

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

21  
2ej

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA:  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, ISSSTE, OAXACA, OAX.

DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR, P R E S E N T A

DR. SERGIO CASTILLO PEREZ

OAXACA

271054

1999



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR, P R E S E N T A

DR. SERGIO CASTILLO PEREZ

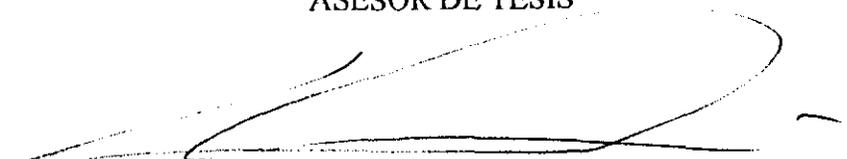
AUTORIZACIONES



DRA. OLIVA CRUZ GARCIA  
PROFESOR TITULAR DEL  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MEDICOS GENERALES, ISSSTE, OAXACA



DR. SALVADOR RIVERA VICTORIA  
ASESOR DE TESIS



DR. PEDRO DORANTES BARRIOS  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA  
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.

DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR, P R E S E N T A

DR. SERGIO CASTILLO PEREZ

AUTORIZACIONES



~~DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.~~

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

# DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

## INDICE GENERAL

CAPITULO:	PAGINA
1. MARCO TEORICO . . . . .	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. . . . .	6
3. JUSTIFICACION . . . . .	7
4. OBJETIVOS . . . . .	8
5. METODOLOGIA . . . . .	9
a) TIPO DE ESTUDIO . . . . .	9
b) POBLACION, LUGAR Y TIEMPO . . . . .	9
c) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA . . . . .	9
d) CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION . . . . .	9
e) VARIABLES Y SU MEDICION . . . . .	10
f) CAPTURA DE INFORMACION. . . . .	10
g) ELABORACION DE DATOS. . . . .	11
h) CONSIDERACIONES ETICAS. . . . .	11
6. RESULTADOS . . . . .	12
7. DISCUSION. . . . .	32
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES . . . . .	33
9. BIBLIOGRAFIA. . . . .	34
10. ANEXOS. . . . .	36

## 1. MARCO TEORICO:

En las sociedades en vías de desarrollo se ha documentado alta prevalencia de desnutrición proteíno-energética en niños menores de 5 años. En estudios epidemiológicos se señala a la desnutrición clínica como un indicador de mortalidad en la población infantil.(1,2,13)

El crecimiento somático es un indicador muy sensible de salud y nutrición. Muchos estudios han demostrado que hay una relación entre el crecimiento de los niños y la mortalidad infantil.(3) Se ha observado, en niños menores de 5 años de edad, que aquellos que registran menor talla y peso de lo normal, les corresponde una mayor mortalidad infantil. Mucho antes de hacerse clínicamente evidente los signos de malnutrición, se puede detectar, a través del control, que el proceso de crecimiento es lento o se ha detenido.(3,15)

La desnutrición es un problema común en países subdesarrollados, con prevalencia variable de acuerdo a la región, nivel socioeconómico, estación y a las características demográficas de la población. La desnutrición grave ocurre entre el 1 al 10% de los preescolares. En México distintos estudios la sitúan entre 0.3 y 5% según se trate de áreas urbanas o rurales.(3,14)

Nuestro país con una larga tradición de contribuciones

científicas en el campo de la nutrición, a través de Gómez y colaboradores que propuso por vez primera el uso de somatometría como indicador del grado de desnutrición en niños, señalaron el riesgo creciente de muerte asociada a niveles pobres de nutrición. Utilizando el criterio de clasificación de Gómez, se han hecho investigaciones en todo el mundo, y el uso de la antropometría como indicador nutricional ha quedado plenamente validado.(2,4,16)

Salvador Zubirán Anchondo pionero de las investigaciones de nutrición en México, realizó los primeros estudios comunitarios sobre alimentación. Ramos Galván llevó a cabo estudios semilongitudinales, con el fin de estimar los niveles de velocidad de crecimiento en niños mexicanos. Cravioto demostró la influencia de la privación nutricional en el desarrollo mental y aprendizaje en el niño.(5,19)

