



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**"FACTORES SOCIOECONOMICOS
QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DEL NIÑO SANO"**

TESIS GRUPAL QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

**ALEJANDRO GUTIERREZ LORENA
GONZALEZ ORTEGA AIDE FILIBERTA**

CON LA ASESORIA DE:
LIC. GLORIA GALVAN FLORES

Gloria Flores



MEXICO 1999.

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

*Nosotros Señor que somos parte tuya en este momento
sentimos tu grandexa y te damos infinitas gracias por
todo lo que nos has dado hasta ahora, entre esas
muchas cosas nos diste fortaleza y paciencia para
culminar una de las etapas más importantes en nuestras
vidas.*

A nuestra asesora Lic. Gloria Galván Flores:

Por su tiempo, paciencia y dedicación.

!!Mil gracias!!

Lorena Alejandro Gutiérrez.

Lidia González Ortega.

DEDICATORIA

A mis padres: Lenén González y Gloria Ortega.

Porque a través de ustedes recibí el don divino de la vida y fueron quienes me inculcaron los valores morales con los que trato de conducirme. A ustedes gracias por sus esfuerzos y sacrificios en mi formación como mujer, les prometo esmerarme y superarme diariamente para que siempre se sientan satisfechos y orgullosos de mí.

A mis hermanos: Alfredo, Edi y Mayra.

Por haberme impulsado a seguir adelante y por compartir conmigo los momentos más felices de mi vida, así como me ayudaron a concluir esta etapa de mi desarrollo profesional.

A mi pareja:

Gracias amor, por compartir este momento conmigo.

A Peque, Jorge, Eliu e Israel:

Por haber mantenido la confianza en mí y alentarme a seguir adelante a lo largo de mi carrera y mantener la esperanza para culminar mi profesión.

Alidé González Ortega.

DEDICATORIA

A mis padres Alvaro Alejandro Romero.

Ma. Eugenia Gutiérrez Angeles.

Porque han estado presentes cuando los he necesitado en momentos de felicidad para alentarme y en tristezas consolarme. Por sus esfuerzos, sacrificios y más aún por enseñarme que ante todos los problemas y adversidades no hay que darse por vencido y seguir siempre adelante.

A mis hermanos: Mónica, Héctor y Sandra

Siempre hemos estado juntos compartiendo los mejores momentos de nuestras vidas, este es uno de los míos y quiero compartirlo con ustedes

A Mario Moreno Gonzaga Y Ricardo Tapia:

No hay mejor regalo que contar con su apoyo incondicional

"El éxito de la vida, consiste en seguir siempre adelante"

Lorena Alejandro Gutiérrez.

INDICE

	Pag
INTRODUCCION	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACION	1
3. OBJETIVOS	2
4. MARCO TEORICO	2
4.1 BASES TEORICAS	2
4.2 PROCESO SALUD ENFERMEDAD	3
4.3 CRECIMIENTO Y DESARROLLO	4
4.5 VIGILANCIA DEL NIÑO SANO	4
4.6 CARACTERISTICAS NORMALES DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS	5
4.7 VALORACION DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS	6
4.7.1 PESO Y TALLA	6
4.7.2 PERIMETRO CEFALICO Y SEGMENTOS	7
4.8 VALORACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS	7
4.9 INMUNIZACIONES	10
4.10 LA ALIMENTACION DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS	10
5. MARCO REFERENCIAL	11
5.1 CARACTERISTICAS DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO	12
6. METODOLOGIA	13
6.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	13
6.2 LIMITES	13
6.3 POBLACION EN ESTUDIO	13

6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION	13
6.4 VARIABLES E INDICADORES	14
6.5 DESCRIPCION DE VARIABLES	14
6.6 RECOLECCION DE DATOS	15
6.7 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	15
6.7.1 PRUEBA PILOTO	16
6.8 TECNICA DE MEDICION	16
6.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	17
7. ASPECTOS ETICOS LEGALES	17
8. DESCRIPCION DE RESULTADOS	18
8.1 DESCRIPCION BIVARIADO	20
9. ANALISIS DE RESULTADOS	22
10. CONCLUSIONES	24
11. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	25
12. BIBLIOGRAFIA	26
13 CUADROS Y GRAFICAS	29
14 ANEXOS	
ANEXO 1 TALLA Y PESO EN EL SEXO FEMENINO	
ANEXO 2 TALLA Y PESO SEXO MASCULINO	
ANEXO 3 CUADRO DE VACUNACION	
ANEXO 4 PESO POR EDAD DE 0-4 AÑOS EN NIÑAS	
ANEXO 5 PESO POR EDAD DE 0-4 AÑOS EN NIÑOS	
ANEXO 6 GUIA PARA EVALUAR CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
ANEXO 7 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 8 ALIMENTACION Y CANTIDAD RECOMENDADA PARA NIÑOS DE 1-5 AÑOS	
ANEXO 9 CEDULA FAMILIAR	
ANEXO 10 MAPA DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO	

INTRODUCCION

En México el grupo poblacional más numeroso en la actualidad, es de niños preescolares y escolares por lo tanto debe ser incluido en el grupo de mayor riesgo consideraciones que deben tomarse para la implementación de programas más continuos y eficaces, dirigidos a la atención del niño, basada en el enfoque de riesgo y en la capacitación del personal de salud, para que se otorgue una atención oportuna y de calidad.

La vigilancia del niño sano tiene efectos directos en la salud infantil incluyendo indirectamente en los integrantes de la familia y a la comunidad.

El control del niño sano implica un conjunto de actividades técnicas donde se valora crecimiento y desarrollo, cambios somáticos y funcionales como resultado de factores genéticos y condiciones del medio ambiente en que se vive. Generalmente la valoración se define de acuerdo a las condiciones de vida favorables o desfavorables es decir; entre mejor condición de vida, mejor salud o por el contrario malas condiciones de vida deficiente o mal estado de salud.

Es por ello que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia es personaje importante para la realización de actividades relacionadas a la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños entre 1 y 5 años de edad, siendo la prevención y detección, las principales funciones de la atención del infante, por lo que la asistencia preventiva implica no solamente la inmunización activa contra la enfermedad, si no también la educación de los padres sobre la salud y seguridad de los hijos, por lo que constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva, permitiendo mantener su salud y con esto elevar su calidad de vida.

Por lo tanto el presente proyecto tiene la finalidad de conocer, cuales son los factores socioeconómicos que influyen en la vigilancia del niño sano.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos de los problemas del hombre moderno se generan en su incapacidad para adaptarse con rapidez a los cambios del ambiente sociocultural.

En la época actual la gran parte de enfermedades tienen como factor etiológico o condicionante las situaciones relativas al medio ambiente social, más que al medio ambiente físico o biológico.

Es importante considerar los factores que se identifican como determinantes y condicionantes para la inasistencia a un control del niño sano, siendo fundamentales para elaborar programas tendientes a promover actitudes que mantengan el nivel de salud del individuo, familia o comunidad.

Hemos observado que la razón principal de asistencia de niños de 1 a 5 años de edad a la consultoría de la SPAPS-ENEO es por presentar un daño a su salud a diferencia de la asistencia para control del niño sano, siendo este más importante, ya que a través de él, se podría llevar una mejor vigilancia del crecimiento y desarrollo.

Cabe mencionar que la demanda de consultas es mayor cuando se presenta la enfermedad y aunque existe un alto porcentaje de niños en la comunidad, son pocos los que acuden al servicio para la valoración adecuada del niño sano.¹ De aquí la importancia de investigar, ¿cuales son los factores socioeconómicos que intervienen para que las madres asistan a la vigilancia del niño sano?

3. JUSTIFICACIÓN.

El interés primordial por promover la salud es una base necesaria sobre la cual pueden elaborarse programas y uno de estos, es el control del niño sano, ya que los niños menores de 5 años siguen siendo objeto de interés por ser uno de los grupos vulnerables de la población, dado que a esta edad es mayor el riesgo de morir o padecer enfermedades, además que constituyen una gran proporción de la población total.

Por otra parte las posibilidades que tiene la población de cuidar su propia salud, se ven limitadas a la falta de información y orientación, elementos necesarios para ejercer la responsabilidad de auto-cuidado.

En un contexto de crisis crónica, donde se acentúan cada vez más los desequilibrios y se polarizan las oportunidades para tener acceso a la capacidad de compra de los diversos satisfactores que dignifican la vida, entre ellos la salud, el papel social que nos arrogamos implica un desafío de difícil resolución. Por ello nos debemos obligar a ser mejores y entregar nuestro mejor esfuerzo, especialmente a los grupos más vulnerables, que conforman los grupos marginados de esos satisfactores, que son la inmensa mayoría de los mexicanos.²

Lo importante de la vigilancia del niño sano impera en que, cuando se le ofrece un cuidado integral dentro de sus primeros años de vida este logra una base de incorporación a una vida productiva. Es por ello el interés de que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia ponga énfasis en la promoción, la prevención y la educación de la salud, con el esfuerzo conjunto del equipo de salud para contribuir al bienestar individual y de las familias de San Luis Tlaxiatalmalco.

4. OBJETIVOS

GENERAL.

- Identificar que factores socioeconómicos influyen en la vigilancia del niño sano.

ESPECIFICOS.

- Establecer como influye el nivel socioeconómico en la atención del niño sano.
- Conocer cual es la percepción que tienen las madres sobre el proceso salud-enfermedad.
- Identificar el Proceso Salud Enfermedad en los niños de 1 a 5 años de edad de San Luis Tlaxiatalmalco.
- Conocer los programas para la vigilancia del niño sano disponibles para la población de San Luis Tlaxiatalmalco.

4. MARCO TEORICO

4.1 BASES TEORICAS DE LOS CUIDADOS PRIMARIOS DE SALUD

Las teorías sobre los cuidados que incluyen conceptos de salud, persona y entorno tienen una gran utilidad en el terreno de los cuidados primarios de salud.

Cabe mencionar que en el siglo XIX es cuando comienza a adquirir mayor importancia y es Florence Nightingale quien intenta tener una visión sobre los cuidados, ella considera que la actividad de la enfermera esta dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de infecciones y heridas, la enseñanza de vida sana y el control de las condiciones sanitarias.

Otro de los paradigmas que sustentan es el de la integración donde señala que el contexto en el que se encuentra una persona influirá en su respuesta, ya que múltiples factores son responsables de esta reacción y entre ellos algunos lo son más.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone una filosofía donde todos los individuos deben participar en medidas de prevención para el beneficio de su propia salud. Collière menciona en su filosofía "Los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la

Lo importante de la vigilancia del niño sano impera en que, cuando se le ofrece un cuidado integral dentro de sus primeros años de vida este logra una base de incorporación a una vida productiva. Es por ello el interés de que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia ponga énfasis en la promoción, la prevención y la educación de la salud, con el esfuerzo conjunto del equipo de salud para contribuir al bienestar individual y de las familias de San Luis Tlaxialtemalco.

4. OBJETIVOS

GENERAL.

- Identificar que factores socioeconómicos influyen en la vigilancia del niño sano.

ESPECIFICOS.

- Establecer como influye el nivel socioeconómico en la atención del niño sano.
- Conocer cual es la percepción que tienen las madres sobre el proceso salud-enfermedad.
- Identificar el Proceso Salud Enfermedad en los niños de 1 a 5 años de edad de San Luis Tlaxialtemalco.
- Conocer los programas para la vigilancia del niño sano disponibles para la población de San Luis Tlaxialtemalco.

4. MARCO TEORICO

4.1 BASES TEORICAS DE LOS CUIDADOS PRIMARIOS DE SALUD

Las teorías sobre los cuidados que incluyen conceptos de salud, persona y entorno tienen una gran utilidad en el terreno de los cuidados primarios de salud.

Cabe mencionar que en el siglo XIX es cuando comienza a adquirir mayor importancia y es Florence Nightingale quien intenta tener una visión sobre los cuidados, ella considera que la actividad de la enfermera esta dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de infecciones y heridas, la enseñanza de vida sana y el control de las condiciones sanitarias.

Otro de los paradigmas que sustentan es el de la integración donde señala que el contexto en el que se encuentra una persona influirá en su respuesta, ya que múltiples factores son responsables de esta reacción y entre ellos algunos lo son más.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone una filosofía donde todos los individuos deben participar en medidas de prevención para el beneficio de su propia salud. Collière menciona en su filosofía "Los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la

población) un medio de respuesta a sus necesidades de salud más corrientes y más habituales teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida".³

Para llevar a cabo esto es necesaria la participación activa de la familia ya que esta tiene una gran influencia sobre sus miembros.

Moyra Allen teorizadora canadiense elaboró un modelo orientado hacia la promoción de la salud de la familia en el que postula que "salud es el recurso máspreciado y que los individuos, las familias y las comunidades aspiran a una mejor salud y poseen la motivación necesaria con el fin de lograrla".⁴ Teniendo en cuenta la promoción de salud el fomento de esta a través de sus procesos de aprendizaje, ya que la salud y los hábitos de salud se aprenden. Es enfermería el recurso primario de salud para las familias y la comunidad convirtiéndose en el agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje⁵ logrando de esta forma un cambio en la salud de cada uno de los integrantes de la familia.

4.2. PROCESO SALUD ENFERMEDAD.

La salud infantil se considera desde la perspectiva de las tendencias de mortalidad y morbilidad en diversas edades.

La salud es un fenómeno complejo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como" un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de enfermedad."⁵ Sin embargo tradicionalmente se tiende a evaluar con base a la morbilidad y mortalidad durante un periodo dado. Por lo tanto la presencia de enfermedades es un indicador negativo para medir la salud.

Es el grado en que cada persona se involucra en el cuidado de su propia salud especialmente en la práctica de medidas preventivas, sin embargo estas medidas frecuentemente son limitadas por diversas causas, de las cuales una de las más importantes son; la falta de información y orientación necesaria para ejercer el auto cuidado y prevenir un daño a la salud.

La promoción de la salud "es el proceso que confiere a la población los medios para asegurar un mejor control sobre su propia salud y para mejorarla".⁶

Uno de los intereses más específicos de la promoción a la salud es prevenir enfermedades y accidentes, identificar los momentos y causas para demandar atención de salud, facilita las indicaciones de seguimiento y hace participar en decisiones requeridas.

Cabe mencionar que la importancia de este conlleva la posibilidad de una relación equilibrada entre vida y salud, así como contribuir al bienestar individual y colectivo de las familias de nuestra ciudad.

Es importante recordar que los cuidados a la salud no benefician por igual a toda la población en este mismo rubro.

La niñez es una etapa considerada de salud relativa, ya que son pocos los niños que nunca se enferman, la mayoría experimentan uno o más episodios anuales de enfermedades agudas y quedan incapacitados durante un breve lapso.

Además de las enfermedades y lesiones los niños sufren otros problemas que pueden alterar en forma importante su salud, como problemas de conducta, sociales (familiares) y educativos, estos problemas afectan en mayor promedio a niños de nivel socioeconómico bajo y con padres de nivel de estudios deficientes entre otras.

Todos los niños son similares, experimentan las mismas formas de desarrollo y maduración, al mismo tiempo que sus antecedentes hereditarios, culturales y de vivencia, hacen de cada uno un individuo distinto y peculiar. Difieren en su ritmo de crecimiento, talla y capacidades finales, y en la forma en que se relacionan ante su medio.

