicitación
¡Es un colectivo bueno!
¡Trabaja de sol a sol!

Pamelas, gorras, sombreros
Los oscuros espejuelos
Y el famoso protector
¡Cuidan bien la piel del sol!

Aquí es donde ya comienza
El trabajo protector
De sombreros y sombrillas
Y el toldo multicolor.

Un permanente verano
Mi Cubita bella es
Por eso, mi piel protejo
¡Todo el año, 100 x 100!

Don Gafas todo revisa
Y no se puede encontrar
Ni a una linda adolescente
Sin su piel muy bien cuidar.



El sol es necesario para la vida, entre los beneficios de las radiaciones solares se encuentra la modulación de reacciones enzimáticas, activación de mecanismos antiinflamatorios, destrucción de agentes patógenos, acción trófico regenerativa y síntesis de vitamina D. El sol también puede dañar su piel, puede provocar efectos perjudiciales en el ser humano, actúa incrementando la carcinogénesis, provoca alteraciones en la respuesta inmune, trastornos pigmentarios, fotodaño, fotoenvejecimiento, fotosensibilización y daño ocular.

Aprenda a disfrutar del sol, mientras se protege de sus efectos negativos. El efecto del sol es acumulativo y el 80 % del daño solar se produce antes de los 18 años de edad.

Trípoli de la fotoprotección:

- 1. Fotoeducación familiar:** La educación en las medidas de protección antisolar debe estar dirigida a toda la familia, si los adultos se protegen de forma adecuada, cuidarán su salud y brindarán un ejemplo para las niñas, niños y adolescentes. El uso de protectores solares no significa que se pueda aumentar de forma descontrolada el tiempo total de exposición al sol.
- 2. Protección mecánica:**
Ropa adecuada: Se recomienda que la ropa cubra la mayor superficie de la piel posible, preferiblemente con tonos oscuros.
 Uso de gorras, sombreros, viseras: Deben ser de las anchas y un tejido que no permita la filtración de las radiaciones ultravioletas.
 Gafas protectoras solares: Deben proteger los ojos desde todos los ángulos.
- 3. Protectores solares:** pueden ser químicos o físicos.

Modo de empleo: Aplicar el fotoprotector en cantidad generosa, de manera uniforme, sobre la piel seca, media hora antes de la exposición al sol. Renovar la aplicación a las 2 horas y después de cada baño.

Fotoprotección de los labios: Se debe hacer con lápices o barras fotoprotectoras.

Fotoprotección del cabello: Se debe emplear champú y acondicionador con sustancias fotoprotectoras.

BIBLIOGRAFÍA

Acuña PM, Izquierdo ME, Chichay L, Muñoz JV, Álvarez MB, Renó JS. **Intervención educativa en un grupo de adolescentes habaneros con daño actínico crónico.** Folia Dermatológica Cubana. 2010; 4(1) RNPS 1865 ISSN 2070-2957 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/fdc/vol4_1_10/fdco6210.htm Fecha de acceso: 15 de Diciembre de 2010.

OMS. **Los niños son quienes más sufren el efecto del agotamiento de la capa de ozono.** Disponible en: <http://www.unep.org>. Última actualización: 2008. Fecha de acceso: 15 de Diciembre de 2010.

ENFERMERÍA

LICENCIADA Grethel Hernández Sala
LICENCIADA Genoveva Rodríguez Rogert

*“Lo que puede el corazón,
sólo lo sabe quien lo pone en la obra”*
José Martí

Conocimientos y Amor

¡Esta consulta Es un primor! Enfermería Tiene rigor.	Signos vitales Vacunación Higiene y... ¡Lejos Toda adicción!	Enfermería ¡Más y mejor! Conocimientos ¡Y mucho amor!
Todo en su sitio, Limpio y dispuesto. Del uniforme, Uso correcto.	Actualizado Está el mural Y educativa, La actividad.	
Historia clínica En su lugar Y con certeza Medir, tallar.	Adolescentes Su protección Diálogo franco Sin condición.	

Enfermería en Puericultura

La carta de presentación del personal de Enfermería es una SONRISA, lo que resulta de gran valor.

El uso adecuado del impecable uniforme, así como el porte y aspecto correctos se corresponden con una atención integral de excelencia.

El desarrollo del componente educativo constituye una gran fortaleza dentro del trabajo cotidiano.

Podemos afirmar que la esencia de la Enfermería es el cuidado. Este trabajo es un arte y una ciencia, que transforma conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, la familia y la comunidad en relación con el entorno hacia una mejor calidad de vida. La capacidad intelectual y las habilidades se convierten en disposición de apoyar a las personas, ayudándolas a afrontar de manera saludable sus problemas, necesidades y a estimular sus potencialidades, siempre con el enfoque humanístico que caracteriza a la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

Consulta de Puericultura. La Habana: UNICEF/MINSAP; 2010.

ESTOMATOLOGÍA

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Betzaida Rosales Vernier
DOCTORA Juana Sánchez Peraza

*“Los conocimientos se fijan más
en tanto se les de una forma más amena”.*
José Martí

Dentoadivinanzas

(Algunas de verdad.
Otras, “*estomatologizadas*”)

¿Qué le dijo un diente apiñado al otro?

Compadre, échate para allá, que no estás bailando un bolero.

¿Cuál es el colmo de una dentadura?

Morderse una muela.

¿Cuál es el colmo de un dentista?

“*Sacarle*” un diente a la Boca del Morro, a una cabeza de ajo o a un peine.

¿Qué cosa se saca y se queda en su sitio?

La lengua.

¿Qué persona come con la boca de otro?

El estomatólogo.

Tiene cabeza y no es diente, tiene dientes y no come...

El ajo.

Autoexamen de la Boca y el Cuello

Autocuidado y Autorresponsabilidad:

Se concibe como la implicación y responsabilidad que cada individuo tiene con el mejoramiento o recuperación de su salud y la influencia positiva para los que le rodean.

La práctica del autoexamen bucal protege a todas las personas a partir de los 15 años de edad.

Querer, saber y poder realizar el autoexamen

1. Motivación por la salud.
2. Disponer de 5-10 minutos libres cada semana.
3. Tener privacidad.
4. Contar con un espejo facial.
5. Disponer de luz natural.
6. Tener dominio de la metodología.

¡Es bueno vivir con SALUD!

Explorar tu boca y cuello para comprobar la salud o identificar posibles alteraciones, resultará de gran beneficio para elevar tu calidad de vida.

Es importante el adiestramiento del personal de salud y la comunidad en esta metodología.

¡Manos a la Obra!

Si al practicar el autoexamen de la boca y el cuello no halla alteraciones...

¡Disfruta la salud!

Si encuentras manchas rojas o blancas, llagas o úlceras, zonas duras, dolorosas u otra variación: Busca ayuda profesional.

¡Mientras más rápido, mejor!

¿Cómo realizarnos el Autoexamen?

1. Lávate bien las manos.
 - » Colócate frente al espejo en un lugar donde puedas disponer de buena iluminación natural y privacidad.
 - » Si tienes prótesis (dentadura postiza total o parcial, de esas que “se quitan y se ponen”), retírala de tu boca y...
2. Observa (mira con detenimiento) y palpa (toca) tus labios y la mucosa o encía labial.
3. Observa y palpa la mucosa de los carrillos (partes laterales internas de la boca) hasta la encía superior e inferior.
4. Observa y palpa la parte superior, el paladar duro y blando (techo de la boca) y la úvula (campanilla).
5. Saca la lengua y obsérvala, muévela en todas las direcciones. Palpa su cara superior, los bordes y la punta.
6. Levanta la punta de la lengua, toca con ella el cielo de la boca. Observa y palpa su parte inferior, el suelo de la boca (debajo de la lengua), los dientes y la encía inferior.

7. Lava nuevamente tus manos, ya que vas a examinarte fuera de la boca
8. Observa tu cuello. Compara los dos lados. Palpa buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo.

Acompaña el autoexamen de otras conductas saludables

- » Evita el tabaco, el alcohol y otras adicciones.
- » Mantén la higiene bucal.
- » Consume con frecuencia frutas y vegetales.
- » Visita al estomatólogo.
- » Protégete de la acción directa de los rayos solares.
- » Evita la ingestión indiscriminada de dulces y golosinas.

“No dejes para mañana lo que puedas hacer hoy”

AUTOEXAMEN DE LA BOCA Y EL CUELLO

“En una boca sana, es excepcional la aparición de un cáncer”

DOCTOR EN CIENCIAS Julio César Santana Garay
Profesor de Mérito de la Universidad de La Habana

5 de Diciembre, en Honor a su Natalicio:

DÍA LATINOAMERICANO DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER BUCAL.

BIBLIOGRAFÍA

Manual de Organización y Procedimiento para el Control del Cáncer Bucal En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2009 (Págs. 204-16).

GUÍAS ANTICIPATORIAS

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA María Elena Izquierdo Izquierdo

- *Abuela, ¿qué es la ternura?*
- *La caricia del rocío sobre la roca desnuda*
Excilia Saldaña

Conocer para Prevenir

Las guías anticipadas
De bebés y adolescentes
Tratan temas diferentes
Para ti bien orientadas.

Aconsejar en salud
No es dar consejos por dar
Es ayudar y apoyar
Es dialogar y orientar.

Evitan preocupaciones
Las guías anticipadas
Alertan de situaciones
Que pueden ser
presentadas.

La familia siempre aprende,
La comunidad, apoyando
Bebé que crece y
sorprende,
Se transforma,
transformando.

Y mucho antes de nacer
Con los padres, conversar
Cómo lo deben cuidar
y qué puede suceder.

Al llegar a cada etapa
¡Conocerás lo que pasa
A esa tierna personita
Que llenó de sol tu casa!

¡Mira que caso, Doctora!
Dos hijos tiene Cuquita,
De 15 años, Lolita
Y un pequeñín tuvo ahora.

Al pequeñín... lo primero
¡Dar pecho hasta 2 años!
¿Otra leche le hace daño?
Pues... Amamantar prefiero.

¡Todo tiene su importancia!
Como te dice el doctor
Lo primero es la lactancia
Mayorcito... otro sabor.