Adolfo Chávez y su grupo han realizado extensos estudios sobre niveles de nutrición y consumo de alimentos en comunidades de todo el país, formando la base de la información epidemiológica nutricional de las últimas tres décadas.(6,17)

Por su frecuencia y trascendencia, la desnutrición constituye el problema principal de salud pública en nuestro país y el mundo. En promedio el 65% de los preescolares de las áreas rurales de México y el 30% de las urbanas sufren de desnutrición en algunos

de sus grados.(7,18)

En México, la población marginal llamada así porque se encuentra prácticamente al margen de la economía y cultura de la nación, tiene hábitos de alimentación que corresponden a la era prehispánica y el maíz les proporciona el 60-80% de las calorías totales de su dieta, lo cual se complementa con el frijol, chile, pulque, verduras y frutas. Y solo eventualmente con carne y trigo.(7,21)

En nuestro país la subalimentación de extensos grupos de población, ha determinado un proceso de adaptación biológica y social, con un cuadro clínico caracterizado por la reducción de la talla, peso y de la energía psíquica con bajas reservas y defensas contra las agresiones, con poca capacidad de esfuerzo y trabajo que aumenta la improductividad y acentúa el subdesarrollo.(3,23)

Los procesos infecciosos son más frecuentes en los niños, que asociados a la ignorancia y a la desnutrición hacen que las tasas de mortalidad se eleven.(4,22)

La antropometría es una técnica práctica en la evaluación del crecimiento físico y de la condición nutricional. Desde hace aproximadamente 50 años, Gómez y colaboradores propusieron el peso para la edad cronológica (P/E) como un índice para

identificar el mayor o menor riesgo de padecer desnutrición clínica. Este procedimiento fue uno de los primeros intentos en calificar a la desnutrición proteico-energética en el niño y se establecieron cuatro categorías o grados: bien nutrido el sujeto entre 90 y 110% del índice P/E de acuerdo a tablas antropométricas estándar, desnutrido de I grado, cuando el peso corporal representa entre el 75 y 89 % de P/E; desnutrición de II grado cuando el peso corresponde a 60 y 74% de P/E; finalmente la desnutrición de III grado cuando el peso es menor al 60%. (8)

Posteriormente, Waterlow y Dugdale sugirieron el índice de peso ideal para la talla (P/T), el cual es independiente de la edad y fue propuesto en razón de que algunas partes del mundo en donde se trata de conocer la prevalencia de desnutrición, se desconoce la fecha de nacimiento de los sujetos en estudio y por lo tanto es difícil aplicar el método propuesto por Gómez. (1,25)

Waterlow propuso también cuatro grados de condición nutricional, a saber: 90 a 100% del índice P/T corresponde a una armonía entre el peso y la talla de un sujeto; desnutrición leve, cuando existe una disarmonía entre peso para talla de 80 a 90% de P/T; de 70 a 79 % de P/T, desnutrición moderada; y desnutrición grave en la disarmonía de P/T menor al 70%. (1,24)

El valor de los métodos antropométricos consiste en que proporcionan datos de índole cuantitativa y nos permiten dos cosas:

a) Comparar los datos de un individuo con las normas obtenidas de diversas poblaciones, datos que pueden tener valor diagnóstico y pronóstico además de ofrecer una base válida para recomendar un cambio.

b) Obtener registros longitudinales sobre las personas, que permiten averiguar la tasa de crecimiento y otros parámetros de maduración y pérdida o aumento de peso individual y colectivo.(7,19)

Medir el crecimiento de un niño es una forma de conocer su estado de salud general. Un niño que crece está bien alimentado y está sano. Si no crece es por que algo lo impide, en la mayoría de los casos, es un problema de insuficiente alimentación y/o una infección. También se observa con frecuencia que los problemas familiares, en particular el vínculo madre-hijo, suelen incidir en el crecimiento de los niños.(6,20)