Por lo tanto se cree que la salud del niño va relacionada al equilibrio y adaptación a su medio de desarrollo.

4.3. CRECIMIENTO

"Proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, que se produce en el aumento en el número de las células (hiperplasia), el aumento en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento en la sustancia intercelular."⁷

DESARROLLO:

"Es la diferenciación sucesiva de órganos y sistemas. Se refiere al desarrollo de funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización."⁸

4.5. VIGILANCIA DEL NIÑO SANO

La vigilancia del niño sano es el evaluar el crecimiento y desarrollo del niño lo cual nos permite detectar oportunamente las desviaciones y aplicar las medidas que procedan para evitar el deterioro de su salud.

En el proceso integral, dinámico y continuo del desarrollo, no existe correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica, es decir el ritmo e intensidad de las funciones son propias de cada individuo, además depende también del grado de estimulación que reciba.

El desarrollo se realiza en dirección cefalocaudal, próximo distal y de forma global a específica.

La vigilancia del niño sano incluye entre otras cosas la estimulación temprana, procedimiento por el cual se le proporciona al niño las experiencias para desarrollar su capacidad potencial y debe realizarse como un juego en un ambiente agradable con base a una relación afectiva madre- hijo o adulto-niño que le proporcione seguridad mediante contacto frecuente con la madre, amamantándolo, acariciándolo frecuentemente, hablándole, arrullándolo y cantándole, además de realizar ejercicios que ejerciten sus brazos y piernas.

4.6. CARACTERISTICAS NORMALES DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS

4.6.1. DE LACTANTES:

Al primer mes de vida, el niño continúa con un incremento diario de 20 gramos aproximadamente hasta los 5 meses de edad, y durante los siguientes 7 meses.

El incremento en términos generales es de 15 gramos diarios, tomando en cuenta estos datos se puede decir que el niño duplica su peso de nacimiento aproximadamente a los 5 meses de edad, triplicándolo al año. Esto debido a un aumento importante del tejido celular subcutáneo, que alcanza su máximo alrededor del noveno mes de vida.

Con respecto a la talla, durante el primer año de vida aumenta aproximadamente 25cm; alcanzando 75cm al cumplir los 12 meses y para los 2 años se espera que alcance 85cm.

El perímetro cefálico durante el 1er año de vida sufre un incremento importante de 12cm; por lo que el perímetro esperado al año de edad será de 47cm, por el contrario durante el segundo año de vida el incremento será menor, alcanzando a los 2 años un perímetro de 50cm aproximadamente.

La fontanela anterior empieza a disminuir a partir del sexto mes de vida y es normal que se cierre totalmente entre los 9 y 18 meses de edad.

Los dientes caducos o de (leche) hacen su aparición entre los 6 y 9 meses, siendo los primeros en aparecer los incisivos medios inferiores, posteriormente aparecen los medios superiores y los medios laterales superiores. Después de los incisivos laterales inferiores, los primeros premolares, los caninos y los segundos premolares respectivamente. En términos generales, se espera que al año de edad tenga de 6 a 8 piezas dentarias y durante el segundo año de vida broten 8 nuevas piezas hasta totalizar 16.

Durante el segundo año de vida, existe pérdida de tejido celular subcutáneo, lo que condiciona a una disminución en el ritmo de crecimiento. ya que después de los 10 meses se observa con frecuencia una disminución del apetito, que se puede prolongar hasta los 2 años lo que repercute en pérdida de tejido subcutáneo.

Es común durante el 1er año de vida y parte del segundo que exista un acumulo de grasa debajo de los arcos plantares del pie. Esto es importante ya que fácilmente puede confundirse con pie plano. Aproximadamente aparece a los 2 años una discreta lordosis y un abdomen prominente.

4.6.2. DEL PREESCOLAR:

El crecimiento mantiene un ritmo más o menos uniforme incrementando su peso 2kg por año, su talla de 6 a 8 cm, y el perímetro cefálico aumenta de 49.9 a 50.1cm en el varón y de 48.6 a 51.3cm en la mujer.

Lo común en los niños de esta edad es que sean delgados, lo cual contrasta con la configuración del lactante, hecho que angustia a los padres lo que los lleva a consultar al médico. A los 30 meses se espera que el niño tenga un total de 20pzs dentarias y a los 5 años brotan nuevas piezas hasta totalizar 24pz.

4.7. VALORACION DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS

4.7.1. PESO Y TALLA.

El peso y la talla son variables indispensables en la valoración del crecimiento, que representan una forma de determinación del estado de salud del niño.⁹

Cabe mencionar que tanto el peso como la talla se expresan con cierta individualidad considerando que esta obedece al comportamiento genético heredado tanto del padre como de la madre.

El crecimiento puede ser vigilado a través de la medición del peso corporal y su longitud, empleando gráficas de peso y talla que permiten reconocer el lugar que teóricamente ocuparía éste, entre un grupo de infantes seleccionados de acuerdo a criterios estrictos de normalidad.

Estas mediciones son colocadas en forma ordenada de acuerdo a su magnitud, son luego separadas de manera porcentual; el percentil 50 corresponde a la medida central que divide la serie en 2 fracciones iguales. Los percentiles 25 y 75 establecen los límites en que se agrupan el 50% de su total de las mediciones tomadas como normales. El valor del percentil 25, señala el límite en el que una cuarta parte de las veces es posible encontrar niños normales con una magnitud inferior a la indicada, en un sentido opuesto un 75% de las ocasiones se hallara una medición más alta. El percentil 75 se interpreta de manera contraria al interior.

Ordinariamente se consideran las distribuciones correspondientes al 3,10,25,50,75,90,97, percentil. Los límites de la normalidad se establecen entre el 10 y 90 percentil, en caso de que la medición este entre los percentiles 10 y 3 ó 90 y 97 es razonable considerar que el crecimiento esté anormalmente afectado. (Ver anexo 1 y 2)

4.7.2. PERIMETRO CEFALICO.

Se ha mencionado ya, que el tamaño de la cabeza al nacimiento equivale a la cuarta parte de la longitud corporal, a partir de este momento el rápido crecimiento del tejido nervioso se acompaña de un notable incremento en el perímetro cefálico.

En los primeros cuatro meses de vida el incremento es aproximadamente de 6 cm y en los 8 meses siguientes aumentan 6cm más; así que al cumplir 12 meses han incrementado la circunferencia del cráneo en aproximadamente 12cm. A los 3 años solo a aumentado 3cm más e igual incremento lo logran hasta cumplir los 12 años de edad.

El perímetro de la cabeza se obtiene mediante una cinta métrica colocada en la parte posterior a nivel del occipucio y en la porción frontal. Esta medición es importante ya que la circunferencia de la cabeza es un parámetro somático de particular interés en la clínica para el diagnóstico de microcefalia o hidrocefalia.

SEGMENTOS.

Estas son mediciones que tienen un uso para la vigilancia del crecimiento y desarrollo, se define como segmento inferior a la distancia entre el borde superior de la sínfisis púbica y la planta del pie. Para obtenerlo se coloca al niño en el estadiómetro o pediómetro y se emplea una cinta métrica. El segmento superior se obtiene por diferencia entre la talla y segmento inferior. Más que medidas de crecimiento físico, lo son de desarrollo cefalocaudal.

4.8. VALORACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 1-5 AÑOS

4.8.1. De los 13 a los 18 meses.

Psicomotor

- ♣ Camina solo al principio con inseguridad pero mejora hasta que corre.
- ♣ Sube escaleras gateando.
- ♣ Le gusta tocar, tirar, levantar y jugar con objetos.
- ♣ Patea la pelota si se lo enseñan.
- ♣ Maneja la cuchara y taza con ambas manos.

Lenguaje

- ♣ Pronuncia por lo menos 10 palabras
- ♣ Dice su nombre

Coordinación

- ♣ Construye torres con cubos
- ♣ Introduce objetos grandes en otros
- ♣ Introduce objetos pequeños en frascos o botellas
- ♣ Inicia el conocimiento de las partes del cuerpo

Social

- ♣ Juega solo.
- ♣ Se viste con ayuda
- ♣ Depende mucho de su madre, le muestra afecto igual a la personas que conoce
- ♣ Con los desconocidos es tímido.
- ♣ Hace demostraciones de enojo, puede obedecer mandatos. trae o lleva algo, imita lo que ve.

4.8.2. De los 19 a los 24 meses.

Psicomotor

- ♣ Camina y corre a la perfección
- ♣ Patea la pelota.
- ♣ Sube escaleras con ayuda o tomándose del pasamanos
- ♣ Jala los paquetes con ruedas
- ♣ Empuja una silla.
- ♣ Salta con ayuda en un solo lugar sin alternar los pies.

Coordinación

- ♣ Construye torres de tres cubos.
- ♣ Construye torres con cuatro cubos.
- ♣ Construye torres con cinco cubos
- ♣ Puede dibujar una línea con una desviación de 30 grados.
- ♣ Comienza a adquirir control de esfínteres.
- ♣ Hace encargos domésticos sencillos (abre la puerta, limpia y recoge del suelo cosas).
- ♣ Pasa las páginas de un libro o revista, identifica objetos en ello

Lenguaje

- ♣ Habla mejor y sabe decir de 15-20 palabras, sabe su nombre.
- ♣ Comprende más lo que se habla.
- ♣ Es posesivo con sus cosas (es mío).
- ♣ Señala algunas partes del cuerpo.

Social

- ♣ Trata de lavarse y secarse las manos.
- ♣ Se pone y quita alguna ropa.
- ♣ Se viste con ayuda.
- ♣ Trata de quitarse o ponerse los zapatos sin distinguir el pie correcto
- ♣ Usa la bacinica.
- ♣ Comparte juegos.

4.8.3. De los 2 a los 3 años

Psicomotor

- ♣ El niño camina sube y baja escaleras, juega y corre con otros niños, puede trepar, saltar y balancearse.
- ♣ Brinca flexionando las piernas en forma alternada y lo hace lento y rápido
- ♣ Puede pedalear un triciclo
- ♣ Puede saltar en un pie

- ♣ Trata de sujetar un lápiz

Coordinación

- ♣ Construye torres de más de cinco cubos.
- ♣ Controla totalmente los esfínteres

Lenguaje

- ♣ Es correcto y fluido, comprende ordenes sencillas, ya usa plurales, sustantivos verbos sin aún conjugarlos.
- ♣ Forma frases complejas para expresar sus ideas

Social

- ♣ Se lava y se seca las manos.
- ♣ Se pone y quita alguna ropa.
- ♣ Se viste sin ayuda.
- ♣ Se pone los zapatos sin distinguir el pie correcto
- ♣ Comparte juegos.

4.8.4 De los 4 a los 5 años

Psicomotor

- ♣ El equilibrio es completo y es muy seguro en sus juegos.
- ♣ Es muy activo y se interesa en los deportes
- ♣ Demuestra gran interés en adquirir conocimiento y siempre quiere oír cuentos, sus preguntas tienen más sentido, es capaz de participar en quehaceres de la casa

Coordinación

- ♣ Copia el cuadrado
- ♣ Hace más líneas y trata de hacer dibujos

Lenguaje

- ♣ Aprende el nombre de sus compañeros y de su maestra
- ♣ Su lenguaje es entendible

Social

- ♣ Compite jugando
- ♣ Le gusta que lo admiren y gratifiquen cuando hace algo bueno
- ♣ En la comida le gusta elegir el mismo platillo
- ♣ Asiste al jardín de niños

4.9. INMUNIZACIONES

Los esfuerzos realizados en la última década con relación a la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación han resultado en una disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades transmisibles.

El objetivo de la vacunación universal es disminuir la morbilidad y la mortalidad en las poblaciones infantil y preescolar. (Anexo 3)

4.10. LA ALIMENTACION DEL NIÑO DE 1 A 5 AÑOS

Es aconsejable que la alimentación en el niño preescolar sea suficiente en aporte calórico, completa su valor nutritivo, balanceada y proporcionada a su edad. Para que la dieta del niño tenga estas características, debe incluir alimentos de los tres grupos: cereales y tubérculos; leguminosas y alimentos de origen animal, frutas y verduras, que proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales.

Los cereales y derivados le aportan energía que necesitan mediante las calorías que suministra. Entre los cereales tenemos trigo, maíz, arroz, avena y centeno, así como sus derivados: tortillas, pan, galletas, pastas, harinas, los cereales proporcionan además vitaminas, sobretodo el complejo B.

Los alimentos como los frijoles, las lentejas, las habas, el garbanzo, la carne, el pescado, el huevo y la leche le aportan al niño las proteínas que necesita para su crecimiento y desarrollo, ya que le ayudan a formar los huesos, músculos, pelo, sangre, etc. Prácticamente todo el cuerpo está compuesto de proteínas.

Las verduras son fuente de vitaminas como la A y C, y de minerales como el calcio, el potasio, el fósforo y el hierro.

Se recomienda incluir en la alimentación del niño, grasas y azúcares ya que estos alimentos le proporcionan la energía que necesita para realizar sus actividades diarias como: correr, jugar, brincar, comer, etcétera.

Los alimentos sirven como vehículo de integración social. Por esta razón, hay que aprovechar el enorme interés que manifiesta el niño de comer en la mesa junto a la familia, y evitar pleitos o regaños a esa hora, así como establecer un ambiente de cordialidad que le resulte agradable.

5. MARCO REFERENCIAL

En 1917 se creó, mediante la ley de organización política del Distrito y Territorios Federales, el Departamento de Salud Pública, al que corresponderían funciones relacionadas con la legislación sanitaria de la República, la policía sanitaria de los puertos, costas y fronteras, medidas contra el alcoholismo, contra enfermedades epidémicas, la propagación de enfermedades contagiosas, la preparación y aplicación de vacunas y de sueros preventivos y curativos.

La salubridad comenzó entonces a definir una ruta propia perfectamente distinguible de la que se seguiría la salud social

Bajo estas ideas se intensificó a partir de 1917 el estudio de las enfermedades infecto contagiosas más características del país.

Posteriormente en 1934, México podía considerarse todavía como uno de los países más insalubres y desnutridos del mundo ya que morían al año 25 de cada mil habitantes, y 1 de cada 4 recién nacidos no lograba vivir 12 meses. Esto en condiciones en que la población crecía según tasa anual del 2%.¹⁰ Además, la población económicamente activa era muy reducida, dada la existencia de una pirámide poblacional muy pronunciada en la que el 39% del total era menor de 14 años y 15% mayor de 60. Sólo 5,500,000 habitantes de 18,000,000 estaban en condiciones de funcionar como fuerza de trabajo.¹¹

Correspondió al Cardenismo la modificación del código sanitario que comienza por declarar que la "salubridad general es de interés público"¹². Con ello, la idea Juarista de la beneficencia pública que subsistió a lo largo de todo el Porfiriato y que implicaba simplemente una regulación de los servicios de salud por parte del Estado y se toma la idea de la asistencia pública, como una obligación política del Estado hacia la población en general. De esta manera, la necesidad de proteger a la población nacional desde la primera edad, sobre todo en esos momentos en que se presentaba la posibilidad de un desarrollo económico y político intenso, fue uno de los argumentos principales que justificaron la creación de instituciones especializadas en la asistencia médica a la niñez. Además se crearon el Servicio de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública y la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, antecedente del actual Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En la presente administración se planteó como uno de sus objetivos, ampliar acceso regular a servicios básicos de salud a toda la población mexicana antes del año 2000, tomando en cuenta el derecho a la protección de salud, que se incluye en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, utilizando como estrategia para cumplir con ese ambicioso objetivo, el paquete básico de servicios de salud. Estrategia establecida en el programa de la Reforma del Sector Salud 1995-2000 donde se incluye la vigilancia de la nutrición y crecimiento infantil. Instituciones como el IMSS brinda atención por medio de programas en el área de enfermería materno-infantil, desde recién nacido de bajo riesgo hasta su quinto año de vida.