Si además eres paciente,
Estimula el desarrollo
Y siempre con nuestro
apoyo
Evitarás accidentes.

Lolita ya va creciendo
Y se va desarrollando
¿Ya no hacen falta las guías
Y el azar se va adueñando?

¡No... amiga y amigo mío,
Otros temas van tratando!
Independencia en la
higiene,
Salud sexual y otros tantos.

¡No al tabaquismo! Decir
Sin humo vivir, actuando
¡No a las drogas! y
pensando.
Con salud quiero seguir.

Si de sexualidad
hablamos...
No embarazo, no infección,
Con los valores humanos
Y el buen uso del condón.

¿El sol?... Lo mejor es
orientar
Para Lolita y su hermano:
Siempre tarde, o muy
temprano
¡No se vayan a arriesgar!

Desde la fecundación
Hasta inquieta adolescencia
Dando buena información
La salud es de excelencia.

El bienestar conseguir
Si interiorizas el tema
Las Guías tienen un lema
“**Conocer y prevenir**”.

Son orientaciones y consejos a padres de niños, niñas y adolescentes, que sirven como herramienta al puericultor para brindar **Conocimientos** sobre características del desarrollo, prevención de enfermedades, cambios que se esperan en cada etapa de la vida, actividades específicas a cumplir entre controles y cómo actuar ante situaciones posibles a presentar.



Estas orientaciones se realizan de forma **Anticipada** y deben ser dadas a más de un miembro de la casa. Su contenido debe estar acorde a la etapa que está viviendo el niño, niña o adolescente y hasta el próximo control, con un lenguaje claro y sencillo realizándose preguntas abiertas para facilitar el diálogo. Esto permite esclarecer

dudas o preocupaciones, lo que ayuda a los padres y adolescentes a adquirir confianza y destreza, evitando consultas innecesarias, todo lo cual compromete a la familia en el cuidado de la salud de sus hijos y a éstos en su autocuidado con lo que se logra cumplir los objetivos de la **Promoción de Salud** y la **Prevención** de enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA:

Consulta de Puericultura. La Habana: UNICEF/MINSAP; 2010.

Dr. Roberto D. Needlman, Nelson 2000 **Tratado de Pediatría Vol. I.** Décimo sexta edición. Parte II Crecimiento y Desarrollo. Pág. 32-61. Capítulo 9.

Dr. Theodone C. Sectish. Nelson 2000. **Pediatría Preventiva.** Décimo sexta edición. Parte I Capítulo 5 Pág. 15-20.

Dr. Fernando Domínguez Dieppa. **Temas de Medicina General Integral. Vol. I Atención al niño normal.** Pág.- 151-54.

Dr. José Erasmo García Nápoles. **Temas de Medicina General Integral. Vol. I Atención al adolescente.** Pág. 159-60.

Esquivel M. **Características y variabilidad del crecimiento infantil.** En: Maestría a distancia de Atención Integral al Niño. [CD-ROM]. La Habana. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2004.

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Marcia López Betancourt

*“Para tus penas
Y tus problemas
Te doy el son
De mi pregón”*
Excilia Saldaña

La Voz de la Voz

Pepito va de campismo
Bien temprano en la mañana
Sopla el viento... ¡Qué le importa!
Más que cantar, él gritaba.

Llamando a sus amistades
Parecía un altavoz:
¡Arriba, que ya nos vamos!
¡Al campismo ya me voy!

¡Tan contento está Pepito!
¡Habla y habla sin parar!
Cuenta cuentos, hace chistes
¿Es que no se va a callar?

De noche, en el karaoke
Ofrece un gran recital
La música suena alta...
¡Más alto quiere él cantar!

Al otro día... -¡Pepito!
No te entiendo ni la “A”.
¿Acaso te resfriaste?
¿Quiere tu voz descansar?

-No importa que hoy esté “ronco”,
¡Yo no pararé de hablar!
¡Vámonos para las cuevas!
¡Voy a gozar sin parar!

Y ya dentro de una cueva,
Hablaba al oír su eco
Con voz anémica y queda
¡Casi no le quedan fuerzas!

El eco repite, hueco,
Lo que Pepito exclamó.
El eco dice:-¡Pepito,
Escúchame, soy tu voz!

-¿Cuidarte? ¿Cómo lo hago?
-¡Es fácil! No grites más
Ni estés con la boca abierta
Donde haya frialdad.

Conversa lo necesario
Escucha mejor y más
Así, mientras bien me cuidas,
¡También mucho aprenderás!

Por eso son dos orejas
Sólo una boca... ¡Y ya está!
Es para escuchar bastante
Y reducir el hablar.

También mucho te “aconsejo”
Cuidar tu salud bucal
Porque si pierdes un diente
¡No pronunciarás igual!

Piensa mucho el buen Pepito
Sin palabra articular.
Escribe claro, en un cuaderno:
-“Mi voz quiere reposar”.

Pepito se recupera
¡Armonía al conversar!
Escucha atento, sin prisa
Pues ya sabe dialogar.

Muy alegre, ahora nos dice
Que hace higiene de la voz
¡Ahora canta, con buen tono
Una preciosa canción!

La voz es el sonido emitido por la laringe, tiene características individuales que permiten a los demás, identificar a cada persona por su voz. Durante el transcurso de la vida, la voz va cambiando. Estas transformaciones terminan al finalizar la pubertad. Es muy frecuente encontrar niñas, niños y adolescentes con ronquera, generalmente a causa de un uso y abuso de la voz exagerados, que les impide hablar bien.

Si no se evitan estos problemas de la voz, pueden afectar el futuro profesional de los jóvenes al verse impedidos de ejercer diversas carreras como el canto, educación y locución entre otras profesiones.

Cuidados de la voz en la adolescencia

El primer paso para usar la voz efectivamente y mantenerla sana es la motivación para convertir los cuidados de la voz en una rutina diaria, en una forma de vida.

No hacer uso de la voz en situaciones de labilidad laríngea. (Catarros, crisis de asma, alergias respiratorias).

Eliminación de infecciones de las vías aéreas superiores y de factores irritantes (tabaco, alcohol, ambientes secos, cambios bruscos de temperatura, polvo ambiental).

Tener una alimentación regular, tanto en cantidad como en calidad, un ritmo adecuado del sueño, hacer ejercicios físicos regularmente y tener buena higiene bucal, así como realizar el autoexamen bucal.

Evitar hablar en situaciones como ansiedad, descontrol emocional y otras alteraciones del equilibrio psicológico, cuando se realiza un esfuerzo físico. También en lugares con ruido, evitar el carraspeo y no hablar mucho por teléfono.

BIBLIOGRAFÍA:

Claudia R. Embe. **Situaciones de uso y mal uso vocal.** <http://www.prosalud.net> en logopedia. Net revisado 2008.

Colectivo de autores: Logopedia y Foniatría. ECIMED, 2008.

OFTALMOLOGÍA

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Mirtha Beatriz Álvarez Rivero
DOCTORA María de la Concepción Orbay Araña

*“Oigo un suspiro a través
De las tierras y la mar
Y no es un suspiro, es
Que mi hijo va a despertar”.*
José Martí

Despertar en Salud

Despertar: abrir los ojos
Y volver a sonreír
Afrontar un nuevo día
Con deseos de vivir.

Busca visual agudeza
Con agudeza visual
Adquiere en ello destreza
¡Revisión monocular!

Anochece, y ya los ojos,
Pesados, se cerrarán
Han cumplido su tarea
De mirar y de brillar.

Ojos color caramelo
Chocolate o verde menta
Azul como mar sereno
O como cielo en tormenta.

Al tercer año, revisa
La visión binocular
Valorar test de la mosca:
Bueno, regular o mal.

Mañana, muy tempranito,
Cuando llegue el despertar
¡Los ojos, luceros siempre
De Salud relucirán!

Almendrados, achinados,
Redonditos o alargados
Mucho se deben cuidar
Para muy bien funcionar.

Dos lápices también sirven
Para fácil comprobar
Si es regular, mala o buena
¡Vale la pena probar!

Pestañas, párpados, cejas
Todos vienen en parejas.
La córnea y el cristalino
Resultan buenos vecinos.

Piezas de muchos colores
Por colores, agrupar.
Si esta visión es correcta
¡Trabajo no pasarás!

Cuidemos nuestros ojos

El 80% de la información que recibe el cerebro se la proporcionan los ojos, él se fía más en lo que dicen nuestros ojos que en lo que informan otros sentidos.

La visión es el sentido de relación social por excelencia, de aprendizaje y comunicación, su disminución o ausencia tiene como consecuencia una importante minusvalía, de grave impacto en la calidad de vida de las personas.

Los trastornos visuales tienen alta prevalencia y pueden afectar el desarrollo emocional, neurológico y físico en el niño, niña y adolescente al limitar la variedad de experiencias y tipos de información a los que se vería expuesto.

Para que el desarrollo visual sea normal, el cerebro debe recibir de ambos ojos, desde el nacimiento, imágenes similares de forma simultánea. Cualquier factor que interfiera la normal llegada de la información visual a la corteza cerebral durante este período, repercutirá en los resultados visuales, dependiendo de la precocidad, intensidad y duración de la acción causal.

La ambliopía u ojo vago es la reducción de la agudeza visual de uno o ambos ojos causada por la estimulación visual inadecuada del cerebro durante el período de desarrollo visual. Comienza durante la infancia y sólo puede tratarse durante este período, el estrabismo y los defectos refractivos son sus principales causas.

Para realizar el diagnóstico precoz de trastornos visuales, el examen ocular debe formar parte del examen periódico de todo niño y niña en la consulta de Puericultura, al igual que el resto del examen general.

Contribuyamos a disminuir la discapacidad visual y la ceguera evitable.

Consejos:

Controle periódicamente desde el nacimiento el desarrollo de la agudeza visual, visión estereoscópica, paralelismo y movimientos oculares, convergencia y reflejo rojo-naranja del fondo de ojo.

Proteja los ojos de las infecciones, los traumatismos y del sol. No toque los ojos sin haber lavado sus manos con abundante agua y jabón, no use toallas, etc. de uso común, evite la exposición solar sin protección.