Mucho ingenio se ha requerido para inventar fórmulas que faciliten la obtención de datos sobre el crecimiento. A partir de medidas como la talla y el peso, la circunferencia de la parte superior del antebrazo, perímetro cefálico, así como ciertas pruebas bioquímicas lo han permitido. Los factores de origen genético intensifican la varianza de la media en todos los valores derivados, lo cual se advierte sobre todo al comparar los datos referentes a distintos grupos étnicos.(8,21)

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El crecimiento somático es un indicador muy sensible de salud y nutrición. Muchos estudios han demostrado que hay una relación entre el crecimiento de los niños y la mortalidad infantil.(3) Se ha observado, en niños menores de 5 años de edad, que aquellos que registran menor talla y peso de lo normal, les corresponde una mayor mortalidad infantil. Mucho antes de hacerse clínicamente evidente los signos de malnutrición, se puede detectar, a través del control, que el proceso de crecimiento es lento, o se ha detenido.

¿Cuál es la relación entre estado nutricional con el crecimiento en el primer año de vida?

### 3. JUSTIFICACION:

La nutrición de la población infantil es deficiente, esto repercute en un crecimiento infantil caótico por los procesos multicarenciales en los que se desarrollan. EL ISSSTE no cuenta con estadísticas sobre el crecimiento y desarrollo de la población derechohabiente que atiende en la Ciudad de Huajuapam de León, localidad enclavada en una de las regiones del país más lastimadas, con una economía general precaria y con escasas fuentes de trabajo y producción, las principales causas morbilidad y mortalidad de la población infantil están originadas por enfermedades que tienen como puertas de entrada la vía digestiva o la respiratoria, y frecuentemente tienen como causa subyacente la desnutrición, es de ahí que la población se enfrenta a la vida en desventaja, lo que repercute hondamente en la alimentación del niño en su primer año de vida y en su crecimiento, por lo que se justifica hacer un estudio para determinar los índices de crecimiento y desarrollo de los menores de un año, para así tener información que permita tomar decisiones para paliar en parte el problema de salud pública a que se enfrentan sus habitantes.

#### 4. OBJETIVOS

##### a) GENERAL:

Identificar el comportamiento del crecimiento del niño menor de un año, relacionado con su estado nutricional.

##### b) ESPECIFICOS:

1. Determinar el crecimiento por grupos de edad.
2. Determinar el estado nutricional por grupos de edad y sexo.
3. Determinar si influencia en el crecimiento la ocupación y escolaridad de los padres y tipo de alimentación.

## 5. METODOLOGIA

### a) TIPO DE ESTUDIO

OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO Y TRANSVERSAL.

### b) POBLACION, LUGAR Y TIEMPO:

La población de menores de un año de edad que acudan a los servicios de atención al niño sano y consulta externa en la Ciudad de Huajuapán de León, Oax. de Mayo a Julio de 1996.

### c) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Todos los menores de un año de edad que acudan a consulta del niño sano o consulta externa, durante el período de Mayo a Julio de 1996.

### d) CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION:

DE INCLUSION: Se incluirán todos los niños menores de un año que acudan al servicios de atención al niño sano o a consulta general, derechohabientes del ISSSTE.

DE EXCLUSION: Se excluirán a los menores de un año que no cumplan con los criterios de inclusión.

## e) VARIABLES Y SU MEDICION

- EDAD DEL LACTANTE MENOR: (Cuantitativa Continua)
- EDAD DE LOS PADRES: (Cuantitativa Continua)
- SEXO DEL BEBE: (Cualitativa Nominal)
- ESCOLARIDAD DE LA MADRE: (Cualitativa Ordinal)
- DESARROLLO DEL BEBE: (Cualitativa Ordinal)
- OCUPACION DEL PADRE Y DE LA MADRE: (Cualitativa Nominal)
- TIPO DE ALIMENTACION: (Cualitativa Nominal)
- CONTROL PRENATAL: (Cualitativa Nominal)
- TIPO DE PARTO: (Cualitativa Nominal)
- GESTACIÓN: (Cualitativa Ordinal)
- ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: (Cualitativa Nominal)
- GRUPO Y TIPO SANGUINEO DEL PADRE Y DE LA MADRE: (Cualitativa Nominal)
- LAS VALORACIONES DE APGAR Y SILVERMAN: Cualitativa Ordinal)
- ANTECEDENTES DE AMAMANTAMIENTO: (Cualitativa Nominal)
- INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA: (Cualitativa Nominal)
- ESTADO DE SALUD DE LOS PADRES: (Cualitativa Nominal)
- DESARROLLO PSICOMOTOR DEL BEBE: (Cualitativa Ordinal)