Actualmente en México ha habido una disminución constante e importante en la mortalidad infantil, pero el número de muertes que ocurre en los niños de 0 a 4 años, es aún

proporcionalmente cuantioso si se compara con la mortalidad de otros grupos de edad, ya que de acuerdo a defunciones generales por grupos de edad y sexo durante 1995, el 13.7% de un total de 430,278 de defunciones, corresponde a mencionado grupo, considerando también los niveles de mortalidad infantil por grupos de edad, donde 17 de cada mil mueren y de estos 7 no llegan a los 7 días, 2 no a los 27 y 7 no al año de vida. Dado que las principales causas de mortalidad son las siguientes: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (hipoxia, asfixia, y otras afecciones respiratorias del feto y del RN), anomalías congénitas (del corazón y del aparato circulatorio) neumonía e influenza, enfermedades infecciosas intestinales, deficiencias de la nutrición, accidentes (tráfico de vehículos de motor, ahogamiento y sumersión accidental)¹³.

Con respecto a las estadísticas de morbilidad más reciente en el país observamos que las enfermedades intestinales, traumatismos, envenenamiento e infecciones respiratorias, ocupan el primer lugar en los niños menores de cinco años de edad en comparación con los demás grupos de edad, este índice de morbilidad se ve reflejado en la población de San Luis Tlaxialtemalco (SLT). Ya que la mayor asistencia de usuarios al servicio son niños menores de cinco años precisamente con estas enfermedades.

5.1 CARACTERISTICAS DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

San Luis Tlaxialtemalco es una comunidad de Xochimilco que se localiza a 40km del centro del D.F limita al norte de la delegación Tláhuac, al sur con la delegación de Milpa-Alta, al este con Tulyehualco y al oeste con San Gregorio Atlapulco. (anexo 10) Se encuentra a una altitud de 225km sobre el nivel de mar, está rodeado por montañas de origen volcanico, cuenta con canales, su clima es lluvioso y en invierno es muy frío ya que existen heladas.

La población se considera suburbana y rural con aproxanadamente 10,000 habitantes, su industria es la fabricación de petates, crianza de gallinas, vacas, borregos y puercos; dedicandose también al cultivo de plantas de hornato y cosecha de vegetales comestibles principalmente.

Los Servicios públicos con los que cuenta son alumbrado público, drenaje, pavimentación, servicio de limpieza, principalmente en la zona céntrica, siendo deficiente en la periferia, existe una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro comunitario con diversos servicios, una Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud, un centro de salud, un mercado, dos secundarias, dos primarias, dos jardines de niños, una lechería, una zona ecológica, dos deportivos populares, tiendas y consultorios particulares.

6.METODOLOGIA

6.1.TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Este estudio es **observacional** porque presentamos el fenómeno sin modificar sus variables.
Transversal, porque examinamos las características de un grupo durante un tiempo limitado.
Descriptivo, porque se describieron las características del fenómeno en estudio.

6.2. LIMITES:

LUGAR

- ◆ San Luis Tlaxiatalmalco.

TIEMPO

- ◆ Del 1 de octubre de 1998 al 1 de abril de 1999

UNIVERSO:

- ◆ Todos los niños de 1-5 años de la comunidad de San Luis Tlaxiatalmalco.

6.3. POBLACION DE ESTUDIO:

- ◆ Todos los padres de familia que tengan niños de 1 a 5 años.
- ◆ Niños de 1-5 años

6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION.

- ◆ Padres o tutores que tengan niños de 1 a 5 años.
- ◆ Niños de 1-5 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ◆ Personas que ya no vivan en el domicilio registrado.
- ◆ Personas que no se encuentren en su domicilio
- ◆ Personas que no acepten participar en el estudio.
- ◆ Niños que a la aplicación del cuestionario ya cumplieron 5 años de edad

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- ◆ Cédulas con información incompleta.

6.4. VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES
Nivel socioeconómico	Estado civil Escolaridad de los padres Ocupación Religión Ingreso Condiciones de vivienda
Proceso Salud-Enfermedad	Morbilidad en los últimos 6 meses Mortalidad en los últimos 5 años Percepción de la madre del Proceso Salud Enfermedad Crecimiento y desarrollo de los niños de 1-5 años
Respuesta social organizada	Disponibilidad Utilización Accesibilidad de programas

6.5. DESCRIPCION DE VARIABLES.

Proceso salud enfermedad.

La salud-enfermedad es el resultado de un proceso de interacción permanente del hombre con el medio en que vive y visto desde el aspecto social se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones de trabajo y de vida.

El proceso es analizado a través del perfil epidemiológico que incluye los índices de morbilidad la cual se define como el número de personas enfermas o casos de una enfermedad en relación con la población en que se presenta. La mortalidad definida como la frecuencia de las defunciones en un periodo con relación al total de habitantes, sea sanos o enfermos.

Nivel socioeconómico.

El nivel económico está ligado a la categoría social y esta a su vez, relacionada con la ocupación dado que la patología de una área varía a medida que cambia el desarrollo del lugar. No es que la patología sea inherente en sí al ingreso económico, sino a la serie de transformaciones que implica y a las modificaciones del ambiente que pueden eliminar algunos factores de riesgo y ser responsables de la aparición de otros distintos. Este cambio de factores trae consigo la variación de la patología, por lo que en esta comunidad es importante conocer si el salario, la escolaridad,

las condiciones de la vivienda la respuesta social organizada y el proceso salud enfermedad afecta la visita a un prestador de servicios de salud, llámese, centro de salud, SPAPS, particular, etc.

Respuesta social organizada.

Es la coordinación de la población con los servicios de salud para el uso de los servicios disponibles, en un marco de igualdad y de equidad ante el derecho natural a la salud, estableciendo un sistema de salud, donde la Atención Primaria es primordial, la cual comprende la identificación de sectores que se relacionan y son necesarios para brindar atención a la población. Es importante conocer que tan accesible es la entrada a servicios de salud para aquellos que no cuentan con seguridad social.

6.6. RECOLECCIÓN DE DATOS.

Fuente primaria:

- ◆ Cuestionario.

Fuente secundaria:

- ◆ Estadísticas de morbilidad - mortalidad.
- ◆ Hoja de registro diario de consultoría SPAPS-ENEO.
- ◆ Censo nominal de 1 a 5 años SPAPS - ENEO. Los niños a participar en este estudio fueron captados en la SPAPS por medio de un censo 98-99, por el PROVAC del centro de salud y por barrido, a quienes se les visitó en su domicilio para la aplicación del cuestionario
- ◆ Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA)
- ◆ INEGI

6.7. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Esta cédula se elaboró con el fin de recabar información sobre las características de las familias que tengan niños de 1 a 5 años de San Luis Tlaxiátemalco.

La información recolectada sirvió para fines de investigación que nos permitieron identificar factores que influyen en el control del niño sano.

La cédula consta de una estructura familiar para captar los datos de cada integrante: nombre completo, edad, sexo, escolaridad es decir; primaria, secundaria, bachillerato, superior, técnico, analfabeta, ocupación, estado civil, religión, número de veces que se han enfermado en los últimos 6 meses, esquema de vacunación donde se considera completo (C) se refiere a que esté completo de acuerdo a su edad, incompleto (I) aquel que no tenga las vacunas de acuerdo a su edad, ignora (IG) si no muestra la cartilla. Además incluye otro rubro de condiciones de vivienda,

así como servicios de salud con que cuenta y la percepción de salud tienen los padres sobre sus hijos.

Este cuestionario cuenta con un cuadro de valoración de crecimiento, que será manejado con los indicadores peso y talla, relacionando peso - edad, talla - peso (Anexo 4 y 5)

Bajo
(menos 2 DE)

Normal
(mediana)

Alto
(más 2 DE)

El siguiente rubro se refiere a la valoración del desarrollo psicomotor tomando en cuenta edad y actividades psicomotoras que realiza, dando la siguiente calificación: adecuada si realiza las 5 actividades (10 - 8), inadecuado menos de 3 actividades (7 - 5). Basadas en la guía para evaluar crecimiento y desarrollo (Anexo 6), donde estarán registradas, cuales son las actividades que a esa edad debe realizar.

Para evaluar la alimentación se registró la cantidad que consumió el niño el día anterior dando un valor de adecuado e inadecuado en comparación con el cuadro de alimentación así mismo suficiente, insuficiente y exceso para la cantidad diaria recomendada,

Al final de la cédula se incluye un croquis de la zona para una mejor localización del domicilio.

6.7.1 PRUEBA PILOTO

Se utilizó para validar los instrumentos de recolección de datos, corregir errores, congruencia de los reactivos y agregar algunos datos. Se aplicaron 15 cédulas a padres o tutores de niños de 1 a 5 años como prueba.

6.8. TECNICA DE MEDICION

Se utilizaron básculas portátiles que fueron transportadas a los domicilios, la técnica fue nivelar el indicador al cero y colocarla en piso de cemento parejo con el fin de no alterar el peso por desnivel, para la talla se utilizó una cinta métrica pegada en maderas de 10cm de ancho por 120cm de largo para evitar que se mueva la cinta, se colocó al niño en forma vertical a la madera y se puso una regla colocada horizontalmente en la parte frontal de la cabeza.

6.9. PROCESAMIENTO DE INFORMACION

- ◆ Se realizó la edición de la información para que esta fuera completa y suficiente.
- ◆ El vaciamiento de datos se realizó a través del programa computarizado EPI-INFO 6.
- ◆ Se obtuvieron las frecuencias y porcentajes acumulados de cada variable.
- ◆ La presentación de datos es a través de cuadros y gráficas, realizando la descripción y análisis de cada cuadro.

7. ASPECTOS ETICOS LEGALES

La información obtenida en los cuestionarios aplicados a los participantes se utilizó solo para fines de la investigación de las pasantes de la Lic. En enfermería y obstetricia de la UNAM, garantizando el carácter confidencial de su participación en el estudio, quedando los resultados a su disposición

Para la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado de la madre del niño, a través de una carta. (Ver anexo 7)

6.9. PROCESAMIENTO DE INFORMACION

- ◆ Se realizó la edición de la información para que esta fuera completa y suficiente.
- ◆ El vaciamiento de datos se realizó a través del programa computarizado EPI-INFO 6.
- ◆ Se obtuvieron las frecuencias y porcentajes acumulados de cada variable.
- ◆ La presentación de datos es a través de cuadros y gráficas, realizando la descripción y análisis de cada cuadro.

7. ASPECTOS ETICOS LEGALES

La información obtenida en los cuestionarios aplicados a los participantes se utilizó solo para fines de la investigación de las pasantes de la Lic. En enfermería y obstetricia de la UNAM, garantizando el carácter confidencial de su participación en el estudio, quedando los resultados a su disposición

Para la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado de la madre del niño, a través de una carta. (Ver anexo 7)

8. DESCRIPCION DE RESULTADOS

Edad y escolaridad:

La edad del padre de los niños de 1-5 años que predomina es de 26-30 años 37% y madres 35%, de 21-25 años 17% padres y 27.5% madres, de 31-35 años 22% padres y 18% madres.

La escolaridad de los padres en años cursados 57% de hombres y 58 % de mujeres es de 6-10 años que corresponde a primaria y secundaria completa, de 11-15 años que corresponde a bachillerato o equivalentes en hombres 23% y en mujeres 20%, de 1-5 años que corresponde a primaria incompleta los hombres 14% y las mujeres 12%, de 16 a más equivalente a una carrera profesional los hombres 4% y las mujeres 5%, el 2% de los hombres y el 5% de las mujeres son analfabetas. (cuadro 5 al 8)

Ocupación y estado civil:

La ocupación que predomina en las madres es el hogar 79.5%, de los padres 53.9% son empleados, obreros 18.8%, comerciantes 10.3% y campesinos 12.7%.

El estado civil 48.6% casados y 40.5% unión libre. (cuadro 9 a 11)

Seguridad social:

De las familias con niños de 1-5 años 63.3% no cuentan con seguridad social, 20% cuentan con IMSS y 14.5% con ISSSTE, siendo los trabajadores asalariados los que cuentan con una seguridad social. (cuadro 12)

La institución a la que acuden las familias con hijos de 1-5 años es al centro de salud 49%, SPAPS 20%, particular 15.6%, IMSS 9%, ISSSTE 6%, ninguno .4% (cuadro 28)

Ingreso semanal:

De las familias con niños de 1-5 años 44.3% perciben de 1.1 a 2 salarios mínimos semanales, de menos 1 a 1 salario mínimo 37.3% lo cual es una pequeña cantidad por lo que su presupuesto familiar se ve afectado, dado que a veces no alcanza para la satisfacción de las necesidades básicas.

(cuadro 13)

Condiciones de la vivienda:

De las viviendas 54.1% tiene techo de concreto, 28.1% lamina de cartón; 90.3% tienen paredes de tabique, 5.4% de cartón, y 4.3% otro material; 91.9% tienen piso de cemento y 8.1% de tierra; el abastecimiento de agua es intradomiciliaria 82.2%, extradomiciliaria 17.8%; cuentan con wc 51.9%, con fosa séptica 35.7% y 12.4% con letrina; el manejo de basura se realiza tapada 62% y destapada 38%; su eliminación a cielo abierto 7%, en camión recolector 89.7%, Cuentan con cocina independiente de las recamaras 74.1% mientras que 25.9% no tiene. Las condiciones de iluminación y ventilación de las viviendas 68.6% son buenas, 19% es regular y 12.4% es mala, lo cual se obtuvo a través del conteo de ventanas considerando lo siguiente:

2 o más ventanas buena, 1 ventana regular y 0 mala (cuadro 15 al 23).