BIBLIOGRAFÍA:

Colectivo de Autores. Consulta de Puericultura. Capítulo Oftalmología. 3ra Edición. Centro Nacional de Puericultura y Dirección Materno Infantil. UNICEF. Ciudad de la Habana. 2010.

Gutiérrez Rodríguez DR, Figueroa Chaviano Y, Rodríguez Pardillo C. Agudeza visual. Parámetro olvidado de la atención primaria. Medicina Familiar y Atención Primaria, Oftalmología 2007; Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/158>

A56/-59ª Asamblea Mundial de la Salud WHA 59.25. **Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables.** Novena sesión plenaria, Punto 11.7 del orden del día 27 de mayo de 2006 A59/VR/9

Delgado Domínguez J. Detección de trastornos visuales. En: APS. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005:189-200. Disponibles en: www.aepap.org

OTORRINOLARINGOLOGÍA

DOCTORA María Rosa Sala Adam

DOCTORA María Josefa García Ortiz

*-Muchacha, ve a saludar al cielo.
- Abuela, que el día está nublado
- Niña, a los amigos no se les mira
ni el vestido ni el calzado.*

Excilia Saldaña

Cuatro parientes amigos

Cuatro parientes cercanos
Le presentamos aquí
Son unidos como hermanos:
La laringe, la garganta,
el oído y la nariz.

Garganta, lengua, frenillos
Todo bien hay que explorar
Para sentirnos tranquilos
Y así salud disfrutar.

Oído tiene tres partes
Según la profundidad
¡Exquisito es deleitarse
Con voces de la amistad!

Nariz que olfatea aguda
Olores suaves y fuertes.
No deja lugar a dudas
¡Usarla es una gran suerte!

Laringe, con lindas cuerdas
Instrumento natural
Al cuidar tu voz, la cuidas
¡Tarea bien especial!

A estos parientes, amigos
Bien los cuida el otorrino
Son educados y finos:
La laringe, la garganta,
Con la nariz y el oído.

La otorrinolaringología (ORL) es de nombre complicado, pero no por eso deja de ser amiga de las niñas, niños y adolescentes, sus familias y la comunidad.

La ORL se ocupa fundamentalmente, a grandes rasgos, de mantener en buen estado la garganta, la nariz, los oídos y la laringe, previniendo enfermedades desde la consulta de Puericultura y curando cuando es necesario hacerlo.

La atención a los signos de alarma en ORL es importante para “ganar tiempo” y estar alertas ante diferentes situaciones que pueden comprometer en mayor o menor grado la salud, como es el caso de las infecciones respiratorias agudas altas, las cuales son frecuentes en niños menores de cinco años.

La otitis media ocurre también con mucha frecuencia, fundamentalmente antes de cumplir los dos años de edad, debido a que la trompa de Eustaquio es ancha, corta y horizontal, además de estar situada en la región lateral de la nasofaringe, donde en su región

pósterosuperior se encuentra la amígdala faríngea (la que produce, cuando se inflama o infesta, la adenoiditis aguda supurada, siendo la complicación más frecuente, la otitis media).

Cuando no se realiza control y tratamiento de las adenoiditis y se mantienen las otitis se producen secuelas en la audición y se observa la respiración bucal, con catarro frecuente, boca abierta, labio superior corto, que es lo característico de la fascie adenoidea. Con seguimiento en la consulta de Puericultura y la remisión a la consulta de ORL, se evitan las secuelas propias de las adenoiditis.

Cuando el niño o niña mantiene la boca abierta con mucha dificultad para respirar, se debe atender rápidamente, porque la hipertrofia de adenoides y amígdalas produce apnea obstructiva del sueño, es decir, el niño(a) ronca, no duerme bien, se despierta en la noche con dificultad al respirar, y dificultad en la entrada de aire a los pulmones llevándolo a tener disminución en la oxigenación cerebral y puede esto llevar a una hiperactividad con trastornos en la concentración y en el aprendizaje. Se debe enviar a la consulta de ORL, donde se indica la conducta a seguir y se decide si es necesaria la cirugía.

Si el niño(a) no habla bien o no dice la cantidad de palabras acorde con la edad que tiene, se le realiza pruebas auditivas y se pueden resolver a tiempo, si existen, los trastornos de la audición. De ser necesario, se remite a otras especialidades.

La disfonía en el niño(a) se produce por una inflamación de la laringe, la mayoría de las veces por llorar, gritar, hablar alto o respirar con la boca abierta. Cuando la ronquera se mantiene o aparece con mucha frecuencia, es necesario ver la laringe y se valora enviarlo al hospital para ser atendido en consulta de ORL.

Estas infecciones o alteraciones de la garganta, nariz, oídos y laringe, pueden ser detectadas por los padres, familiares o educadores, por lo que la orientación a personas cercanas al niño resulta muy importante, ya que si se resuelven a tiempo, no dejan secuelas que afecten su calidad de vida.



En los adolescentes es necesario que hablen en voz baja, que oigan música con un volumen normal, porque cuando hay ruidos constantes y alto, o se escucha música con volumen alto los decibeles dañan las células ciliadas del Órgano de Corti, estructura que se encuentra en el oído interno produciendo una hipoacusia o sordera neurosensorial que es irreversible recibiendo el nombre de trauma acústico.

¿Pueden los MP4 y MP3 dañar la audición?

Sí. Cuando el oído se expone a sonidos intensos se puede producir un daño auditivo en ocasiones reversible y otras veces irreversible (hipoacusia o sordera). También es importante destacar que influye mucho el tiempo de exposición al ruido. Es decir, no es lo mismo oír música durante 1 hora que durante 6 horas.

El daño auditivo no es solo por estos equipos. De hecho, ocurre siempre que la intensidad supera los 75 dB (decibeles, las unidades que sirven para medir la intensidad del ruido) durante un período prolongado, independientemente de la fuente. También se observa daño auditivo luego de discotecas, recitales, videojuegos, walkman, especialmente si los adolescentes están cerca de las bocinas. A este daño se lo denomina trauma acústico.

¿A qué volumen se puede escuchar música con auriculares?

Es muy importante que los adolescentes conozcan por diferentes vías, que el volumen más apropiado es aquel que permite al mismo tiempo mantener una conversación sin gritar con alguien que no está usando auriculares. Al no contar con decibelímetro, este dato es suficiente para saber que estamos en una intensidad que no provocará daño auditivo. La capacidad auditiva es una condición indispensable para un mejor desempeño y aprendizaje en la escuela y posteriormente en la actividad laboral. La exposición a sonidos de gran magnitud y mantenidos provoca gradualmente enfermedades auditivas, las cuales son asintomáticas y una vez establecidas son irreversibles. El ruido produce efectos negativos sobre el niño o adolescente y su entorno. Los adolescentes son el grupo de más alto riesgo, por lo que la promoción de Salud y la Prevención de enfermedades son muy importantes para tener una buena audición y desarrollo psicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

- Bosma LF. Physiology of the mouth, pharynx and esophagus. In: Paparella MM. Schumrick DA (ed) Philadelphia. W.B. Saunders. 1973; 1: 357.
- Levy Pinto S. **Factores diferenciales entre la otorrinolaringología pediátrica y la del adulto.** En OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA. S. LEVY PINTO, M. MANDUJANO. McGraw-HILL. Interamericana. 1999; 1: 3-29.
- Alfonso E, Camacho R. editores. Cali-Colombia: Centro Editorial de Catorse SCS; 1998.
- P.Gil-Loyzaga. **Fisiología del Receptor Auditivo.** Suplementos de Actualización en ORL 2005; 1: 1-7
- Abelló P. **Traserra J. Otorrinolaringología.** Barcelona: Doyma; 1992.
- C. Cenjor Español. **Insuficiencia Respiratoria Nasal.** Medicine 1995; 6: 4403-4414.
- Pichot P. **Noise, sleep and behavior.** Bull Acad Natl Med. 1992 Mar; 176(3):393-9; discussion 400.
- Curuchet Arauz.A. Komar A. Lago C. Yanco A. **Trauma acústico o daño inducido por ruido.** Rev. Arg. Otorinolaringológica... Vol. XVIII, Nº 4. Pág., 45-49. Octubre 1996.
- Thania Sih. **Otorrinolaringología pediátrica.** 2000 McGraw-Hill Interamericana. tomo II PAG, 215-217 CAP 39.
- Kawada T. **The effect of noise on the health of children.** J Nippon Med Sch. 2004 Feb; 71(1):5-10.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTOR Joaquín Román Lafont
DOCTORA María Malene Bermúdez González

*“...más que recomponer los miembros deshechos
del que cae rebotando por un despeñadero,
vale indicar el modo de apartarse de él”.*

José Martí

No tan tan y Sí muy muy

En la adolescencia
Nunca desmayar,
Pues, “se creen cosas”
Que no son verdad.

Precaver en la vía
¡Cuidado al cruzar!
En bici o andando
La ley respetar.

Así el accidente
mucho alejarás
**¡Disfruta la vida
con felicidad!**

Ni tan accidentales
Ni tan inevitables.
A los accidentes,
Un ¡PARE! Respetable.

Alerta en piscinas
Las presas o el mar
No tomar bebidas
¡Menos al nadar!

**Muy, muy evitable
Es muy, muy posible:
Pues, los accidentes...
¡Son muy prevenibles!**

Prever cada acto
Mirar mucho antes
Pensar “por si acaso”,
Siempre vigilantes.

Y si el papalote
Quiere alto volar
Nada de azotea
Al ir a empinar.

Ante los Accidentes...¡PARE!

Nunca en la cocina
Cerca del fogón
Nunca al mediodía
Exponerse al sol.

El fuego y el agua,
La electricidad
¡Convive con ellos
Sin exagerar!

“Siempre que un niño tiene un accidente, hay un adulto responsable”

La mortalidad y morbilidad por accidentes se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de la salud en el mundo. A medida que disminuyen las causas de muerte debidas a situaciones carenciales o infecciosas, los accidentes emergen como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducido y evitado. Los accidentes en el hogar según la OMS son los de mayor morbilidad, señalándose que esta cifra es 5 veces superior a los ocasionados por el tránsito. Desde hace varios lustros los ACCIDENTES

constituyen la principal causa de muertes en la población de 1 a 19 años en Cuba, es decir, en niños y niñas mayores de un año de edad y adolescentes.