## f) CAPTURA DE INFORMACION:

La obtención de la información de cada Unidad de Investigación será mediante Interrogatorio Médico con el apoyo de un Formulario para la captura de datos (Anexo No. 1.)

g) ELABORACION DE DATOS:

Una vez captados los datos, estos sufrirán un proceso de resumen y conteo para ser presentados, en su proceso se utilizarán programas de cómputo electrónico WORD PERFECT Y HARVARD GRAFICS. Y su presentación será en forma textual y a manera de cuadros ó gráficas.

h) CONSIDERACIONES ETICAS:

Las Unidades de Investigación serán manejadas con interrogatorio con el apoyo de un Formulario para la captura de datos, no se le expondrá a riesgo físico o moral alguno, en ningún momento, ya que los procedimientos son descriptivos. "La investigación biomédica en seres humanos debe concordar con los principios científicos generalmente aceptados y debe basarse en experimentos de laboratorio en animales, bien realizados, así como en un conocimiento profundo de la literatura científica pertinente". (18ª Asamblea Médica Mundial, Declaración de Helsinki, 1964) (9)

## 6. RESULTADOS

La presente investigación se llevó a cabo entre los meses de mayo y julio de 1996 entre la población derechohabiente del ISSSTE Huajuapán, logrando reunir un universo de 44 binomios madre-hijo que nos proporcionaron los siguientes resultados:

Solo el 29% de las madres del universo de trabajo lleva a consulta de primera vez al recién nacido antes de cumplir el mes de edad; el 22% de las madres no estuvo controlada en consulta prenatal; el parto fue eutócico en el 65% de los casos; prácticamente el 50% de la población materna ha tenido más de dos gestaciones; solo el 34% de las madre gesta en la edad más recomendable; El 20% de las madres se dedica a las labores del hogar y el 80% trabaja; el peso del niño al nacer es adecuado en el 68% de los casos; el 20% de las madres solo estudió hasta la secundaria, el resto tiene una mejor preparación; casi el 50% de las madres son solteras; el 61% de las madres desconoce su grupo y tipo sanguíneo; las valoraciones de apgar y silverman del niño al nacer fueron buenas y aceptables; el 80% de las madres refirió tener antecedentes de haber amamantado a sus hijos, pero del total el 15% eran madres por primera vez; el 81% de las madres refirió haber recibido información sobre la lactancia materna; el 91% de los padres era empleado de alguna institución y menor de 39 años de edad; el 81% de los bebés era alimentado exclusivamente al seno materno; y el 38% de los bebés había sido vacunado contra la tuberculosis y la poliomielitis.

Ningún bebé requirió de maniobras de resucitación; en cuanto a salud de la madre solo una presentó hipotensión; de ningún padre se conocía su grupo y tipo de sangre; de un padre se reportó Hipertensión Arterial Sistémica; la exploración del bebé en todos los casos reportó situación normal, no encontrándose alteraciones, con coloración normal de tegumentos y desarrollo psicomotor normal.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Edad y sexo del bebé en la primer consulta

Edad del niño en la 1ª consulta	Sexo del bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
< 30 días	5	8	13
1-2 meses	5	5	10
3-4 meses	8	1	9
5-6 meses	1	2	3
> 6 meses	7	2	9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>44</b>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Asistencia a Control Prenatal y Sexo del bebé

La madre asistió a Control Prenatal	Sexo del bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	17	17	34
NO	9	1	10
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Tipo de Parto y Sexo del Bebé

Tipo de Parto	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Eutócico	14	15	29
Distócico	7	1	8
Cesárea	5	2	7
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Número de Gesta y Sexo del Bebé