Hacinamiento:

De las familias con niños de 1-5 años que viven en condiciones de hacinamiento 46%, semihacinamiento 35%, no-hacinamiento 19%, considerando hacinamiento 3.6 a más personas por cuarto, de 1.6-3.5 personas semihacinado y hasta 1.5 personas no hacinada. (Bronfman 1988) (cuadro 24)

Proceso salud-enfermedad

Las causas por las que llevan a un servicio de salud a los niños son: cuando los niños están enfermos 77%, a la aplicación de vacunas 16% y 5% a chequeo médico, el tiempo que los padres consideran oportuno para llevar a sus hijos a un servicio de salud 23.2% ignora el tiempo, 7% menciona que se debe acudir antes de un mes, 41.1% entre 1 y 3 meses y 28. % de 3 a más de 6 meses; los padres manifiestan que identifican a sus hijos enfermos mediante signos y síntomas 22%, falta de apetito 20%, llora mucho 16%, cuando el niño dice lo que le duele 15%. (cuadro 25 al 27)

Número de veces que se enferman los niños en los últimos 6 meses 67% de 1 a 3 veces, 9% de 4 a 6 veces, 8% de 7 a más y que no se enferman 23.2%. (cuadro 29)

Las enfermedades más frecuentes que padecen los niños son las respiratorias 77%, digestivas 15%, exantemáticas 5%, dermatológicas 3%, aunque es bajo el porcentaje es importante mencionarlo ya que es una zona donde se trabaja el campo, con fertilizantes, insecticidas y otros químicos. (cuadro 30)

La valoración del crecimiento fue normal 64%, bajo crecimiento 18% y alto crecimiento 18%, parámetros obtenidos entre la relación de peso - talla y edad. (cuadro 31). El desarrollo psicomotriz 84% fue adecuado y 16% inadecuado; tomando en cuenta las actividades que realiza el niño de acuerdo a su edad (anexo 6). (cuadro 33)

La alimentación 51.3% es adecuada/suficiente, inadecuada/insuficiente 23.2%. Se consideró como adecuada, cuando el niño consumió por lo menos 2 de los 3 grupos de alimentos recomendados en cada tiempo de comida; y suficiente de acuerdo a las cantidades recomendadas por la Secretaría de Salud (anexo 8) (cuadro 34)

El esquema de vacunación completo 86%, incompleto 11%. Considerando esquema completo las vacunas básicas para la edad. Es importante mencionar que a pesar de que los niños tenían las vacunas completas no fueron aplicadas a la edad correcta (cuadro 32).

La mortalidad infantil en los últimos 5 años con relación a la edad 75% fallece de 2 a 6 meses, mientras 25% de 7 a más; las causas, anomalías congénitas del corazón en un 50%, diarreas y causas desconocidas 25% respectivamente. (cuadro 35 y 36)

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

8.1. DESCRIPCION BIVARIADA

Valoración del crecimiento con relación al ingreso familiar en salario mínimo <1 a 1, ha crecido adecuadamente 40.4%, los que reciben 1.1 a 2 tienen un crecimiento normal 42.4% y de 2.1 a 4 tienen un crecimiento adecuado 9.6%. (cuadro 37)

En la relación ingreso familiar con desarrollo psicomotor las familias que perciben de <1 a 2 salarios mínimos 82.1% de los niños tienen un desarrollo es adecuado. (cuadro 38)
De acuerdo a alimentación con el ingreso, 26% tienen una alimentación adecuada y suficiente, quienes perciben de <1 a 1 salario mínimo aquellos que perciben 1.1 a 2 salarios mínimos 52% tienen una alimentación adecuada y suficiente. (cuadro 39)

La alimentación de los niños de acuerdo a la escolaridad de la madre, 49.7% tienen una alimentación adecuada y suficiente donde las madres tienen una escolaridad de 6-10 años y 23.8% tienen una alimentación inadecuada e insuficiente y 11.4% la alimentación es inadecuada suficiente. (cuadro 40) En este caso la n cambia de n=228 niños a n=185 niños tomando en cuenta un hijo por madre ya que es el mismo tipo de alimentación para los otros hijos.

El número de veces que se enferman los niños con relación al ingreso familiar 81% se enferman de 1 a 3 veces cada 6 meses quienes perciben de <1 a 2 salarios mínimos. (cuadro 44)

De acuerdo al número de veces que se enferman los niños con relación a la ocupación de la madre dedicadas al hogar 83.6% enferman de 1 a 3 veces en 6 meses. (cuadro 43)

Derechohabiencia con relación al ingreso familiar 91.2% no cuentan con seguridad social de quienes perciben de <1 a 2 salarios mínimos.

La institución a la que acuden las familias con niños de 1-5 años 46.1% al centro de salud quienes perciben de <1 a 1 salario mínimo y 38.3% a la SPAPS.

Aquellas familias que perciben de <1 a 2 salarios mínimos las enfermedades que más padecen los niños 80.8% respiratorias y 98% digestivas. (cuadro 45)

La respuesta social organizada, obtenida de fuente secundaria, muestra que San Luis Tlaxiátemalco cuenta con dos unidades de primer nivel de atención, uno es el Centro de Salud integrado por 1 médico, 1 enfermera, 1 trabajadora social y 1 odontólogo; dentro de sus programas se maneja el programa de vigilancia del crecimiento, desarrollo y estado nutricional del niño de menos uno a 14 años, que incluye actividades como toma de peso y talla, valoración del desarrollo psicomotriz, que son comparados con tablas y gráficas de crecimiento y desarrollo que permiten ubicar la condición de salud actual del niño. Otra

actividad es la promoción de la salud a través de la orientación a la madre sobre la alimentación, la importancia del control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, del cumplimiento en las citas establecidas, así como del esquema de vacunación completo, de la prevención y tratamiento de diarreas sobre todo la utilización del sobre "Vida Suero Oral" y la prevención de accidentes

Otra unidad es la Sede de Practicas de Atención Primaria a la Salud de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, que como su nombre lo indica es una sede donde realizan servicio social 19 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, que son asesorados por 4 docentes, además de contar con el apoyo de una psicóloga y una nutrióloga. En esta sede se lleva el control de niño sano a través del programa de salud familiar en el cual tiene acciones cómo vigilancia de la nutrición, orientación sobre hábitos higiénicos personales y de la vivienda; además de orientar sobre planificación familiar y paternidad responsable, y la importancia del control prenatal.

9. ANALISIS DE RESULTADOS

La población en general percibe un salario al nivel de supervivencia, de <1 a 2 salarios mínimos, y aunque el salario es bajo no existe relación con la alimentación, crecimiento y desarrollo.

Con respecto a la seguridad social la mayor parte de la población no cuenta con esta, principalmente aquellos que tienen un ingreso familiar de <1 a 2 salario mínimo ya que dicho salario no es suficiente para poder pagar un servicio de seguridad social por lo que acuden al centro de salud y SPAPS, donde los costos son bajos; sin embargo si tomamos en cuenta que el salario es bajo, aún así los costos de estos servicios resultan elevados a su presupuesto familiar ya que significaría aproximadamente un 10% de su ingreso.

Las principales enfermedades que sufren los niños también se relacionan con el bajo ingreso económico y la falta de seguridad social ya que se están enfermado 1 vez cada 2 meses padeciendo dos enfermedades a la vez, siendo las principales enfermedades las digestivas y respiratorias, probablemente a que no se lleve el tratamiento adecuado, los cuidados alimenticios que requiere el niño en este momento, la ministración adecuada de los medicamentos además de que no acuden a sus citas de revisión, lo que conlleva a que padezcan la misma enfermedad repetidas veces.

Cabe resaltar que la ocupación de la mayoría de las madres es el hogar siendo a quienes más se le enferman los niños posiblemente a la cultura, considerando que es una población semiurbana y tradicionalista, además del medio y la carga de trabajo que la ama de casa tiene ya que regularmente estas mujeres también se dedican al cultivo de plantas.

El nivel de escolaridad de ambos padres es aceptable dado que han cursado de 6 a 10 años escolares lo que no es una limitante para que ellos obtengan información y orientación. Sin embargo la percepción que tienen respecto a la salud es limitada ya que solo identifican la enfermedad a través de signos y síntomas acentuados, pasando desapercibidas enfermedades que no tienen manifestaciones evidentes. Aunado a esto a la falta de promoción por parte del personal de salud de los diferentes servicios de la comunidad

En la respuesta social organizada, las instituciones cuentan con programas sobre el control del niño sano donde en su mayoría son los médicos quienes dan este servicio; el IMSS cuenta con el servicio de enfermera materno infantil (EMI) única institución en la que enfermería es quien está a cargo de dicho servicio. A pesar de que todas las instituciones deben contar con estos programas no los tienen y si lo tienen no lo conocen.

La mayor parte de la población de San Luis Tlaxiátemalco tiene condiciones de vivienda, salubridad e higiene regulares ya que la mayor parte de estas cuenta con el material y los servicios adecuados de acuerdo a lo manifestado por las madres al contestar la cédula, cabe mencionar que a la observación el funcionamiento de los servicios no existe principalmente en cerros y chinampas ya que el drenaje no está conectado a la red municipal de desagüe.

El manejo y la eliminación de la basura de acuerdo a lo que contestaron las familias la recolectan en botes con tapa y costales sin embargo a la aplicación del cuestionario observamos que mucha gente la tiene tirada en el piso dentro o fuera de la casa. A pesar de que existe el camión recolector el servicio no es continuo por lo que la gente tiende a tirar la basura en pequeños tiraderos a cielo abierto, en mayor grado la zona de los cerros, siendo este un factor de riesgo para que los niños enfermen continuamente del aparato digestivo.

10. CONCLUSIONES

Los factores socioeconómicos como son el ingreso familiar la educación y la ocupación de las madres, influyen en la vigilancia del niño sano, el poco ingreso familiar representa un problema para la satisfacción de las necesidades básicas, lo que no les permite disponer de cierta cantidad para la atención de su salud, por tal motivo solo acuden cuando el niño tiene una enfermedad evidente.

Es importante mencionar que el nivel educacional de los padres es de 6-10 años promedio (secundaria) lo que indica que la mayoría sabe leer y escribir permitiéndoles conocer e informarse sobre la salud de sus niños, sin embargo la percepción que tienen sobre el proceso salud - enfermedad es poca ya que solo reconocen la enfermedad a través de signos y síntomas evidentes, además por la falta de conocimiento sobre los programas que existen sobre el control del niño sano y el poco interés que se refleja en la poca asistencia a este servicio, desencadenando esto un problema más, que los niños se estén enfermando por lo menos una vez en dos meses padeciendo la misma enfermedad repetidas ocasiones. Llama la atención que los niños que más se enferman son aquellos en que las madres se dedican al hogar, por estar todo el día en casa pesáramos que son los niños que menos se enferman, sin embargo no es así, probablemente por que son familias numerosas lo que implica mayor carga de trabajo en el hogar aunado a esto que hay madres que se dedican al cultivo de flores y al comercio por lo que no prestan la atención suficiente a los niños.

San Luis Tlaxiáltemalco dispone de dos unidades de atención primaria a la salud, uno es el centro de salud dentro del cual existe un programa de vigilancia del crecimiento, desarrollo y estado nutricional de niño de menos uno a 14 años manejado por el médico, por tal motivo enfermería no lo conoce ni reconoce como campo de trabajo, siendo una limitante para la promoción de la vigilancia del niño sano.

Otra unidad es la SPAPS quien dispone de un programa de salud familiar donde incluye actividades encaminadas a la nutrición ,control prenatal, paternidad responsable entre otras, sin embargo no cuenta con un programa específico sobre la vigilancia del niño sano, aunque si se da este servicio. Por ello es importante que dentro de la Sede de Practicas de Atención Primaria a la Salud como servicio que da atención a la población y que es atendida por enfermería se elabore un programa con actividades encaminadas a la vigilancia del niño sano, ya que es enfermería el recurso primario de salud, así como el agente facilitador estimulador y motivador para el aprendizaje, porque es quien tiene mayor contacto con la población, promoviendo y promocionando la salud como recurso mas preciado para los individuos

“ Los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la población) un medio de respuesta a sus necesidades de salud mas corrientes y más habituales teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida, siendo necesaria la participación activa de la familia ya que esta tiene una gran influencia sobre cada uno de sus integrantes.

11.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- ¹ Registro diario de usuarios SPAPS-ENEO 1998
- ² Sociedad Mexicana de Salud Pública. Boletín informativo. Ed nueva época. Vol. 11, No 2. Marzo -abril 1998 pág. 1
- ³ Kérocuac Susanne. Et al, El pensamiento enfermero. Barcelona 1996. pág. 14
- ⁴ Ibidem pag 37
- ⁵ WHALEY LUCILLE. F, Et al; Tratado de enfermería pediatra. 2da edición. Ed Interamericana. México 1987. pág. 116
- ⁶ Guía de apoyo para el cuidado de la salud. Mi salud y yo de 0-6 años. Subsecretaria de Coordinación sectorial de los servicios de Salud Publica del D.F. 1ra edición. México 1997. pag 1
- ⁷ Manual de procedimientos para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. IMSS y SOLIDARIDAD Social. Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. México 1997 pag 9
- ⁸ Ibid pag 10
- ⁹ RAMOS GALVAN RAFAEL. Crecimiento fisico, Boletín Medico, No 7 Vol. 44, México 1987, pag 47
- ¹⁰ GONZALEZ RUIZ. Los artificios del cardenismo, en la colección historia de la revolución mexicana, México 1982, pag 9
- ¹¹ CUETO ENRIQUE; Et al, Sociología histórica de Instituciones de Salud en México. IMSS. Colección Salud y Seguridad Social. México 1982, pag 40
- ¹² Ibid pag 40
- ¹³ Mortalidad 1995 Secretaria de Salud México 1996
- ¹⁴ FRAGOSO XOLALPA E. Diagnostico de salud de San Luis Tlaxialtemalco. SPAPS-ENEO México 1997, pag 16

12. BIBLIOGRAFIA

- AREVALO ROSALES MA LETICIA, et al. Eficacia de la atención materna infantil en el IMSS de Irapuato Gto. Tesis grupal, México 1993
- BALSEIRO LASTY. Investigación en enfermería. Ed Librería acuario. México 1991.
- BRONFMAN MARIO, et al. La medición de la desigualdad: una estrategia metodológica, análisis de las características socioeconómicas de la muestra. Vol. 19 No4. Archivos de investigación medica. México 1988
- BUSTOS CASTRO RENE. Medicina preventiva. Ed Méndez Oteo. México 1983.
- COLIMON KHAL MARTIN. Fundamentos de epidemiología 1ra Edición. Ed Díaz de Santos. Madrid 1990.
- CUSMINSKG MARCOS. Manual de crecimiento y desarrollo. Organización Panamericana de Salud. Washington 1986.
- Diario Oficial de la Federación. Programa de el Sector salud 1995-2000. Secretaria de Salud. México 1998
- Epidemiología Morbilidad 1994. Secretaria de Salud. México 1996.
- FERRARA ACEBUL PAGANINI. Medicina de la comunidad. 2da Edición. Ed Intermedica. Buenos Aires 1986.
- GUEVARA LARA PAULA. Manual de Procedimientos para la Atención del Crecimiento y desarrollo del Recién nacido a los 5 años de edad. Manual de Procedimientos. México 1997.
- Guía de apoyo para el cuidado de la salud. Mi salud y yo de 0-6 años. Subsecretaria de coordinación sectorial, servicios de salud publica en el D.F. 1ra Edición. México 1997.
- Guía para la educación alimentaria. Secretaria de salud. México 1991.

GONZALEZ RUIZ. Los artifices del cardenismo, en la colección. Historia de la Revolución Mexicana, periodo 1934 - 1940. El código de México. 1990.

ILLNGWORTH RONALD S. El niño normal. 2da Edición. Ed. Manual moderno. México 1985

KAWEBLUM JANKIEL. Nosología Pediátrica. Ed La prensa medica. México 1985

KEROUAC, SUZANNE, et al. El pensamiento enfermero. Ed Masson Barcelona 1996.