Los ADOLESCENTES se caracterizan por demostrarse a sí mismos que son más valientes y más poderosos que todo el mundo. Bien sea por desconocimiento del peligro o por una pobre percepción del riesgo, piensan “a mí nada malo me va a pasar” y pueden cometer actos poco racionales como colgarse de un ómnibus montando bicicleta, escaparse de la escuela para ir a bañarse en presas, lagunas o ríos poco conocidos...y lo que es peor, después de haberse dado unos tragos; o caminar bajo la lluvia atravesando un campo durante una tormenta con descargas eléctricas, o saltar de una azotea a la de otro edificio. Exponerse a los accidentes de tránsito, el ahogamiento por sumersión, la electrocución por rayos, quemaduras, los accidentes por armas de fuego, es sumamente delicado y comprometedor para la vida o la calidad de vida en los sobrevivientes, ya que si no matan pueden dejar secuelas traumáticas e irreversibles.

Por eso, lo más sensato es prevenir y no tener que lamentar.

Como respuesta a este desafío Cuba cuenta con un Programa Nacional de Prevención de Accidentes en menores de 20 años que coordina el Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública, dado el compromiso político y gubernamental para promover salud y elevar la percepción de riesgos de la población en general. Para alcanzar este propósito se necesita que todos los educadores y promotores de salud comprendan y conozcan la magnitud y trascendencia de este problema, el papel que desempeñan en la comunicación de riesgos, en la identificación de factores de riesgo y peligros potenciales y específicamente, la educación integral a la madre estimulando ella los principios del autocuidado y autorresponsabilidad como parte de las acciones de Promoción, Educación para la Salud y Prevención. Por tanto, se necesita además, que la comunidad participe activamente en el abordaje de esta problemática conjuntamente con todos los sectores, liderados metodológicamente por Salud Pública. Solo así podrá ganarse la batalla a las lesiones no intencionales, mal denominados “accidentes”: favoreciendo el desarrollo de actitudes responsables frente a la salud personal y colectiva.



BIBLIOGRAFÍA

Valdés Lazo F, Jordán Rodríguez J y Hernández Sánchez M. **Prevención de los Accidentes en el Hogar**. La Habana: UNICEF/MINSAP; 2007.

Organización Mundial de la Salud. **Accidents and injuries: children's environmental health**. OMS; 2005. [citado 15 Ene 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries2/en/index.html>.

Ministerio de Salud Pública. **Informe Anual de Estadísticas**. Biblioteca Virtual de Salud (BVS). [citado 2 Feb 2007]. Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=>

[B&tag5013=GUEST&tag5022=2005](http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5003=anuario&tag5021=e&tag6000=B&tag5013=GUEST&tag5022=2005)

Román Lafont J. **Accidentes en niños pequeños, ¿maltrato infantil?** Revista de Ciencias Médicas de La Habana; 2007; 13(1).

Román Lafont J. **Morbilidad por accidentes: un reto estadístico**. Revista de Ciencias Médicas de La Habana, julio-diciembre 2007; 13(2)

Valdés Lazo F, Román Lafont J, Castro Pacheco BL, Jordán Rodríguez JR, Callejo Hernández M, Hernández Sánchez M et al. **Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado**. La Habana: UNICEF-MINSAP; 2003.

Jordán, J.R. **“Los accidentes no son inevitables, ni son tan accidentales”**. Rev. Cub. Med. Gen. Integral, 1:55, 1987.

Cruz Sánchez F, Bandera Rosell, Gutiérrez Baró E. **Conductas y factores de Riesgo en la Adolescencia**. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: UNICEF-MINSAP; 2002; p.120-30.

Programa Nacional para la prevención de accidentes en menores de 20 años. MINSAP; 2003. [citado 12 Feb 2007]. Disponible en: [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/materno infantil/programapreve.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/materno%20infantil/programapreve.pdf).

Santacruz M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B. **Manual Didáctico para la Prevención de Lesiones no Intencionales en Hijo de Madre Adolescente**. 2011.

PREVENCIÓN DE ADICCIÓN TABÁQUICA

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Daísy A. Martínez Delgado
LICENCIADA Ana Cepero Gil

*Dame la mano y danzaremos
Dice una bella canción
Dame la mano, te invito
¡Te está llamando el amor!*

Vida sin Humo

Dame la mano
Y danzaremos
Pero no respiremos
Humo de primera mano.

Eso es lo bueno
Donde yo estoy
¡Nadie aquí fuma
Lo digo yo!

Y danzaremos
Mano con mano
¡Libres de humo
Sanas y sanos!

Eso es lo bueno
Decir que no
¡Que yo no fumo
Que no, señor!

Dame la mano
Y danzaremos
Pero no respiremos
Humo de tercera mano.

Dame la mano
Y danzaremos
Pero no respiremos
Humo de segunda mano.

Eso es lo bueno
Bien vivo yo
¡Ambiente limpio
Que sí, señor!

Protégete del humo de tabaco ajeno

Por una vida sin tabaco

Mayo 2011 Boletín No. 2

El humo del tabaco es un contaminante ambiental que contiene gran cantidad de sustancias tóxicas, irritantes y carcinógenas. Afecta tanto al fumador activo como al pasivo, y causa daños a la salud de las personas sin distinción de sexo o edad, siendo las mujeres y los niños(as) los más vulnerables.

La emisión de humo de tabaco en el ambiente es una agresión, inaparente para el fumador, pero perceptible y evidente para quienes no fuman, al afectar su derecho a respirar aire no contaminado.

Controlar el tabaquismo y combatirlo es entonces, un asunto de convivencia democrática, dado que promueve el bien común, como derecho, responsabilidad y seguridad de las personas, convirtiéndose en un factor de cohesión social y de evolución de la sociedad hacia un mayor bienestar para todos sus componentes.

El fumar pasivamente causa todos los años unas 379 000 defunciones por falla cardíaca, 165 000 por enfermedades respiratorias, 36 900 por asma y 21 400 por cáncer de pulmón. En estudios sobre el impacto mundial del humo de segunda mano, hallaron que el 40% de los niños y más del 30% de los adultos no fumadores respiran regularmente el humo del tabaco ajeno.

Estudios en Cuba muestran que están expuestos al humo ambiental de tabaco en los hogares, 54% de familias, 55% de los niños, 51% de las embarazadas y el 60% de los adolescentes entre 7mo y 9no grado.

La evidencia demanda una inmediata y decidida respuesta, para proteger la salud de todas las personas.

Cuidado con el humo de “tercera mano”

El humo del tabaco deja residuos en la ropa, piel y muebles que liberan agentes carcinógenos.

Según los investigadores del Laboratorio Nacional Lawrence Berkeley, en California, EE.UU, estos residuos reaccionan con sustancias contaminantes del aire en ambientes interiores y producen peligrosos compuestos que pueden causar cáncer.

“Cuando se quema el tabaco se libera nicotina en forma de vapor que se absorbe dentro de las superficies interiores como paredes, pisos, cortinas y muebles”.

“La nicotina puede perdurar en esos materiales durante días, semanas e incluso meses”

BIBLIOGRAFÍA

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO CNPES www.sld.cu/sitios/luchantitabaquica/ Fecha de búsqueda: mayo 2011.

http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2010/02/100209_humo_terceros_men.shtml.
Fecha de búsqueda enero 2011.

PREVENCIÓN DE ITS/VIH SIDA

DOCTORA Bárbara Rosa Gallego Machado
DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Gisela Álvarez Valdés

“La sexualidad es el más delicado de los comportamientos humanos. Exige cualidades de inteligencia, equilibrio, desprendimiento interior y generosidad. La sexualidad es el único terreno en el cual resulta imposible hacer trampas”.

Pierre Daco

La rosa que se marchita

DOCTOR Armando Fernández López

I	
Mientras la vida el mañana Abona en cada segundo Cualquier poeta del mundo De vivencias la engalana.	Rosa, por sueños fingidos A su anatomía exporta Y hacia otros cuerpos transporta Sus modales atrevidos.
Dos muchachas se sustentan Ávidas de muchedumbre, Con el calor de su lumbre Cuando sus vidas se cuentan.	Joven gacela, saberla, Fascinada y seducida, Por el fulgor que despida La imitación de una perla.
Quisiera el sol ser espejo Para siempre que las viera, Al contemplarlas pudiera Adueñarse del reflejo.	Ella retiene en sus manos La sorpresa de su amiga, Para que rostros persiga Por laberintos cercanos.
Son actrices florecientes Por la pasión concebidas Protagonistas de vidas Con rumbos tan diferentes.	Y confunde pensamientos, De arroyuelos y paisajes, Para dibujar parajes Sin pinceles y argumentos.
Sonia lleva la genuina Dedicación dulce y franca, Ceñida en su bata blanca Y el rostro que la ilumina.	Pero Sonia los reemplaza Con un ruego en que le pide: Que a su amiga no la olvide, Cuando se aleje de casa.

Rosa, sonriente se marcha
A su cita con la vida;
En princesa convertida
De su palacio de escarcha.

II

Pasa el tiempo, deja el beso
De su adiós adormecido,
Y despierta sorprendido,
En los brazos de un suceso.

Mientras la luz juega incierta
Con la tarde casi adulta,
Y tras las nubes se oculta;
Toca el destino a la puerta.

Pasa la nostalgia, enferma,
Arropada por la brisa,
Demacrada, escurridiza,
Como una gota de esperma.

De forma humilde y piadosa
Es un eco desplomado
Quien susurra desgarrado:
¡No te asombres!, ¡Yo soy Rosa!

No soy más que la razón
De regreso, ilusionada,
Tras una nueva alborada
A buscar tu bendición.

Soy el aliento cercano
De la juventud vencida
Soy la esperanza de vida,
Con una flor en la mano.

Bálsamo para su angustia,
El consuelo que germina,
Botón que se abre en la espina
Para la flor seca y mustia.