Número de Gesta	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
I	6	1	7
II	7	9	16
III	5	3	8
IV	3	2	5
V	2	1	3
VI	2	1	3
VII	1	1	2
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Edad de la Madre y Sexo del Bebé

Edad de la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
< 20 años	3	1	4
20-29	9	7	16
30-39	13	9	22
> 39 años	1	1	2
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Ocupación de la Madre y Sexo del Bebé

Ocupación de la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Hogar	5	4	9
Profesora	10	9	19
Secretaria	8	4	12
Emplada	3	1	4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>44</b>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Peso y Sexo del Bebé al nacer

Peso (en Kg)	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
2.5 a 2.9	3	3	6
3.0 a 3.4	13	9	22
3.5 a 3.9	7	5	12
4.0 a 4.4	3	1	4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>44</b>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Escolaridad de la Madre y Sexo del Bebé

Escolaridad de la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Secundaria	5	4	9
Bachillerato	11	7	18
C. Comercial	10	7	17
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Estado Civil de la Madre y Sexo del Bebé

Estado Civil de la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Soltera	6	15	21
Casada	19	2	21
En Unión Libre	1	1	2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>44</b>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Grupo Sanguíneo de la Madre y Sexo del Bebé

Grupo Sanguíneo de la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Lo desconoce	17	14	31
Lo conoce	9	4	13
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Apgar y Sexo del Bebé al nacer

Apgar	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
9	25	17	42
8	1	1	2
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Silverman y Sexo del Bebé al nacer

Silverman	Sexo		TOTAL
	Masculino	Femenino	
0	26	18	44
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Antecedente de lactancia materna en hijos previos  
 y Sexo del Bebé

Antecedentes de lactancia materna en hijos previos	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	19	16	35
NO	7	2	9
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Información sobre lactancia a la madre y Sexo del Bebé

Información sobre lactancia a la Madre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	21	15	36
NO	5	3	8
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Edad del Padre y Sexo del Bebé

Edad del Padre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
20 a 29 años	9	5	14
30 a 39 años	15	11	26
40 a 49 años	2	2	4
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Ocupación del Padre y Sexo del Bebé

Ocupación del Padre	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Profesor	4	9	13
Chofer	3	2	5
Obrero	1	3	4
Empleado	13	2	15
Directivo	2	1	3
Comerciante	3	1	4
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
 COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
 DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Tipo de Alimentación y Sexo del Bebé

Tipo de Alimentación	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Seno Materno	23	13	36
Mixta	1	4	5
Artificial	2	1	3
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Vacunación BCG-Sabín y sexo del Bebé

Vacunación BCG-Sabín	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	21	13	34
NO	5	5	10
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Ganancia de peso conforme a la edad y sexo del Bebé

Ganancia de peso conforme a la edad	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	26	18	44
NO	0	0	0
Total	26	18	44

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

Ganancia de estatura conforme a la edad y sexo del Bebé

Ganancia de estatura conforme a la edad	Sexo del Bebé		TOTAL
	Masculino	Femenino	
SI	26	18	44
NO	0	0	0
Total	26	18	44

## 7. DISCUSIÓN

Los datos aportados por el estudio, relativos al desarrollo del niño en el primer año de edad, demostraron ausencia de mayores complicaciones que los esperados de acuerdo a los objetivos. Nos permiten establecer que en el grupo estudiado, el peso, y la estatura correspondiente a esa etapa del desarrollo ha sido normal en 100% a lo esperado, no se presentaron casos de complicación o padecimientos que pusieran en riesgo alguno a las unidades de investigación ya que se trata de niños bien nutridos y bien atendidos por sus padres.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con los datos aportados por la investigación podemos concluir que se cumplieron con los objetivos planteados, debido a que se tuvo la asistencia del binomio madre hijo, destacando el hecho de que el grupo de niños estudiados presentó ganancias de peso y estatura de acuerdo a las esperadas.