Manual de procedimientos para la vigilancia Materno- Infantil. IMSS y Solidaridad Social, coordinación de Salud Reproductiva y materno infantil. México 1997

Manual de procedimientos para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño. Secretaria de Salud Pública. México 1997

MORENO CUETO ENRIQUE, et al. Historia de las instituciones de salud en México, IMSS colección salud y seguridad social, serie de manuales básicos y estudios. México 1982

Mortalidad 1995. Secretaria de Salud. México 1996

OLDS S.B, et al. Enfermería materno- infantil un concepto integral familiar, 2da Edición. Interamericana. México 1987

RAMOS GALVAN RAFAEL. Somatometría Pediátrica. Ed Manual Moderno. México 1986.

REYES GOMEZ EVA. Antología proceso Salud- Enfermedad en el niño, tomo 1. ENEO-UNAM. México 1994.

RUELAS VAZQUEZ CARLOS. Investigación científica. 1ra edición. Ed Mexicanos unidos. México 1991.

SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA. Boletín Informativo. Ed Nueva Epoca. Vol. 11, Nº 2. Marzo abril 1998.

TAMAYO TAMAYO. Proceso de la investigación científica. ED Limusa. 3ra edición. México 1996.

TORROCILLA JULIO MANUEL. Niños Sanos. 1ra edición. Ed trillas. México 1992 .

TRUJILLO GUTIERREZ JESUS, et al. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía Técnica de Procedimientos para la aplicación de productos biológicos, 1997.

WAYNE. W DANIEL. Bioestadística. Ed Limusa. México 1996.

WHALEY LUCILLE.F, et al. Tratado de enfermería Pediátrica. 2da edición. Ed Interamericana. México 1987.

**TIEMPO DE RESIDENCIA DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.**

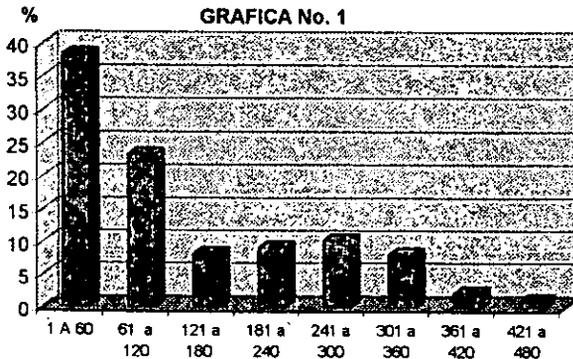
CUADRO No. 1

Meses	Fo.	%
1 A 60	71	38.3
61 a 120	43	23.2
121 a 180	15	8.1
181 a 240	17	9.1
241 a 300	19	10.2
301 a 360	14	8
361 a 420	4	2.1
421 a 480	2	1
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n= 185 MADRES.

**TIEMPO DE RESIDENCIA DE LAS FAMILIAS CON
NIÑOS DE 1- 5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIATEMALCO
1999**

GRAFICA No. 1



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**DISTRIBUCION DEL SEXO FEMENINO POR MODULOS
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.**

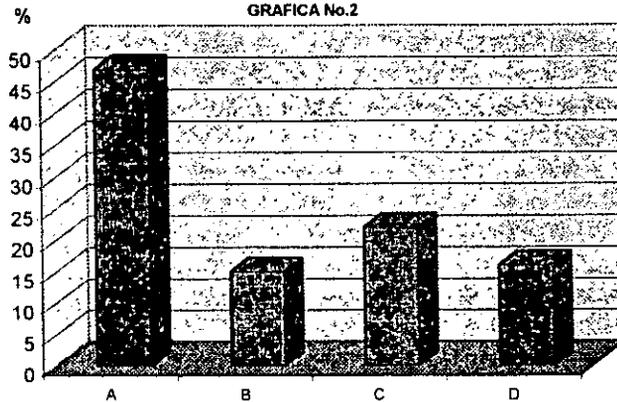
CUADRO No.2

Modulo	Fo.	%
A	56	47
B	18	15
C	27	22
D	19	16
Total	120	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n= 228 niños.

**DISTRIBUCION DEL SEXO FEMENINO POR MODULO SAN LUIS
TLAXIATEMALCO
1999**

GRAFICA No.2



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

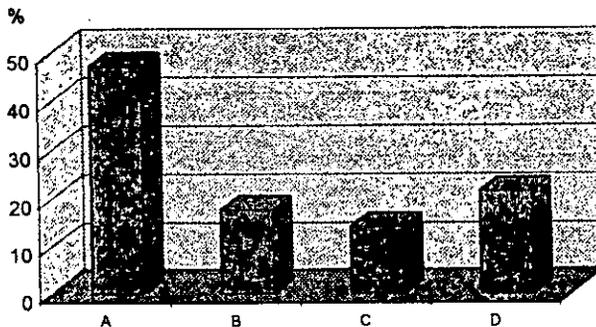
DISTRIBUCION DEL SEXO MASCULINO POR MODULOS
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.

CUADRO No.3

Modulo	Fo.	%
A	51	47.2
B	19	17.5
C	15	14
D	23	21.3
Total	108	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n= 228 niños.

DISTRIBUCION DEL SEXO MASCULINO
POR MODULO
SAN LUIS TLAXIATEMALCO
1999
GRAFICA No.3



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

EDAD DE LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.

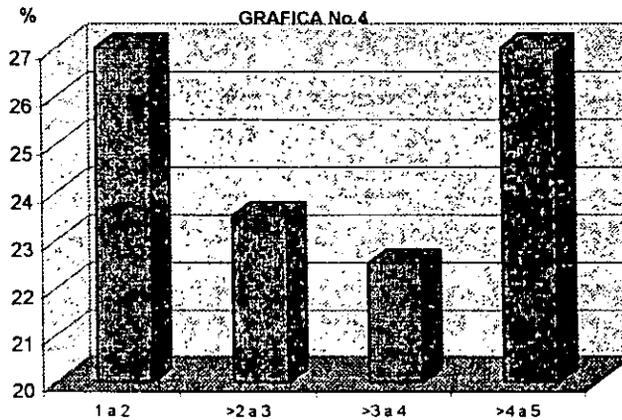
CUADRO No.4

Edad	Fo.	%
1 a 2	61	27
>2 a 3	53	23.5
>3 a 4	51	22.5
>4 a 5	61	27
Total	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n= 228 niños.

EDAD DE LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIATEMALCO
1999

GRAFICA No.4



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**EDAD DEL PADRE CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.**

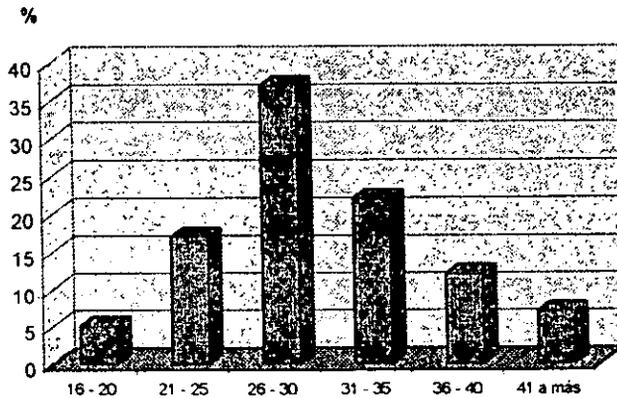
CUADRO No.5

Edad	Fo.	%
16 - 20	8	5
21 - 25	28	17
26 - 30	61	37
31 - 35	36	22
36 - 40	20	12
41 a más	12	7
Total	165	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n:165 padres

**EDAD DEL PADRE CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS SAN LUIS
TLAXIATEMALCO
1999**

GRAFICA No.5



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**EDAD DE LA MADRE CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIATEMALCO.
1999.**

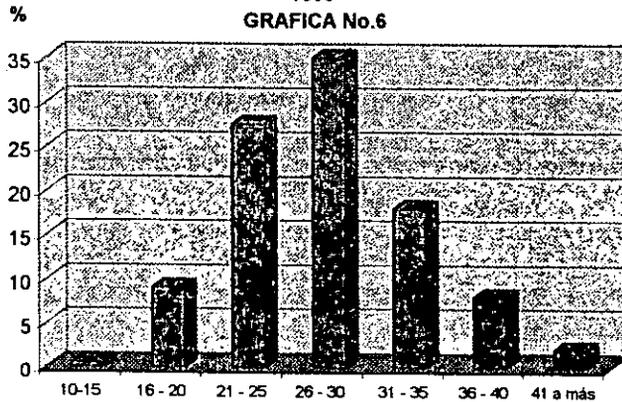
CUADRO No.6

Edad	Fo.	%
10-15	1	0.5
16 - 20	17	9
21 - 25	51	27.5
26 - 30	65	35
31 - 35	33	18
36 - 40	15	8
41 a más	3	2
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999. n= 185 MADRES.

**EDAD DE LA MADRE DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE
1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIATEMALCO
1999**

GRAFICA No.6



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**ESCOLARIDAD DEL PADRE DE LAS FAMILIAS
 CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
 1999
 CUADRO No.7**

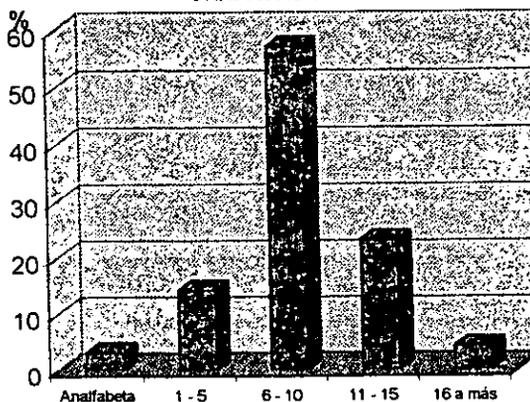
Años cursados	Fo	%
Analfabeta	4	3
1 - 5	23	14
6 - 10	93	57
11 - 15	38	23
16 a más	7	4
Total	165	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n=165 padres

**ESCOLARIDAD DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 1-5
 AÑOS
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 1999.**

GRAFICA No.7



FUENTE: Cédula Familiar 1999

**ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LAS FAMILIAS
 CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
 1999.**

CUADRO No.8

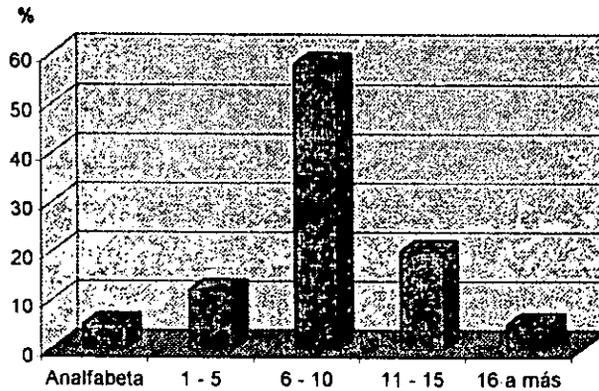
Años cursados	Fo.	%
Analfabeta	9	5
1 - 5	21	12
6 - 10	108	58
11 - 15	36	20
16 a más	8	5
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 MADRES.

**ESCOLARIDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 1-5
 AÑOS
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 1999**

GRAFICA No.8



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**OCUPACION DE LA MADRE CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.9

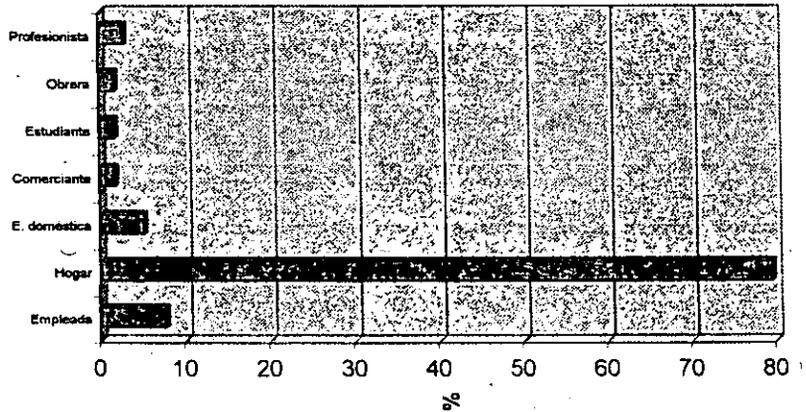
Ocupación	Fo.	%
Empleada	14	7.6
Hogar	147	79.5
E. doméstica	10	5
Comerciante	3	1.6
Estudiante	3	1.6
Obrera	3	1.6
Profesionista	5	2.7
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 MADRES.

**OCUPACION DE LA MADRE CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.9



FUENTE: CEDULA FAMILIAR 1999.

**OCUPACION DEL PADRE DE LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.10

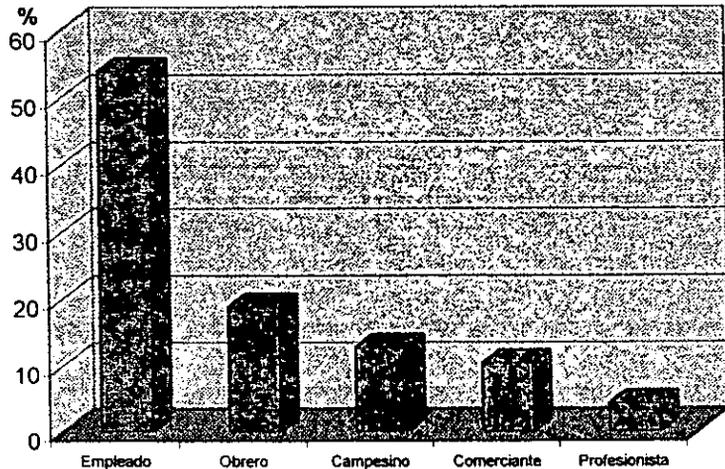
Ocupacion	Fo.	%
Empleado	89	53.9
Obrero	31	18.8
Campesino	21	12.7
Comerciante	17	10.3
Profesionista	7	4.2
Total	165	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