Fue muy breve el desconcierto
Cuando el sol de la amistad,
Envolvió en su claridad
Al enemigo encubierto.

El peligro resucita...
Y si encuentra una ocasión,
Nos siembra en el corazón:
¡La rosa que se marchita!

Los valores humanos como la amorosidad, la fidelidad, la honestidad, el respeto... son poderosas barreras que defienden a las personas de este flagelo.

Es una necesidad que nuestros jóvenes se apropien de conocimientos acerca de las vías de transmisión:

1. Sexual: Relaciones sexuales desprotegidas de personas de cualquier orientación psicosexual (causante de más del 75 % de las infecciones por este virus en todo el mundo).
2. Perinatal: Transmisión del virus de una mujer portadora del VIH durante el embarazo, el parto y/o la lactancia materna a su hijo.
3. Sanguínea: A través de intercambio de jeringuillas contaminadas.
 - » Transfusiones de sangre y/o hemoderivados no controlados.
 - » Trasplante de órganos.
 - » Tatuajes.
 - » Diálisis y hemodiálisis.

Cuáles son las vías o prácticas sexuales por las que no se trasmite el VIH.

- » Compartir socialmente con personas seropositivas.
- » El sexo seguro.
- » El contacto directo con la persona infestada, sin que haya contacto con fluidos corporales, ej.: Estrecharse las manos, abrazarse y acariciarse.
- » La utilización de servicios sanitarios.
- » El uso de ropa de la persona infestada, o de sus utensilios.
- » El beso, estornudo, toser.
- » El contacto con la saliva, orina, sudor, heces fecales y lágrimas.
- » La relaciones sexuales protegidas, anal, vaginal y bucal
- » Picadura de mosquitos

Acción con Prevención

Los adolescentes y jóvenes tienen una riqueza en su imaginación que a veces sorprende a los adultos. Es por ello que ponemos a su consideración “La Rosa que se Marchita”, ya que ha sido representada en diferentes escenarios con éxito, al provocar la reflexión y el diálogo.

En 1981, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se reconoció por primera vez en Estados Unidos de América.

Muchos años después del descubrimiento del Virus (VIH) y de su manifestación como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), el mundo sigue luchando por poner freno a un problema de salud de enorme repercusión económica, social y sanitaria.

El sida cobra víctimas por todo el planeta, por lo que se reconoce como una pandemia. Los jóvenes son los más afectados, muchas veces, por iniciar la vida sexual más temprano, no protegerse o creer que el VIH infecta a otros y no a ellos. Debemos siempre recordar que es una realidad actual y que es controlable si adoptamos medidas de prevención.

“El **sida** (acrónimo de **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Cabe destacar la diferencia entre estar infectado por el VIH y padecer de sida. Una persona infectada por el VIH es seropositiva y pasa a desarrollar un cuadro de sida cuando su nivel de linfocitos T CD4, células que ataca el virus, desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.



El Día Mundial de la Lucha contra el Sida se celebra el 1 de diciembre.

sida

Según el **Diccionario panhispánico de dudas** de la **Real Academia Española**, el acrónimo «**sida**» va con minúsculas porque se ha incorporado al léxico común (como los acrónimos *radar, láser, pyme, ovni*).

El uso de minúsculas es recomendado también por la **Organización Panamericana de la Salud**, agencia de salud de **Naciones Unidas** para el continente americano¹.

BIBLIOGRAFÍA

Sida <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida> Fecha de búsqueda: enero 2011.

PROGRAMA: EDUCA A TU HIJO

MINED/MINSAP

(Para la atención de gestantes, niñas y niños de hasta 6 años de edad).

DOCTORA María Rosa Sala Adam

DOCTORA Gisela Álvarez Valdés

DOCTORA Marais Venegas Lobato

*Receta que no es receta
Porque nunca sale igual
No es receta de cocina
¡Es algo muy especial!*

La Receta de la Abuela

Educa a tu Hijo

Antes de la escuela
Es lindo camino,
Nos dice la abuela.

Al bebé le cantas
Mucho tú lo cuidas:
Lactancia materna
Es fuente de vida.

Toda la familia
Muy de acuerdo está
Para la lactancia
¡Apoyo a mamá!

Estímulos, muchos
Cariño a granel
Ternura en ayunas,
Cual si fuera miel!

Nutrición muy sana
Reír cien por cien
Dormir suficiente
Y portarse bien!

Cepillar sus dientes,
Bañarse también
Peinar su cabello.
Jugar con el tren.

Leer cuentos lindos
Proteger del sol
Cuidar sus oídos
Y entonar la voz.

Revisar sus ojos
Medir audición
Tirar la pelota
Contar dos más dos.

Saber cuánto crece
Y cuánto pesó
Salir de paseo,
Vigilar su tos.

Abuela nos dice...
Nos dice la abuela:
- Educa a tu Hijo
Antes de la escuela!



El “**Educa a tu Hijo**” es un programa social de atención a la educación de niños(as) de 0 a 6 años de edad que no asisten a instituciones infantiles. La familia y la comunidad tienen un papel protagónico en este programa, que además tiene un carácter intersectorial.

La inclusión de la familia como “primera escuela”, como uno de los pilares fundamentales en la formación integral de las nuevas generaciones, no es casual, se debe al hecho

1. De acuerdo con el artículo «acrónimo» en el Diccionario panhispánico de dudas de la Real Academia Española. Ésta recoge el sustantivo común «**sida**» (con minúsculas) en la vigésima segunda edición de su Diccionario de la lengua española (22.^a edición, 2001).

de reconocer la importancia de su influencia en la educación infantil, pues desde muy temprano interviene en el desarrollo social, físico, intelectual y moral de su descendencia. El objetivo fundamental de este programa es lograr que la familia llegue a adquirir conocimientos actualizados y a desarrollar determinadas habilidades que le permitan ejercer más adecuadamente su función educativa y participe en la estimulación del desarrollo integral de sus hijos, en el mejor cuidado de su salud y educación. La vinculación de la educación del niño(a) con el entorno es otro principio de este programa, ya que en este período los niños(as) aprenden, se forman y desarrollan mediante las experiencias que viven y las relaciones directas que establecen con los objetos y personas. Es en contacto con su medio y con su espacio que los niños(as), en un acercamiento a su realidad sienten el deseo de amarla, comprenderla, cuidarla y apropiarse de ella, enriquecerse y desarrollarse.

¿Por qué es tan importante el papel de la familia en la estimulación del desarrollo en esta etapa de la vida?

Investigaciones de toda índole y especialmente en el campo de las neurociencias ratifican la significación de los primeros años de vida, desde el punto de vista afectivo, cognoscitivo y motriz.

Se conoce que $\frac{3}{4}$ partes de las conexiones neuronales que el ser humano puede establecer, como base para todo su funcionamiento y, por tanto para el aprendizaje en la vida se establece antes de los 2 años de edad.

Es por ello fundamental la oportunidad y calidad de la experiencia de estimulación temprana y cuidado de la salud en este período y en los años subsiguientes, ya que la curva de interconexiones va en descenso a partir de los 10 años aproximadamente, lo cual permite comprender que la estimulación ha de iniciarse desde la etapa prenatal y con mayor énfasis desde el nacimiento.

BIBLIOGRAFÍA

MINED-UNICEF-CELEP. La Experiencia Cubana en la Atención Integral al Desarrollo Infantil en Edades Tempranas. Educa a tu Hijo. s/f

CELEP. La Intersectorialidad y su papel en la atención integral a la infancia de 0 a 6 años en Cuba.

PROMOCIÓN DE SALUD

DOCTORA Ana María Blanco Céspedes
DOCTORA María Rosa Sala Adam

*-Abuela, ¿cómo aprendo la lección de ser sabia, humilde y discreta?
Por cada pregunta antigua, sal y busca una respuesta
Por cada respuesta que halles, siembra una pregunta nueva.*
Excilia Saldaña

Consejos de Doña Consejería

Educar por la salud Es pensar y bien actuar Salutogénicamente Desde la comunidad.	¡De alegre sabiduría Son un tremendo caudal! Sabemos que en esta bolsa Que incluye tanta labor Es importante el amor, La constancia y la paciencia Y... ¡ójiganlo bien! Esto es ciencia Igual que una cirugía O una gran restauración Sólo con la diferencia Y la gran satisfacción Que la salud es la reina Con la participación	Ya vemos el resultado De apoyar, de averiguar De ayudar hombro con hombro A la vida, al bienestar. Esa es la esencia, colegas, De Doña Consejería Que hoy te viene a regalar Probaditas de respeto Y responsabilidad.
Puedes muy bien comprender Que no son cosas sencillas Es crear la maravilla Y mucho se puede hacer: El encuentro cara a cara Murales educativos Los grandes medios masivos De difusión y algo más Proyección comunitaria Los encuentros afectivos Vinculan lo cognitivo El debate, la canción La actuación, la poesía La diaria consejería También el grupo focal	No es un sueño, es realidad Porque mucho se ha logrado En este camino andado De intersectorialidad	

Consejería profesional

De Wikipedia, la enciclopedia libre (Fragmento)

La especificidad de la Consejería Profesional se puede resumir en tres dimensiones las cuales se abordan teniendo en mente primero las fortalezas y el contexto sociocultural y ecológico del ser humano:

1. Prevención de problemas personales y relacionales debilitantes.
2. Promoción del crecimiento personal y social desde una perspectiva holística.

3. Resolver y remediar los problemas de origen cognitivo, emocional, social y espiritual que puedan estar impidiendo el florecimiento y despliegue del bienestar integral de la persona y de su comunidad (Montilla, 2004).

Consejería. (fragmento)

El uso de la consejería y su manejo adecuado es tan importante para el personal de salud como sus conocimientos técnicos sobre salud.

Aconsejar en salud es ayudar a otra persona mediante una conversación de doble vía y requiere el intercambio de pensamientos, sentimientos y preocupaciones. En esta actividad es tan importante el escuchar como el hablar. Es una actividad que puede ser cotidiana.

La necesidad del consejo se produce cuando la persona tiene una información parcial o incorrecta que genera un conflicto en su comportamiento o que ha causado un tipo de comportamiento no deseable.