Por otra parte, podemos resumir las siguientes recomendaciones, mismas que deberán incorporarse al programa de trabajo de la Clínica del ISSSTE en Huajuapán de León, Oax.:

### 1. Procurar incrementar:

- el porcentaje de las madres que lleva a consulta de primera vez al recién nacido antes de cumplir el mes de edad.
- el porcentaje de las madres en control prenatal.
- la atención del parto en la unidad médica.
- los servicios de planificación familiar.
- el control del niño sano.
- orientar a las madres para que se preparen más.
- la orientación a las madres solteras.
- la determinación del grupo y tipo sanguíneo del padre y de la madre, sobre todo en el caso de prevención de isoimmunización materno-fetal.
- la alimentación al seno materno, aunque por necesidad la combinen con fórmulas lácteas entre las madres trabajadoras.
- la vacunación del bebé contra la tuberculosis y la poliomielitis.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Castilla Serna, L., Loredó Abdalá, A., Pérez Ortíz, B. Nomogramas para la evaluación del crecimiento físico y condición nutricional en niños menores de 5 años. Bol Med Hosp Infant Mex Vol. 53. No. 5. México, D. F. Mayo 1996.
- 2) Parker, S., Greer, S., Zuckerman, B. Doble riesgo: impacto de la pobreza en el desarrollo temprano del niño. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Ed. Interamericana. Vol. 6. 1989. 1341-1355.
- 3) Cerne, V. Sintés, J. La soya, su cultivo, su excepcional valor nutritivo y sus virtudes dietéticas y curativas. Ed. Sintés. México, D. F. 1975. 161.
- 4) IMSS SOLIDARIDAD. Instructivo de operación para la atención integral del menor de 5 años en U.M.R. 1. México, D. F. 1990. 39-71.
- 5) OPS/OMS. Gómez, F. Ramos Galván, R. Cravioto, J. Algunos datos sobre la situación nutricional en México. Vol. 54. Washington. 1975. 101.
- 6) OPS/OMS. Vigilancia alimentaria nutricional en las Américas. Washington, D. C. 1989. 169-172.
- 7) Nelson. Pediatría. Interamericana. 12. México, D. F. 1985. 211-212.
- 8) OPS/OMS. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. Washington, D. C. 1988. 1.
- 9) OPS/OMS. Bioética. número especial. Vol. 108. No. 5 y 6. Washington, D. C., USA. 1990. 626-629.
- 10) CLAP-OPS/OMS. Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.
- 11) OMS. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra, Suiza. 1983.

## 10. ANEXOS:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

FORMULARIO ANEXO No. 1

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ MESES                      SEXO: \_\_\_\_\_

ESTATURA: \_\_\_\_\_ cm.                      PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

PERIMETRO BRAQUIAL: VERDE (    ), AMARILLO (    ), ROJO (    )

ESCOLARIDAD DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

TIPO DE ALIMENTACION:

AL SENO MATERNO(    ), CON FORMULAS LACTEAS (    ), MIXTA (    )

3° MES:

ESTATURA: \_\_\_\_\_ cm.                      PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

PERIMETRO BRAQUIAL: VERDE (    ), AMARILLO (    ), ROJO (    )

6° MES:

ESTATURA: \_\_\_\_\_ cm.                      PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

PERIMETRO BRAQUIAL: VERDE (    ), AMARILLO (    ), ROJO (    )

9° MES:

ESTATURA: \_\_\_\_\_ cm.                      PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

PERIMETRO BRAQUIAL: VERDE (    ), AMARILLO (    ), ROJO (    )

12° MES:

ESTATURA: \_\_\_\_\_ cm.                      PESO: \_\_\_\_\_ Kg.

PERIMETRO BRAQUIAL: VERDE (    ), AMARILLO (    ), ROJO (    )

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
COORDINACION DE DOCENCIA

INFORME DE LA INVESTIGACION:  
DESARROLLO FISICO DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE EDAD

CRONOGRAMA

ANEXO No 2

ACTIVIDAD	MESES DE 1996				
	1	2	3	4	5
Captar de datos	X				
Elaborar Protocolo	X				
Imprimir formulario		X			
Captar		X	X	X	
Elaborar				X	X
Analizar					X
Informe					X