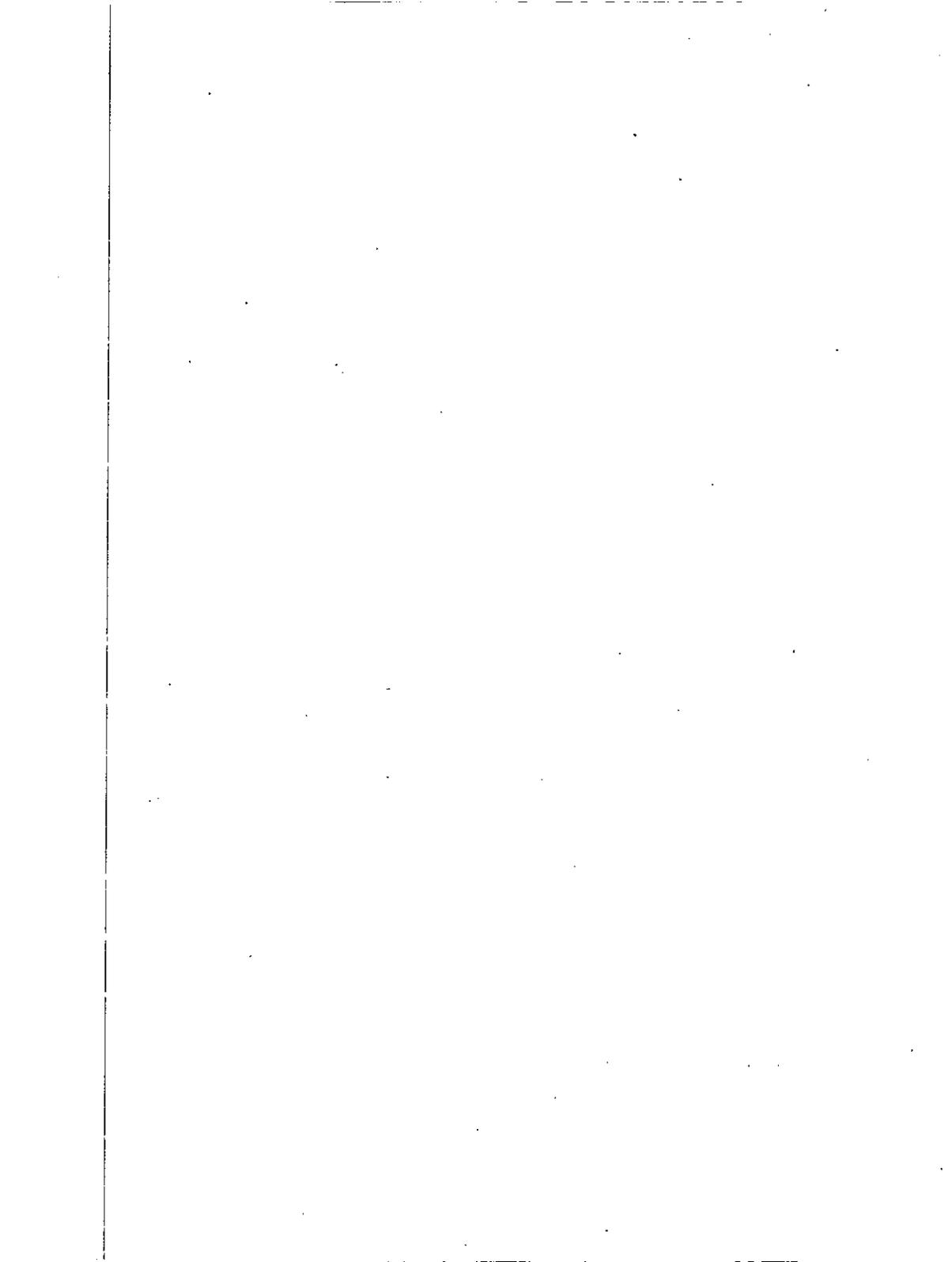
n=165 PADRES

**OCUPACION DEL PADRE DE LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.10



FUENTE: Cedula familiar 1999.



**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.11

Estado Civil	Fo.	%
Casado	90	48.6
Soltero*	13	7
Unión Libre	75	40.5
Viudo*	4	2.2
Separado*	3	1.6
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

*corresponden solo al sexo femenino

**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.11



FUENTE: Cédula Familiar 1999

**DERECHOHABIENCIA DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.12

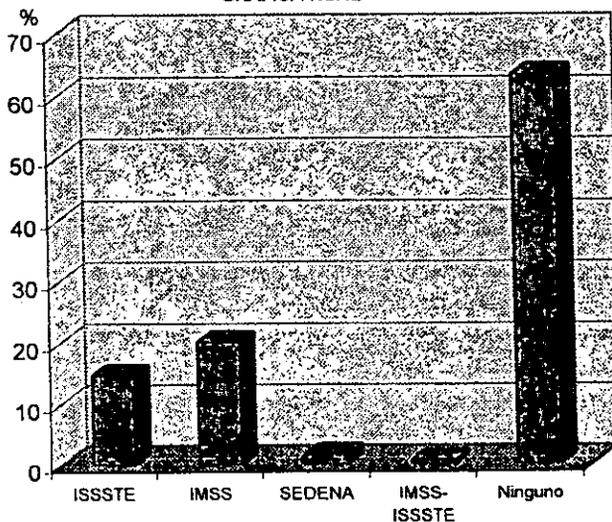
Institución	Fo.	%
ISSSTE	27	14.6
IMSS	37	20
SEDENA	3	1.6
IMSS-ISSSTE	1	0.5
Ninguno	117	63.3
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**DERECHOHABIENCIA DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.12



FUENTE: Cédula Familiar 1999

**INGRESO SEMANAL DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.13

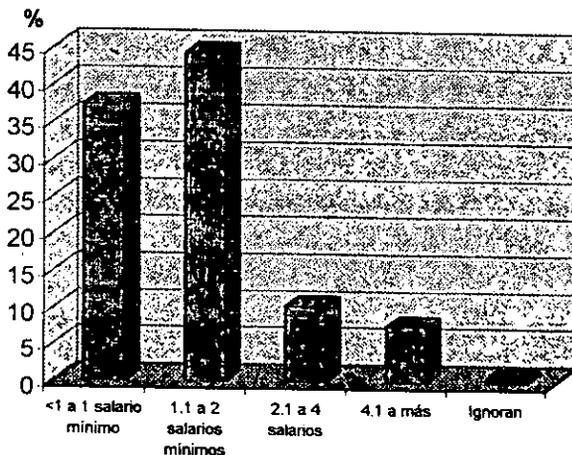
Ingreso semanal	Fo.	%
<1 a 1 salario mínimo	69	37.3
1.1 a 2 salarios mínimos	82	44.3
2.1 a 4 salarios	19	10.3
4.1 a más	14	7.6
Ignoran	1	0.5
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**INGRESO SEMANAL DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.13



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

RELIGION DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

CUADRO No.14

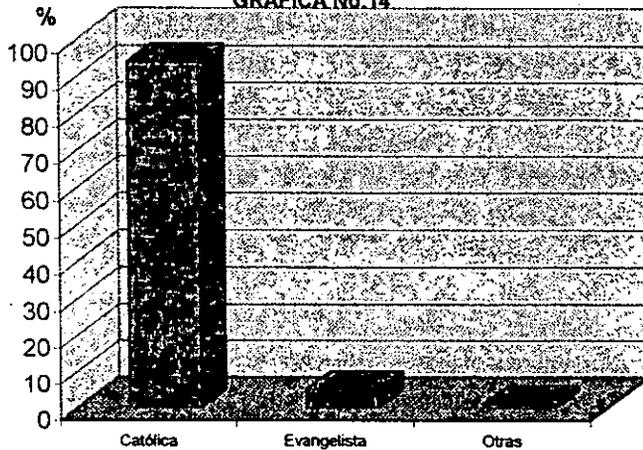
Religión	Fo.	%
Católica	174	94
Evangelista	9	5
Otras	2	1
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

RELIGION DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

GRAFICA No.14



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**TIPO DE MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.15

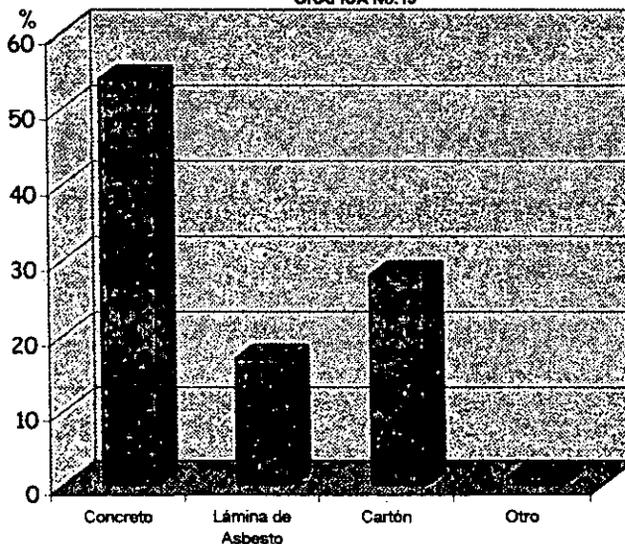
Materiales	Fo.	%
Concreto	100	54
Lámina de Asbesto	31	17
Cartón	52	28
Otro	2	1
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**TIPO DE MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1-6 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.15



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No. 16

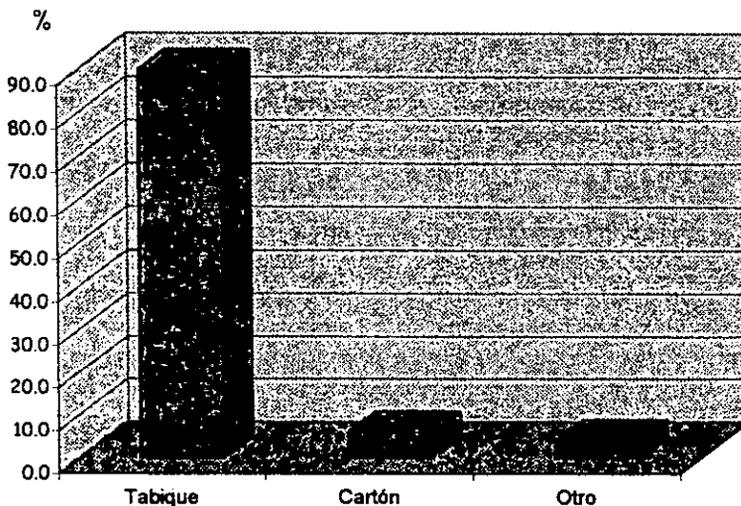
Tipo de Material	Fo.	%
Tabique	167	90.0
Cartón	10	6.0
Otro	8	4.0
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**MATERIAL DE LAS PAREDES VIVENDAS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.16



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**TIPOS DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.17

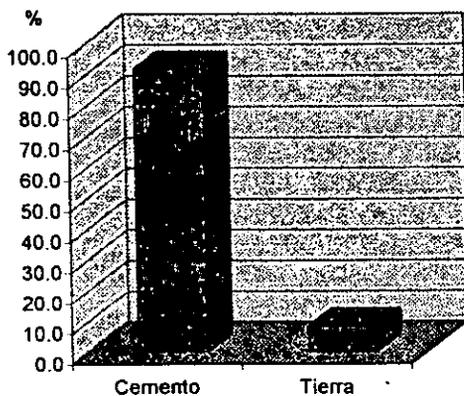
Tipos de piso	Fo.	%
Cemento	170	91.9
Tierra	15	8.1
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**TIPOS DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO
199**

GRAFICA No.17



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

FORMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

CUADRO No.18

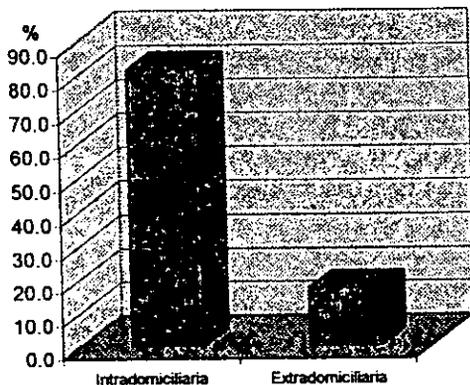
Formas	Fo.	%
Intradomiciliaria	152	82.0
Extradomiciliaria	33	17.0
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

FORMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA
DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

GRAFICA No.18



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**MANEJO DE EXCRETAS EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

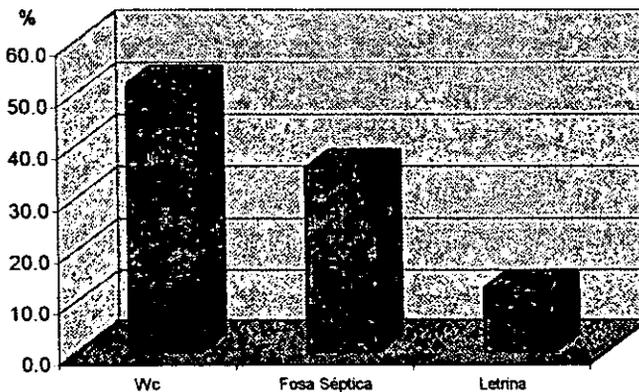
CUADRO No.19

Manejo de Excretas	Fo.	%
Wc	96	51.9
Fosa Séptica	66	35.7
Letrina	23	12.4
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**MANEJO DE EXCRETAS EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999
GRAFICA No.19**



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**MANEJO DE LA BASURA EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.20

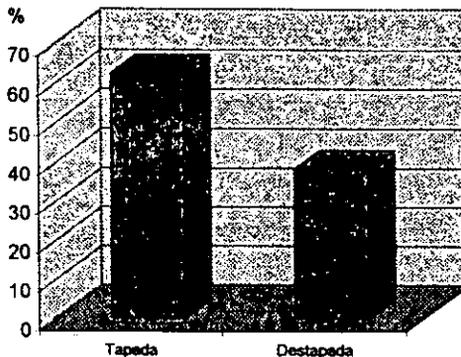
Manejo de Basura	Fo.	%
Tapada	115	62
Destapada	70	38
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**MANEJO DE LA BASURA EN LAS
FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS SAN
LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.20



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

ELIMINACION DE BASURA EN LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
 1999.

CUADRO No.21

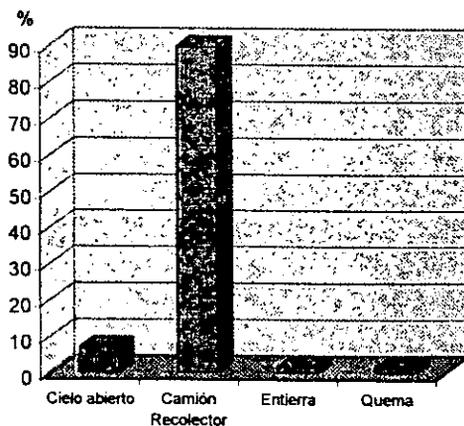
Tipo de Eliminación	Fo.	%
Cielo abierto	13	7
Camión Recolector	166	89.7
Entierra	3	1.6
Quema	3	1.6
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

ELIMINACION DE BASURA EN LAS
 FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS SAN
 LUIS TLAXIALTEMALCO
 1999

GRAFICA No. 21



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

DISPOSICION DE CÔCINA DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS .
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

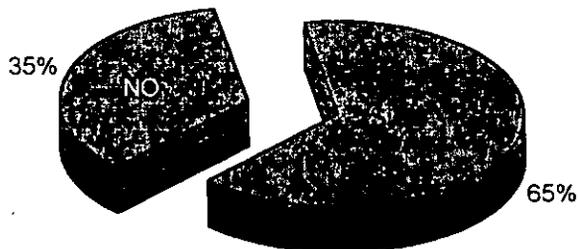
CUADRO No.22

Cocina	Fo.	%
Si	137	74.1
No	48	25.9
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

DISPOSICION DE COCINA EN LAS FAMILIAS
CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999
GRAFICA No.22



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

ILUMINACION Y VENTILACION DE LAS VIVIENDAS CON NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

1999.