54 |



El Eduentretenimiento es una estrategia de comunicación para el cambio social y es usado como una herramienta humana para promover mensajes y valores localmente identificables, sea en una comunidad, en los contenidos de los medios, en propuestas educativas y de comunicación y a través de personajes y metodologías que se constituyen en modelos a seguir para la población a educar con entretenimiento.

BIBLIOGRAFÍA

http://es.wikipedia.org/wiki/Consejer%C3%ADa_profesional Fecha de búsqueda: enero 2011.

Torres MP. **Cómo Lograr una Comunicación Interpersonal y Consejería Eficaz.** Manual para el Personal de Salud. MINSAP/OMNI/USAID. s/f.

Arbeláez M C. <http://lapalabreja.blogspot.com/2008/08/parques-biblioteca-y-cultura-de.html>. Fecha de búsqueda: mayo 2011.

PSICOLOGÍA/ PSQUIATRÍA

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Ovidia Rodríguez Méndez
LICENCIADA Matilde de la Caridad Molina Cintra

*“El hombre mejor no es nunca el que fue menos niño,
sino al revés: el que al frisar los treinta años
encuentra en su corazón el espléndido tesoro de su infancia”.*

José Ortega y Gasset

Es3

LICENCIADA Alicia Margarita Sala Adam

No tema tanto al estrés
Que un poquito le hace falta
Para que avive su mente
Para que excite su alma.

Tómelo usted de la mano,
Haga las paces con él
Que el estrés tenga bien claro
Que no es monigote de él.

No lo cambie por rutina
Que es anestesia asesina
Y lo lleva al sueño eterno
De la gran monotonía.

¡Ánimo, de pie, adelante!
El distrés, a desafiar
Y viva el eutrés, retante,
Al crear y trabajar.

En la tumba hay mucha calma...
¿Prefiere usted ese lugar?

| 55

Jugar no es cosa de Juego

Surgiste de un juego bello De un bello juego de amor Y recibiste cuidados En un vientre protector.	Las rondas de arroz con leche, Juegos de mesa, pintar, También al parchís, las prendas, El pegao y a pitear.	Cepillas muy bien tus dientes Y a la escuela, alegre vas También estudias jugando ¡Así mucho aprenderás!
Jugando te acariciaban Manos de mamá y papá. Cosquillas, cantos, palabras Te aportaban bienestar.	Chivichana, bicicleta, La quimbumbia o la carriola, Las muñecas, la escuelita, Disfrutando hora tras hora.	Estímulos importantes Bueno es reír, disfrutar La niñez estimulada Crece en forma de espiral.
Pronto llegó el tope-tope Frente con frente, chocar; Las torticas de manteca... ¡Alegría familiar!	Jugar a los escondites ¡Dale, que me quedo yo! Jugar no es cosa de juego: ¡Refleja tu tradición!	Una espiral ascendente Magnífica, sin igual. ¡El estímulo es la fuente, Agua fresca y manantial!
Los patios y los jardines Después te vieron jugar A las bolas, la pelota, Y la suiza, alto saltar.	Te despiertas con canciones De la radio o de mamá, Dándote los buenos días Y pronto...¡A desayunar!	

Inventario de los principales juegos populares tradicionales infantiles en las ciudades de Cárdenas, Matanzas y Varadero

» JUEGOS DE BOLAS

En los barrios investigados muchos niños se entregan a un antiquísimo entretenimiento al decir de José Martí, héroe nacional de Cuba, quien en pleno siglo XIX manifestó: “Todos los juegos no son tan viejos como las bolas...”

Dicha actividad lúdica aparece aquí representada en tres de sus variantes: “El perseguido”, “El quimbe y cuarta” y “El guao”, todas ellas identificadas por Alfaro Torres.

“El perseguido” consiste en un juego entre dos niños, los que se alternan para tratar de golpear la bola contraria, previamente plantada con el propósito de apropiarse de ella. Fundamentalmente se observó en las ciudades de Matanzas y Varadero, no así en Cárdenas.

“El quimbe y cuarta” resulta muy similar al anterior, solo que al quimbar el perdedor pagará con dos bolas y con una, si su contrario lograra colocarse a menos de una cuarta de su posición.

El denominado “Guao” consiste en un agujero situado a escasos tres metros de una raya, desde la cual todos tirarán sus bolas. El que primero logre engollar en el orificio, tendrá derecho a realizar tres tiradas a las bolas que hayan quedado fuera. La primera es la prima, tirada que se hace adelantando una cuarta hacia la bola contraria. Si golpea la bola,

procede a un segundo tiro denominado pata, en el que el jugador adelanta la suya una distancia medida con el pie.

La tercera posibilidad se llama sola y se efectúa lanzando bien lejos la bola del contrario. De lograr el tercer impacto, trata después de engollar nuevamente la bola en el llamado guao, quedando el otro eliminado. No obstante de fallar, cederá su turno al siguiente jugador. Aquí los competidores eliminados deberán entregar el número de bolas previamente acordado.

» JUEGOS DE TROMPOS

Los juegos en los niños utilizando trompos y que no aparecen descritos en el libro “Juegos cubanos”, es práctica bastante común entre los pequeños de estos barrios.

En su ejecución utilizan diferentes maneras de accionar pues mientras los unos le hacen bailar sobre el suelo, los otros muestran toda su destreza realizando malabares ya bien al deslizarle sobre la cuerda que le sirve de propulsor o en la palma de sus manos.

Generalmente el juego consiste en una competencia de habilidades donde se trata de demostrar a todas luces, la maestría alcanzada por cada jugador.

» LA QUIMBUMBIA

La modalidad de quimbumbia practicada por los niños y niñas objeto de este estudio, es bastante similar a la descrita por Alfaro, relacionada en gran medida con el desarrollo de un partido de béisbol. Generalmente se juega con dos o tres bases y un palito cilíndrico de extremos afinados, el que se trata de golpear con otro más largo.

Mientras unos accionan a la ofensiva tratando de conectar sobre el peculiar implemento, los demás jugadores intentan capturarlo de fly o de roling.

A pesar de ser avizorado en Matanzas y Varadero, esta práctica lúdica resulta mucho menos extendida acá que las bolas y los trompos.

» LOS PAPALOTES

Durante los días en que la brisa sopla con más fuerza, sobre todo en la época marcada de la efímera etapa invernal, niños de ambos sexos, en compañía o no de adultos, se dan a la agradable ocupación de empinar papalotes en parques u otras áreas descubiertas de estas urbes.

Existen algunos pocos más modestos que sus congéneres, carentes de una estructura tan armoniosa y sólida, así como de tan eficientes materiales para su confección, los que los niños suelen denominar simplemente como chiringas.

El deleite de volar tales objetos no aparece en el texto “Juegos Cubanos”, pero sin dudas es parte de la actividad lúdica tradicional de estas regiones.

» CHIVICHANAS

Aunque de manera bastante dispersa, apremiados para su construcción de ruedas provenientes de patines desechables, aparece en las ciudades estudiadas la presencia de un medio bastante rústico de locomoción, consistente en una tabla adosada a dos largos brazos, en los cuales se insertan los citados elementos rodantes. Esta modalidad no recogida por Alfaro Torres, la disfrutaban los niños y niñas preferiblemente en parejas, pues uno de ellos suele impulsar al otro, aunque les sea posible desplazarse también en solitario.

La denominación de chivichanas a tales objetos, da nombre a la expresión lúdica. Aunque reiterada su práctica entre los varones, es posible encontrar niños de ambos sexos dedicados a ella.

» **JUEGOS DE YAQUIS**

Con una mayor participación que los representantes del sexo opuesto, las niñas se dedican a un juego muy antiguo, practicado por los griegos bajo el nombre de pentalita. Aunque en la obra de Alfaro Torres se muestra una amplia gama de formas al ejecutarlos, en estos barrios se apreció fundamentalmente la variante denominada “Tiquitear”, consistente en lanzar una pequeña pelota al aire e ir cogiendo primero cada uno de los yaquis, luego de dos en dos, de tres en tres, hasta de seis en seis. Al finalizar es común alguna que otra expresión en los pequeños, que distinga su triunfo. Ello sobre todo se ejecuta acá “a lo fino”, es decir, sin mover ningún yaquis al tratar de coger el otro. De ocurrir un movimiento de ese tipo, el jugador terminará por entregar su turno al siguiente compañero.

» **PEREGRINA O TEJO**

Esta actividad lúdica es bastante compartida entre niños de ambos sexos, no sin cierto predominio de las niñas. En los barrios objeto de estudio fue apreciable en su variante más común, es decir, a partir de un diagrama dibujado en el piso, hacia el que los niños lanzan una lata escachada, tratando de alcanzar los recuadros que le componen de forma progresiva. De lograr ese propósito deberán avanzar en un solo pie a los cuadros siguientes y regresar en ese orden hasta el principio y salir. De caer la lata sobre la raya o fuera del recuadro pretendido, cederán los jugadores su turno al próximo competidor. La similitud del gráfico con un avión le da nombre al juego. Otras variantes como “El nueve” y “El caracol”, aparecidas en “Juegos Cubanos”, no fueron apreciadas durante la investigación. En el caso descrito ganará el que habiendo lanzado la lata al recuadro doce, vaya hasta aquel y tras sacarla, logre descender al primero.

» **JUEGOS CON LA SUIZA**

Puede afirmarse que esta forma de jugar resultó ser la más generalizada entre las niñas, aun cuando también sea practicada por varones. Su ejecutoria suele ocurrir de diferentes formas, aunque generalmente acaece en solitario, tratando de saltar reiteradamente la cuerda sujeta a sus extremos por cada mano. Otra variante es aquella donde los competidores al saltar, asumen diferentes posiciones con brazos y piernas. Muchas de las formas de bailar suizas, descritas por Alfaro Torres, no fueron apreciadas en la investigación.

» **JUEGOS DE CORRER**

De los denominados “juegos de correr”, compartidos con igual satisfacción por representantes de ambos sexos, se pudieron reconocer algunos de los descritos por Alfaro Torres y otros no aparecidos en el libro “Juegos Cubanos”. Destacaron por su nivel de coincidencia en los citados textos “Los escondidos”, “Chucho escondido”, “El pañuelo o pañoleta”, “Burrito 21”, “La gallinita ciega” y los clásicos “Carreras en sacos” y “Carreras en zancos”.

“Los escondidos”, forma muy antigua de jugar sigue estando presente en muchos niños y niñas actuales.

Consiste en dejar en una madrina (árbol, poste u otro objeto) a un niño(a) previamente seleccionado, mientras el resto intenta ocultarse en los alrededores. Aquel que se queda, hará un conteo de números consecutivos y al concluir este, lanza una frase casi siempre concluida en: ¡El que no se escondió se revienta! A seguidas intenta descubrir a sus compañeros y de hallar alguno, gritará su nombre e intentará alcanzar corriendo la madrina. El niño descubierto que logre alcanzar antes dicho objeto, logrará salir o ganar, de lo contrario será el próximo quedado.

Para el juego denominado “Chucho escondido”, los niños acá utilizan una rama delgada de corta longitud, la que intentarán ocultar del resto de los competidores, agrupados en torno a una valla o madrina. Una vez que haya ocultado la rama o chucho, el encargado de esa misión lo hará saber a los demás gritando: ¡Ya! mientras los otros intentarán encontrarlo. El que oculta el chucho utilizará los términos: ¡frío! ¡tibio! Y ¡caliente! o ¡se quema! para anunciar la cercanía de alguno de los niños al objeto escondido. Al grito de ¡se quemó! todos corren hacia la valla, mientras el poseedor del chucho intenta pegar al resto por las piernas. Este juego fue mucho más evidente en Varadero y Matanzas.

“El pañuelo o pañoleta” consiste en dividir en dos bandos o equipos a un grupo de niños(as), los que serán situados convenientemente a ambos lados de una línea trazada en el piso, sobre la que se coloca un pañuelo.

Los competidores recibirán números consecutivos, de manera que tengan un similar entre sus oponentes. El que dirige el juego cantará un número y los aludidos se aproximarán al pañuelo, tratando de apoderarse de este, pero evitando tras esa acción ser tocados por su rival. De evadir el roce, tratarán así de arribar a su formación, mientras son perseguidos. Los que arriben sin ser tocados, sumarán unidades a sus respectivos equipos y ganará el colectivo de mayor puntuación. Para la realización del juego “Burrito 21” se divide un grupo de niños en dos equipos, con igual número de miembros. Cada integrante de uno de los bandos, pasa los brazos por delante de la cintura del próximo compañero. El primero hace un apoyo en una pared o un árbol, de manera que toda la fila quede sostenida. Cada uno de los del segundo equipo desde una distancia prudencial, corre y salta sobre la espalda del último de la fila e intenta caer sobre el primero que no tiene otro encima. Los de arriba tratan de mantenerse y los de abajo se esfuerzan por sacudírselos. El que se cae sale del juego. Gana el equipo que logra librarse de sus oponentes.

En Matanzas y Varadero se apreció como los niños jugaban “La gallina ciega”. Consiste esta expresión lúdica en escoger a un niño de un grupo, al que se le vendan los ojos, mientras los demás forman un círculo a su alrededor. El pequeño vendado, al que se le denomina “gallina ciega” es obligado a dar vueltas en el lugar, con el ánimo de desorientarlo. Se sostiene un diálogo y la gallinita intenta coger a algunos de los del círculo, pero estos huyen aprovechando que aquel está vendado. Al atrapar a uno, ese pasa a ser la gallinita.

“Las carreras en sacos” y “Las carreras en zancos”, son competencias lúdicas muy del agrado de los niños de ciudades como Matanzas y Varadero. Las primeras como su nombre lo indica, consisten en intentar desde el interior de un saco y tomándolo por sus extremos,

correr a campo traviesa para alcanzar una meta antes que uno o varios rivales. “Las carreras en zancos” aunque más mermadas en su ejecutoria fueron apreciadas en esas dos urbes. La utilización de tales implementos resulta indispensable para la ejecutoria de dichos juegos. Ambas expresiones no aparecen registradas en el texto “Juegos Cubanos”. Otros juegos aunque en menor escala y de manera no coincidente en las ciudades investigadas, aparecen como resultado de la investigación. Entre ellos podemos citar: “Perrito goloso”, “Bandidos y policías”, “Ardilla sin casa”, etc.

» JUEGOS VARIADOS

Entre esas variantes lúdicas descollaron por su sistematicidad los juegos “Pasito inglés”, “Cuatro esquinas” y “rabo del burro”, aun cuando los dos últimos no se registraron en la ciudad de Cárdenas durante el curso de la investigación.

La primera de ellas no aparece en la clasificación de Alfaro. Se juega con dos madrinas, una para contar y la otra donde se encuentran los demás niños(as), que tratarán de llegar al que cuenta, sin ser vistos.

“Cuatro esquinas” es una variante lúdica que no fue registrada en el texto Juegos cubanos y consiste en cuatro jugadores que se sujetan por una sola sogá atada en sus extremos a la que le dan forma cuadrilátera y separados ellos aproximadamente un metro por detrás de un objeto colocado sobre el piso. El primero que logre capturar dicha prenda es el ganador. Por su parte “El rabo del burro” es uno de esos juegos que viene de antaño, practicado por niños(as) de muchos países. Consiste en colocar el rabo a un burro de cartón o cartulina, con los ojos vendados.

En menor cuantía y de manera aislada fueron vistos juegos como “Las frutas”, “Pelea de enanos”, etc. Se evidencia también en estos juegos la existencia de algunos no descritos antes en el referido libro cubano.

» JUEGOS CON RONDAS Y CANTOS

Entre los principales juegos donde aparecen en su ejecución rondas y cantos, se apreciaron algunos muy conocidos por diversas generaciones de cubanos. “Rueda rueda”, “Alánimo”, “La señorita”, y “El patio de mi casa”. Los mismos se caracterizan por el movimiento circular de los pequeños, mientras entonan cantos alegóricos a esos nombres. Muy esporádicas fueron las posibilidades de apreciar variantes lúdicas de juegos de prendas, así como los bien reconocidos piteos y lo que se lograra acá de manera bien exigua, se corresponde sobre todo con el quehacer de algunos niños en la ciudad de Cárdenas. Lo limitado de esas expresiones y de muchas otras que fueran disfrutadas antes por padres y abuelos, son pruebas fehacientes del deterioro que experimentan tales formas en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

Lantigua Hernández J, Lantigua Segovia N, López Carreira M. **Caracterización de los juegos populares tradicionales infantiles de las ciudades de Cárdenas, Matanzas y Varadero.** <http://www.efdeportes.com/efd114/juegos-populares-tradicionales-infantiles.htm>. Fecha de búsqueda diciembre 2010. <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 12 - N° 114 - Noviembre de 2007

PUERICULTURA PRENATAL

(Tercer Trimestre de la Gestación)

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTORA Bárbara Rosa Gallego Machado

*“De manera especial
cultivad un tierno amor por el niño,
tanto por ya nacido como el todavía no”*
Madre Teresa de Calcuta

Aprender esperando

Con mucha ternura E infinito amor Crecerá en el vientre Como nueva flor.	Bañar al bebé Mirar talla y peso Ropitas holgadas Vigilia y buen sueño.	Estímulos buenos... ¡Mucho que aprender Antes de que nazca Este nuevo ser!
Cuando tocas, sientes Con gran emoción Corazón que late Pequeño reloj.	¿Se “cae” el ombligo? ¿La vacunación? ¿Le hicieron la prueba Esa del talón?	Mil y una caricias Besos, tengo cien Y hay en la familia Risas a granel.
Hay que aprender mucho Para que al nacer Brindarle cuidados ¡Que se sienta bien!	Posición supina “Poquitos” de sol ¿Se gorjea? ¡Es lindo! ¿Ya “sigue tu voz”?	Esperando el día Que llegue ella o él ¡Para ser felices, Como puedes ver!
Mami se revisa Areola, pezón Si hay buena lactancia, Mejor nutrición.	¿Busca con la vista El juguete aquel? ¿La linda maruga Cumple su papel?	Aprendo esperando Espero aprendiendo ¡Ya falta muy poco, Para el gran momento!

Puericultura Prenatal: Aquellas medidas que intentan mejorar las condiciones del embarazo, evitándose influencias nocivas; se orienta a la embarazada y su familia sobre el parto, cuidados del recién nacido y lactante, entre otros aspectos.

Esta parte importante de la Puericultura produce una mejor autopercepción, aceptación e interrelación con el producto de la concepción y la familia, condicionando un parto y postparto feliz. En resumen, se refiere a las orientaciones de los cuidados y está muy ligada al diálogo. Pudiéramos decir que incluye la psicoprofilaxis y el programa de estimulación prenatal, así como el programa de maternidad y paternidad responsables.

Cuando a una embarazada se le realiza la puericultura prenatal, se previenen y se disminuyen problemas futuros, porque se orienta a los padres en el cuidado y atención de su futuro bebé. Las actividades educativas cara a cara con las madres en las consultas, así como las grupales con la familia son de vital importancia en esta atención especializada.

En nuestro país, está normada la realización de la consulta de Puericultura Prenatal desde 1968. A través del Grupo de Puericultura, se controla en cantidad y calidad. Debe ser realizada según las orientaciones del Programa Materno Infantil en el tercer trimestre de la gestación.

Esta rama de la Puericultura ayuda a que la gestante aprenda a controlar las situaciones de estrés que, en su extremo, pueden originar en el producto de la concepción perturbaciones graves, profundas y duraderas, por la liberación continua de catecolaminas.

Es muy importante destacar que los momentos de tranquilidad y felicidad por parte de la madre transmitirán al futuro bebé condiciones de alegría con la secreción de endorfinas; mientras permanece en el vientre de su madre, las palabras dulces, música, poemas, serán un escudo protector contra situaciones adversas y un gran estímulo para su desarrollo integral. Esto se enseña a la gestante en esta consulta y al decir de Mozart, ese grande de la música:



“Dentro de tu útero que es mi primer hogar,
me siento muy bien.
Escucho el latido de tu corazón,
el murmullo de la sangre que corre
por tus venas y el suave sonido del aire
que entra en tus pulmones”.