CUADRO No.23

Iluminación y Ventilación	Fo.	%
Buena	127	68.6
Regular	35	19
Malo	23	12.4
Total	185	100

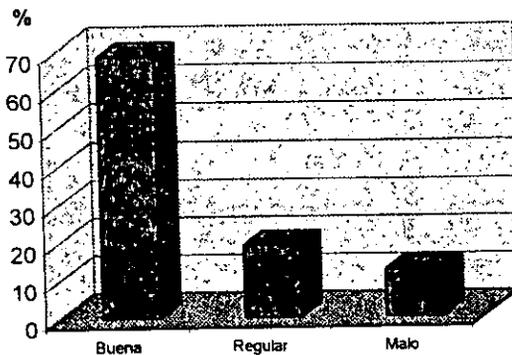
FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

ILUMINACION Y VENTILACION DE LAS
VIVIENDAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

1999

GRAFICA No.23



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**NUMERO DE DORMITORIOS DE LAS VIVIENDAS
DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

1999

CUADRO No. 24

Número de Dormitorios	Fo.	%
1 a 5	184	99
6 a 10	1	1
Total	185	100

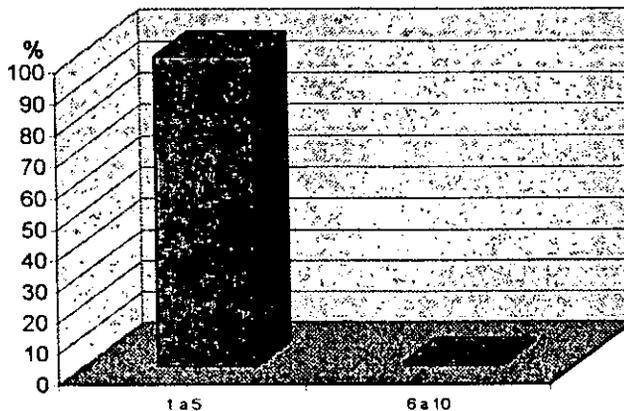
FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**NUMERO DE DORMITORIOS EN LAS VIVIENDAS DE
LAS FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-5 AÑOS SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO**

1999

GRAFICA No.24



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**CAUSA POR LAS QUE LLEVAN A UN SERVICIO DE SALUD
NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.25

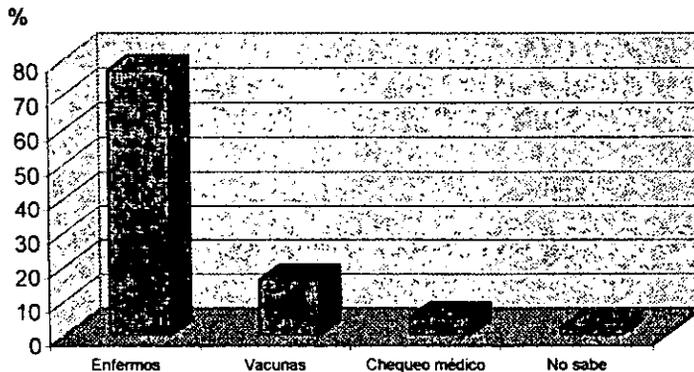
Causas	Fo.	%
Enfermos	164	77
Vacunas	33	16
Chequeo médico	12	5
No sabe	5	2
Total	214	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**CAUSAS POR LAS QUE LLEVAN A UN SERVICIO DE
SALUD A LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.25



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**TIEMPO CONSIDERADO POR LOS PADRES PARA LLEVAR A SU HIJO DE 1 - 5 AÑOS A UN SERVICIO DE SALUD.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No. 26

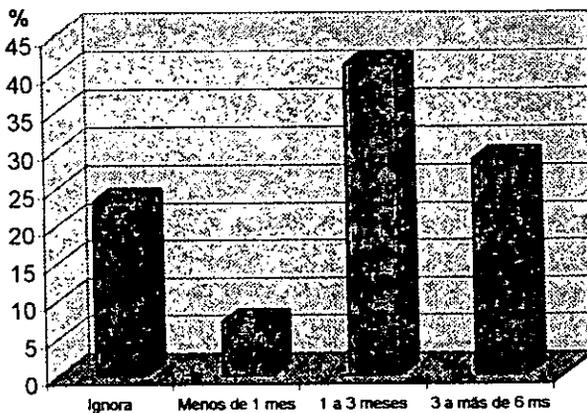
Tiempo	Fo.	%
Ignora	43	23.2
Menos de 1 mes	13	7
1 a 3 meses	76	41.1
3 a más de 6 ms	7	28.6
Total	185	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**TIEMPO CONSIDERADO POR LOS PADRES PARA LLEVAR A SU HIJO DE 1-5 AÑOS A UN SERVICIO DE SALUD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.26



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**MANIFESTACIONES QUE LOS PADRES IDENTIFICAN COMO
ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.27

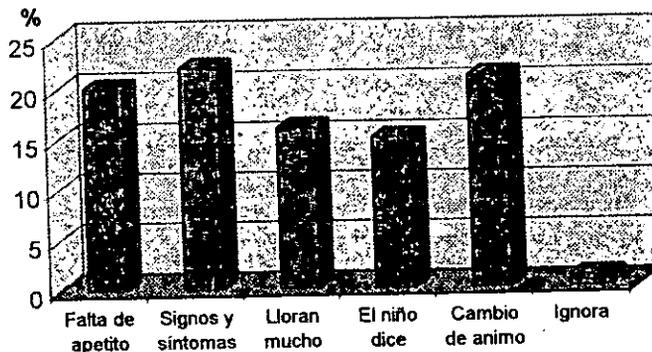
Manifestaciones	Fo.	%
Falta de apetito	53	20
Signos y síntomas	72	22
Lloran mucho	40	16
El niño dice	38	15
Cambio de animo	56	21
Ignora	2	1
Total	261	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑOS .

**MANIFESTACIONES QUE LOS PADRES IDENTIFICAN
COMO ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.27



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**INSTITUCION A LA QUE ACUDEN LAS FAMILIAS CON HIJOS
DE 1-5 AÑOS CUANDO ENFERMAN.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.28

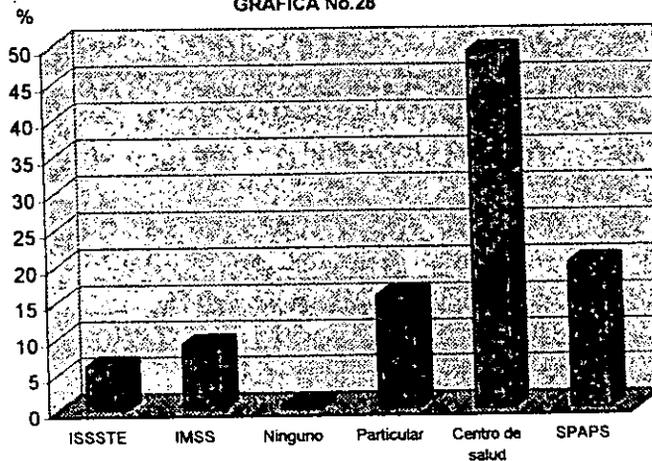
Institución	Fo.	%
ISSSTE	13	6
IMSS	21	9
Ninguno	1	0.4
Particular	36	15.6
Centro de salud	114	49
SPAPS	47	20
Total	223	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**INSTITUCION A LA QUE ACUDEN LAS FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-5 AÑOS CUANDO ENFERMAN
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.28



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**NUMERO DE VECES QUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS
EN 6 MESES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

CUADRO No.29

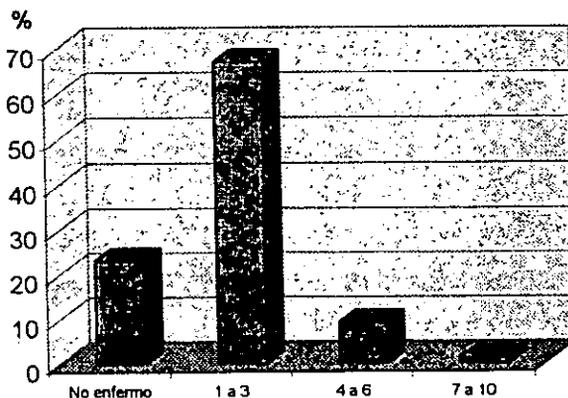
Número de veces	Fo.	%
No enfermo	53	23
1 a 3	153	67
4 a 6	20	9
7 a 10	2	1
Total	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑOS.

**NUMERO DE VECES QUE SE ENFERMAN LOS
NIÑOS DE 1-5 AÑOS EN 6 MESES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.29



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**ENFERMEDADES PADECIDAS EN LOS NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.30

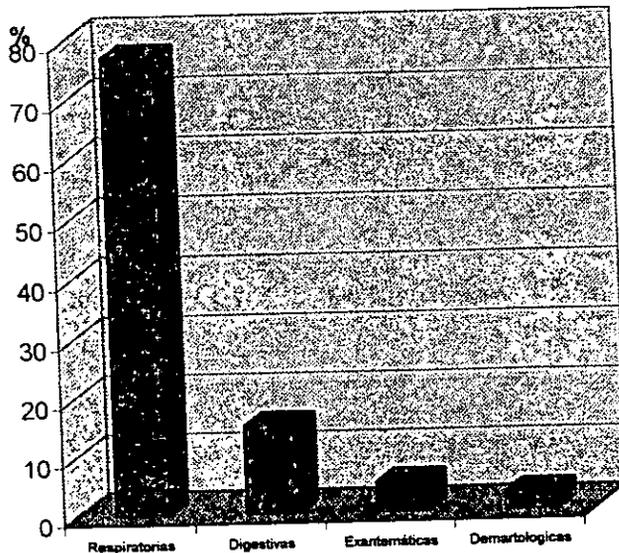
Enfermedades	Fo.	%
Respiratorias	148	77
Digestivas	29	15
Exantemáticas	10	5
Demartologicas	5	3
Total	192	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑOS.

**ENFERMEDADES PADECIDAS EN LOS NIÑOS DE 1-5
AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.30



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

VALORACION DEL CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

CUADRO No.31

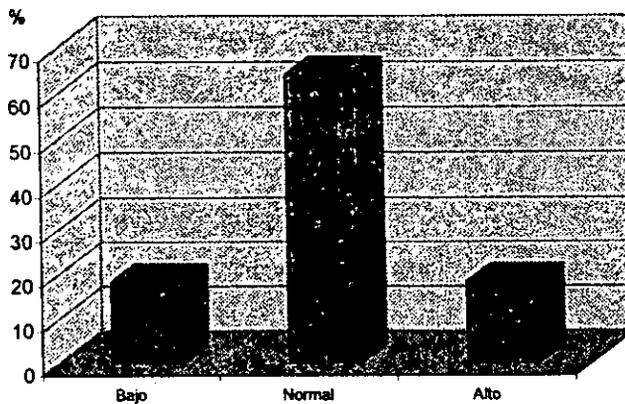
Valoración	Fo.	%
Bajo	40	18
Normal	146	64
Alto	42	18
Total	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑO.

VALORACION DEL CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS DE 1-
5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

GRAFICA No.31



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**ESQUEMA DE VACUNACION EN LOS NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.32

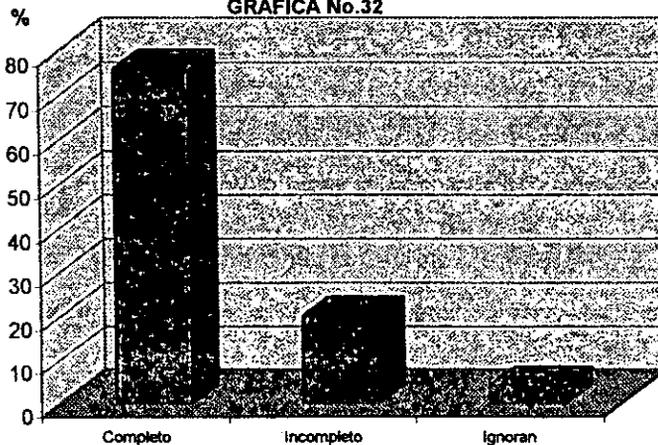
Esquema	Fo.	%
Completo	173	76
Incompleto	46	20
Ignoran	9	4
Total	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑOS.

**VALORACION DEL CRECIMIENTO EN LOS
NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.32



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No.33

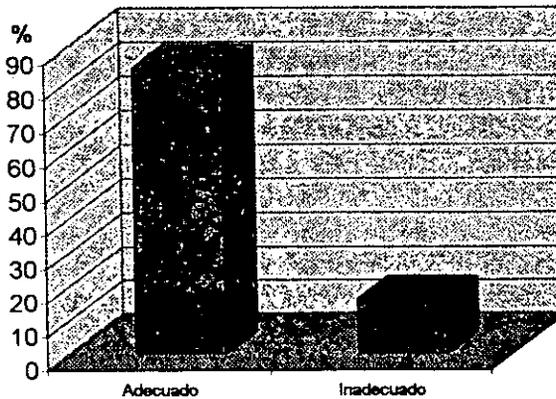
Desarrollo	Fo.	%
Adecuado	191	84
Inadecuado	37	16
Total	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 228 NIÑOS

**DESARROLLO PSICOMOTRIZ EN NIÑOS DE 1-5
AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.33



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

ALIMENTACION DE LOS NIÑOS DE 1 - 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

CUADRO No.34

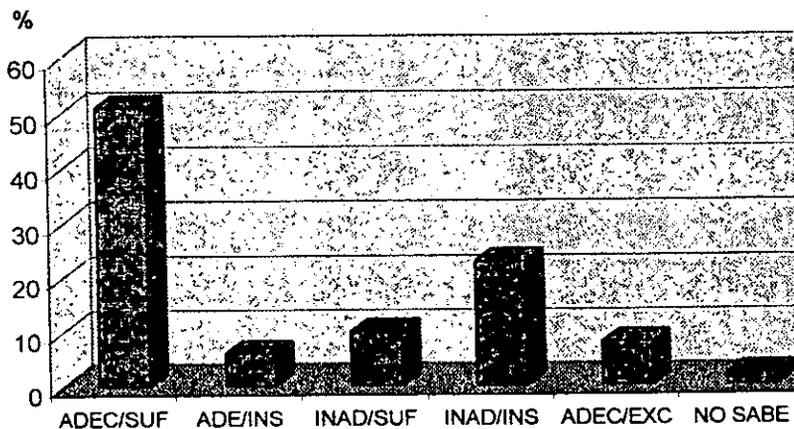
Alimentación	Fo.	%
ADEC/SUF	117	51
ADE/INS	13	6
INAD/SUF	23	10
INAD/INS	53	23
ADEC/EXC	18	8
NO SABE	4	2
TOTAL	228	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n=228 niños

ALIMENTACION DE LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

GRAFICA No.34



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

EDAD DE LOS NIÑOS FALLECIDOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.