Algunos dicen: “El niño gorgojea”. Lo correcto es **gorjea**. El verbo **gorjear** viene del francés gorge, garganta. Significa hacer quiebros con la voz en la garganta. Se usa hablando de los humanos y de los pájaros. En los diccionarios se lee: “**El niño está gorjeándose cuando empieza a hablar y a formar la voz en la garganta**”. Confieso que no lo creía un verbo pronominal. Siempre dije “El niño está gorjeando”.

BIBLIOGRAFÍA

Navarro Ruiz RR, Sala Gais AA y Sánchez Martos JA. **La consulta de Puericultura**. Rev Infocencia, 2010; 14(2): abril-junio.

Díaz Fernández S, Díaz Fernández B, Caraballo Berrio YC. **Puericultura Prenatal. Eficacia inmediata de un Programa de Intervención Educativa**. [citado 12 Enero 2011]; Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a12_v11_0205.html

Reyes Hernández U y cols. **Música de Mozart y su efecto antiestrés en la etapa prenatal**. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2006;23(2):86-92.

Torres Guevara NC, Gómez Paz MM y Vega Veloso EL: **Hacia un análisis integral de la consulta de Puericultura**. Gaceta Médica Espirituana 2007; 9(2).

Puericultura. Fecundación. Reproducción. Desarrollo prenatal y post-natal. Feto. Embarazo. Óvulo y espermatozoide. Embrión. Gameto. [citado 12 Enero 2011]; Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/puericultura.html>

Balado R, Sardiñas Arce ME, Sujo Sit M, Cartaza M. **La consulta de puericultura: propuesta de una guía para su evaluación** [monografía en Internet]. [4 de Marzo de 2005]. [citado 12 Enero 2011]; Disponible en: http://www.Guía para la consulta de puericultura ilustrados_com.htm

Bernal C. **Palabras que van y vienen**. Juventud Rebelde. Cultura. Año 46. No. 34. 30/11/10.

VACUNACIÓN

DOCTORA María Rosa Sala Adam
DOCTOR Rogelio León López
DOCTOR Joaquín Román Lafont

*“Que cuando mires dentro de ti y de lo que haces,
te encuentres como la tierra por la mañana, bañada de luz”.*
José Martí

La Amiga Vacuna

Como la sombrilla
Te cuida del sol
También te protege
La vacunación.

Cumpliendo el esquema
De vacunación
Proteges tu vida
Con ciencia y pasión.

En la adolescencia
Y desde la niñez
¡Cumpliendo el esquema
Hasta la adultez!

El vacunatorio
Preparado está
En el consultorio
O en maternidad.

Siempre al vacunar
Vigila después
Si reacciona mal,
Si reacciona bien.

Una gran amiga
La vacuna es
¡Seguro de vida
De cabeza a pies!

En el policlínico,
Escuelas también
Aguarda, segura
La vacuna fiel.

*¡La vacunación es un beneficio para toda la familia,
la comunidad y la sociedad!*



Las vacunas son preparaciones antigénicas que se obtienen a partir de microorganismos, agentes infecciosos o por ingeniería genética, con el propósito de adquirir una inmunidad activa contra determinadas enfermedades infecciosas.

Cada país establece y cambia sus esquemas de inmunización. En Cuba, el esquema de vacunación implantado ha logrado que en el primer año de vida se proteja al niño(a) contra 13 enfermedades mediante las siguientes vacunas:

- » **BCG** (bacilo Calmette Guerin) contra la tuberculosis
- » **HB** (contra la Hepatitis B)

- » **DPT** (vacuna Triple bacteriana) contra la difteria, tos ferina (pertussis), y tétanos
- » **Hib** (contra el Hemófilo influenzae tipo B)
- » **AM-BC** (Antimeningocócica tipos B y C)

Desde el 2006 se administra la vacuna pentavalente que comprende estas tres últimas en un solo pinchazo (DPT + Hib + AM-BC)

- » **OPV** (vacuna oral contra el virus de la Poliomiелitis) Por campaña anual.
- » **PRS** (vacuna triple viral) contra parotiditis, rubéola y sarampión.

Después del primer año de vida, se continúa el esquema de vacunación según la edad del individuo, de forma sistemática y por campañas, con otras vacunas como la AT (contra la fiebre tifoidea) en 5º, 8º y 11º grados y control de foco; el toxoide tetánico, la antirrubéolica, la antiinfluenza, etc

La práctica de la vacunación abarca a toda la población, con especial control en escuelas, instituciones infantiles (Círculos y Jardines de la Infancia), centros de trabajo, así como para amas de casas, gestantes, mayores de 60 años.

Actualmente se está trabajando para la obtención de vacunas contra parásitos (helminthos), el cáncer, el SIDA.

Mediante el cumplimiento de la vacunación en Cuba, gratuita, segura, confiable y con amplia cobertura, se han erradicado seis enfermedades prevenibles por este método: Poliomiелitis (1962), Tétanos neonatal (1972), Difteria (1979), Sarampión (1993), Tos ferina (1994), Rubéola (1995), además de haberse eliminado el Síndrome de rubéola congénita desde 1989, la meningoencefalitis post-parotiditis en 1989 y la meningitis tuberculosa en menores de un año en 1997.

YA NOS DESPEDIMOS

“El que respeta se honra tanto como el respetado”
José Martí

Centinela del futuro

DOCTOR Armando Fernández López

Al trabajador de la salud

Perenne centinela del futuro,
Al paso turbulento de la historia,
Cosechas con tu ejemplo en su memoria
Tanta dedicación y esfuerzo puro.

Precursor de milagros sin fronteras,
Labriego de la vida entre la muerte:
Que dicha grande, que plácida suerte,
Florecer en tu huerto de banderas.

Intrépido artesano de la ciencia;
Espárceles la luz de tu conciencia
Para que bajo un cielo de bonanza,
Bañada por el brillo de tu estrella
Crezca en cada país, lozana y bella,
La flor de la niñez y la esperanza.

ASESORAS

Dra. Longina Ibargollen Negrín

Directora Departamento Programa Materno Infantil
Especialista I Grado en Pediatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. Bertha Lidia Castro Pacheco

Especialista II Grado en Pediatría
Especialista de II Grado de Terapia Intensiva
Pediátrica
Jefa del Grupo Nacional de Pediatría
Msc en Atención Integral al Niño

AUTORES

(Por orden de aparición de los temas)

Dra. María Rosa Sala Adam

Especialista I Grado en Estomatología General Integral
M.Sc. en Promoción y Educación para la Salud

Dra. Francisca Cruz Sánchez

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. Bárbara Rosa Gallego Machado

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. en Atención Primaria de Salud y en Atención Integral al Niño

Dra. Susana Pineda Pérez

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. en Nutrición

Dr. Pablo C. Roque Peña

Especialista I Grado en Pediatría
M.Sc. Atención Integral al Niño

Dra. Daris Inés González Hernández

Especialista I Grado en Medicina General Integral y de II Grado en Nutrición
M.Sc. en Nutrición

Dra. Grisel Zacca González

Especialista I Grado en Estomatología General Integral
M.Sc. en Investigación en Servicios de Salud

Dr. Armando Fernández López

Especialista en Estomatología General Integral
M.Sc. en Salud Bucal Comunitaria

Dra. Mercedes Esquivel Lauzurique

Dra. En Ciencias Médicas
Especialista II Grado en Pediatría

Dra. Vilma I. Tamayo Pérez

Especialista I Grado en Pediatría
M.Sc. Atención Integral al Niño

Dra. Odalys Rodríguez Martínez

Especialista en Medicina General Integral
M.Sc. en Atención primaria de Salud

Dra. María Cecilia Santana Espinosa

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. en Dirección

Dra. Pilar María Acuña Aguilarte

Especialista I Grado en Medicina General Integral y en Dermatología
M.Sc. en Enfermedades Infecciosas

Lic. Grethel Hernández Sala

Licenciada en Enfermería

Lic. Genoveva Rodríguez Rogert

Licenciada en Enfermería
M.Sc. en Atención Primaria de Salud

Dra. Betzaida Rosales Vernier

Especialista I Grado en Estomatología
General Integral

Dra. Juana Sánchez Peraza

Especialista I Grado en Estomatología
General Integral

Dra. María Elena Izquierdo Izquierdo

Especialista I Grado en Pediatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. Marcia López Betancourt

Especialista II Grado en Logopedia y Foniatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. Mirtha Beatriz Álvarez Rivero

Especialista II Grado en Oftalmología
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. María de la C. Orbay Araña

Especialista en Medicina General Integral
M.Sc. en Psicología de la Salud

Dra. María Josefa García Ortiz

Especialista II Grado en Otorrinolaringología
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dr. Joaquín Román Lafont

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. María Marlene Bermúdez González

Especialista I Grado en Estomatología
General Integral
M.Sc. en Promoción y Educación para la
Salud

Dra. Daisy A. Martínez Delgado

Especialista I Grado en Medicina General
Integral y en Pediatría
M.Sc. Atención Integral al Niño

Lic. en Educación Ana Cepero Gil

Especialidad: Defectología
Especialización: Trastornos de la Conducta
M.Sc. de la Comunicación Social

Dra. Gisela Álvarez Valdés

Coordinadora Grupo Nacional de
Puericultura
Especialista I Grado en Medicina General
Integral y en Pediatría

Dra. Marais Venegas Lobato

Especialista en Pediatría
M.Sc. en Atención Integral al Niño

Dra. Ana María Blanco Céspedes

Especialista I Grado en Ortodoncia

Lic. Alicia Margarita Sala Adam

M.Sc. en Gestión Universitaria

Lic. Matilde de la Caridad Molina Cintra

Especialista en Psicología de la Salud
M.Sc. en Psicología Clínica

Dra. Ovidia Rodríguez Méndez

Especialista II Grado en Psiquiatría Infantil

Dr. Rogelio León López

Especialista II Grado en Pediatría
M.Sc. Atención Integral al Niño