CUADRO No.35

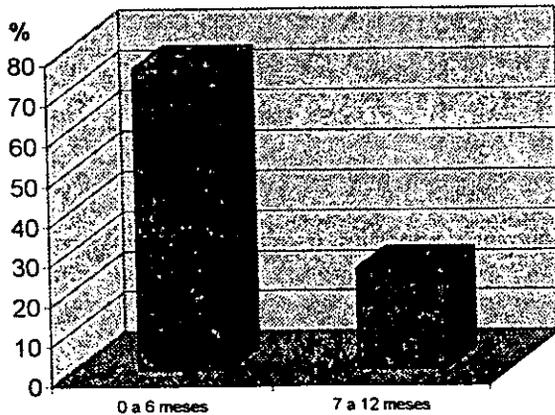
Edad	Fo.	%
0 a 6 meses	3	75
7 a 12 meses	1	25
Total	4	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

EDAD DE LOS NIÑOS FALLECIDOS EN LOS
ULTIMOS 5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

GRAFICA No.35



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

**CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS.
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
1999.**

CUADRO No. 36

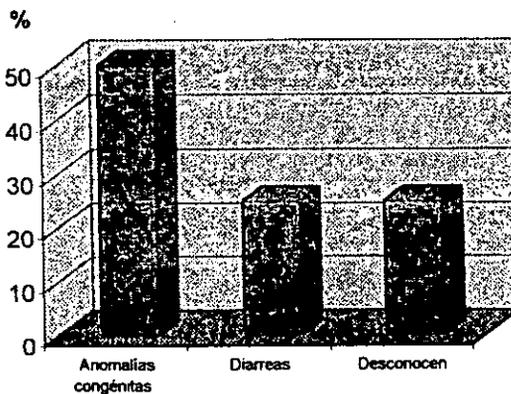
Causas	Fo.	%
Anomalías congénitas	2	50
Diarreas	1	25
Desconocen	1	25
Total	4	100

FUENTE: Cédula Familiar 1999.

n= 185 FAMILIAS.

**CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS
ULTIMOS 5 AÑOS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999**

GRAFICA No.36



FUENTE: Cédula Familiar 1999.

VALORACION DEL CRECIMIENTO DE ACUERDO
AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999

CUADRO No.37

Ingreso	Crecimiento					
	Alto		Normal		Bajo	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	11	26	59	40.4	11	27.5
1.1 a 2	22	52	62	42.4	25	62.5
2.1 a 4	5	12	14	9.6	3	7.5
4.1 y +	4	10	10	7	1	2.5
ignoran	0	0	1	0.6	0	0
Total	42	100	146	100	40	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n=228 niños

DESARROLLO PSICOMOTRIZ DE LOS NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

1999

CUADRO No.38

Ingreso	Desarrollo			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	65	34	16	43.2
1.1 a 2	92	48,1	17	46
2.1 a 4	20	10,4	2	5,4
4.1 a más	13	7	2	5,4
ignoran	1	,5	0	0
Total	191	100	37	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n=228 niños

**ALIMENTACION DE LOS NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999
CUADRO No.39**

Ingreso	Alimentación											
	ADE/SUF		ADE/INS		INA/SUF		INA/INS		ADE/EXC		IGNORA	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	31	26	6	46	12	52,3	28	52,8	4	22	0	0
1.1 a 2	61	52	7	54	7	30	20	37,7	12	67	2	50
2.1 a 4	16	14	0	0	1	4,3	4	7,5	1	5,5	0	0
4.1 a más	9	8	0	0	3	13,4	1	2	1	5,5	1	25
Ignoran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25
Total	117	100	13	100	23	100	53	100	18	100	4	1,6

Fuente: Cédula Familiar 1999

n=228 niños

**ALIMENTACION DE LOS NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
1999
CUADRO No.40**

Años cursados	Alimentación											
	ADE/SUF		ADE/INS		INA/SUF		INA/INS		ADE/EXC		IGNORA	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Analfabeta	2	1	1	0,6	0	0	6	3,2	0	0	0	0
1 a 5	12	6,4	0	0	1	0,6	8	4,3	0	0	0	0
6 a 10	50	27	8	4,3	16	8,6	26	14	8	4,3	3	1,6
11 a 15	23	12,4	2	1	3	1,6	3	1,6	4	2,1	1	0,6
16 a más	5	3	1	0,6	1	0,6	1	0,6	0	0	0	0
Total	92	49,7	12	6,5	21	11,4	44	23,8	12	6,4	4	2,2

Fuente: Cédula Familiar 1999

n=185 niños

**DERECHOHABIENCIA DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

1999

CUADRO No.41

Ingreso	Derechohabiencia											
	ISSSTE		IMSS		SEDENA		OTROS		NINGUNO		IMSS/ISSSTE	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	6	22,2	12	32,4	0	0	0	0	51	44,3	0	0
1.1 a 2	11	40,7	14	37,8	2	67	1	50	54	46,9	0	0
2.1 a 4	7	26	4	10,8	0	0	1	50	7	6	0	0
4.1 a más	3	11,1	7	19	1	33	0	0	2	2	1	100
ignoran	0	0	0	0	0	0	0	0	1	,8	0	0
Total	27	100	37	100	3	100	2	100	115	100	1	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n= 185 Familias

**INSTITUCION A LA QUE ACUDEN LAS FAMILIAS CON NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

1999

CUADRO No.42

Ingreso	Institución											
	Centro de salud		SPAPS		PARTICULAR		IMSS		ISSSTE		NINGUNO	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	52	46,1	18	38,3	6	17	7	28	3	23	0	0
1.1 a 2	50	44,2	24	51,1	13	37	8	32	5	38,4	1	50
2.1 a 4	9	8	2	4,2	7	20	7	28	4	31	0	0
4.1 a más	2	1,7	3	6,4	9	26	3	12	1	7,6	0	0
ignoran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
Total	113	100	47	100	35	100	25	100	13	100	2	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n= 228 niños

NUMERO DE VECES QUE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
DE ACUERDO A LA OCUPACION DE LA MADRE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

1999

CUADRO No.43

Ocupación	Numero de veces que enferman							
	No enfermo		1 a 3		4 a 6		7 a más	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Obrera	1	1,8	1	,6	1	5	0	0
Empleada	2	4	12	8	3	15	0	0
Comerciante	1	1,8	1	,6	1	5	0	0
Hogar	42	79,2	128	83,6	12	60	2	100
Estudiante	1	1,8	2	1,3	0	0	0	0
E. Domestica	5	9,6	6	4	1	5	0	0
Profesionista	1	1,8	3	1,9	2	10	0	0
Total	53	100	153	100	20	100	2	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n= 228 niños

NUMERO DE VECES QUE ENFERMAN LOS NIÑOS DE 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

1999

CUADRO No.44

Ingreso	Numero de veces que enferman							
	No enfermo		1 a 3		4 a 6		7 a más	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	28	52,8	47	30,7	5	25	1	50
1.1 a 2	21	39,6	77	50,3	10	50	1	50
2.1 a 4	1	2	19	12,4	2	10	0	0
4.1 a más	3	5,6	9	6	3	15	0	0
Ignora	0	0	1	,6	0	0	0	0
Total	53	100	153	100	20	100	2	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n= 228 niños

**ENFERMEDADES QUE PADECEN LOS NIÑOS 1-5 AÑOS
DE ACUERDO AL INGRESO FAMILIAR EN SALARIO MINIMO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

1999

CUADRO No.45

Ingreso	Enfermedades padecidas									
	Respiratorias		Digestivas		Exantematicas		Dermatologicas		No enfermo	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%	Fo	%
<1 a 1	39	27,8	112	86	3	33	4	67	28	52,8
1.1 a 2	74	53	15	12	5	56	2	33	21	9,6
2.1 a 4	15	10,7	3	2	0	0	0	0	1	2
4.1 a más	12	8,5	0	0	0	0	0	0	3	5,6
ignoran	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0
Total	140	100	130	100	9	100	6	100	53	100

Fuente: Cédula Familiar 1999

n= 228 niños

CONSULTA DE CONTROL DEL NIÑO SANO DE
1 A 5 AÑOS. DURANTE 1998
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.
CUADRO No. 46

Consulta	Centro de salud	SPAPS
primera vez	45	97
subsecuente	0	0
Total	45	97

Fuente: registros de consulta SPAPS y SISPA 1998

CONSULTAS DE SALUD BUCAL A NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS
DURANTE 1998
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
CUADRO No. 47

Consulta	Centro de salud	SPAPS*
primera vez	56	0
subsecuente	0	0
Total	56	0

Fuente: registros de consulta SPAPS y SISPA 1999

*La SPAPS no cuenta con el servicio de odontología

**NUMERO DE CONSULTAS A NIÑOS
 DE 1 A 5 AÑOS. DURANTE 1998
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 CUADRO No. 48**

Consulta	Centro de Salud	SPAPS
primera vez	561	1100
subsecuente	0	0
Total	561	1100

Fuente: registros de consulta SPAPS y SISPA 1998

**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN NIÑOS
 DE 1 A 5 AÑOS. DURANTE 1998
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 CUADRO No. 49**

Causas	
Centro de salud	SPAPS
Amigdalitis	Amigdalitis
Diarrea	Resf.común
Enferm.resp	Parasitosis
Dermatologicas	Inf.intestinales
Exantematicas	Exantematicas

Fuente: registros de consulta SPAPS y SISPA 1999

CERTIFICADOS DE SALUD A NIÑOS
DE 1 A 5 AÑOS. DURANTE 1998
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
CUADRO No. 50

Actividades	SPAPS	Centro de Salud
certificados de salud	2106	420
esquema de vacunacion	*	354

Fuente: registros de consulta SPAPS y SISPA 1999

ANEXOS

Cuadro Valores Centilares* de Algunos parámetros somáticos en el sexo femenino

Edad	Peso					Talla				
	3	10	50	90	97	3	10	50	90	97
Al nacer	2.42	2.80	3.22	3.85	4.12	44.5	46.4	49.5	51.6	52.8
1 mes	3.12	3.46	3.90	4.60	4.88	48.6	50.4	53.3	55.8	57.0
3 meses	4.76	5.00	5.58	6.22	6.60	55.4	57.0	59.4	62.0	63.4
6 meses	6.32	6.62	7.34	8.22	8.58	62.0	63.5	66.0	69.0	70.6
9 meses	7.40	7.77	8.60	9.52	10.20	66.5	68.0	70.7	73.9	75.6
1 año	8.25	8.69	9.60	10.73	11.48	70.1	71.6	74.4	77.8	79.8
1 1/2 años	9.50	10.00	11.08	12.28	13.08	75.6	77.4	80.6	84.1	86.3
2 años	10.50	11.13	12.28	13.58	14.50	80.2	82.0	85.7	89.6	91.8
3 años	12.58	13.00	14.25	16.19	17.50	88.0	89.8	94.1	98.8	101.6
4 años	14.02	14.74	16.24	18.80	20.20	94.5	96.6	101.2	106.2	109.1
5 años	15.63	16.40	18.25	21.20	22.95	100.1	102.3	107.3	112.8	115.8
6 años	17.20	18.10	20.33	23.94	26.05	105.2	107.8	113.2	119.0	122.5
7 años	18.94	19.98	22.62	27.16	29.81	110.2	113.0	118.9	125.3	129.1
8 años	20.80	22.13	25.35	30.80	34.07	115.3	118.2	124.6	131.4	135.7
9 años	23.08	24.52	28.34	35.02	38.48	120.3	123.3	130.4	137.7	142.4
10 años	25.70	27.35	32.07	40.14	44.40	125.5	129.0	136.1	144.0	148.8
11 años	28.92	30.95	37.30	46.75	52.81	131.4	135.2	142.6	151.0	155.4
12 años	33.00	35.90	44.15	54.08	61.20	137.5	141.2	149.0	157.7	161.8
13 años	38.05	41.70	49.25	59.63	65.67	142.5	146.1	153.7	162.3	166.6
14 años	42.80	45.90	52.85	62.90	68.02	146.0	149.3	157.1	165.2	169.0
15 años	44.37	47.75	54.85	64.30	68.93	147.0	150.0	158.3	166.4	170.2
16 años	44.75	47.58	55.86	64.77	69.39	147.6	150.4	159.0	167.0	171.0
17 años	44.84	47.75	56.09	64.80	69.57	148.1	151.0	159.4	167.6	171.3
18 años	44.85	47.85	56.10	64.90	69.64	148.8	151.5	159.8	168.0	171.8

* En Kg y cm. Fuente: Ramos Galván R. Somatometría Pedilógica. Arch. Inv. Méd. (Méx.) 8: Supl. 1, 1978.

Cuadro Valores Centilares* de Algunos parámetros somáticos en el sexo masculino

Edad	Peso				Talla					
	10	50	90	97	5	10	50	90	97	
Al nacer	2.70	2.96	3.40	3.95	4.29	45.5	47.6	50.7	53.7	55.4
1 mes	3.34	3.66	4.20	4.89	5.19	50.2	51.8	54.2	57.3	59.4
3 meses	4.90	5.20	5.97	6.80	7.13	57.0	58.1	60.8	63.2	65.3
6 meses	6.54	6.90	7.75	8.67	9.17	63.6	65.2	67.9	70.3	71.8
9 meses	7.68	8.12	9.00	10.13	10.69	68.1	69.4	72.1	74.8	76.2
1 año	8.60	9.04	10.00	11.20	11.82	71.5	73.0	76.0	78.5	80.2
1 1/2 años	9.95	10.38	11.40	12.77	13.37	77.1	78.8	82.1	85.4	86.9
2 años	10.90	11.36	12.55	14.04	14.71	81.8	83.7	87.0	90.8	92.3
3 años	12.42	13.11	14.56	16.36	17.20	89.4	91.1	95.1	98.8	100.3
4 años	13.94	14.76	16.49	18.62	19.76	95.5	97.5	101.6	105.5	107.4
5 años	15.56	16.41	18.46	21.00	22.30	101.1	103.1	107.5	112.3	114.4
6 años	17.20	18.09	20.67	23.58	25.20	106.2	108.8	113.5	118.6	121.3
7 años	18.92	19.94	23.14	26.70	28.95	111.4	114.0	119.2	124.7	127.6
8 años	20.96	22.10	25.72	30.19	33.10	116.8	119.3	125.0	131.0	133.8
9 años	23.07	24.36	28.70	34.20	37.74	121.7	124.0	130.1	136.8	139.8
10 años	25.50	26.92	31.85	38.72	42.68	126.0	128.4	135.3	142.1	145.7
11 años	28.00	29.74	35.38	43.89	48.42	130.3	133.0	140.3	148.0	152.1
12 años	30.88	33.05	39.78	50.22	55.04	134.7	137.4	145.8	154.1	158.4
13 años	34.50	36.95	45.01	57.51	62.37	140.1	143.0	152.3	161.5	166.2
14 años	39.07	41.95	51.10	64.28	69.00	147.0	150.3	159.6	168.4	173.0
15 años	44.56	48.00	58.09	68.70	73.40	153.1	156.7	165.6	174.0	178.3
16 años	49.85	52.80	62.93	71.80	76.18	157.7	161.2	169.7	178.3	181.9
17 años	51.56	54.54	65.12	73.85	77.69	160.1	163.3	172.0	180.4	183.8
18 años	51.76	54.96	66.00	75.03	78.20	160.9	164.1	172.8	181.0	184.4

* En Kg. y cm. Fuente: Ramos Gavito R. Somatometría Pediátrica. Arch. Inv. Méd. (M.F.) 8: Supl. 1. 1975.

ESQUEMA BASICO DE VACUNACION

BIOLOGICO	PRESENTACION.	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION.	REACCIONES.	CUIDADOS POSTOVACUNALES.
B.C.G.	Ampula color anilbar de 25 y 50 dosis con bacilos tuberculosos bovinos atenuados liofilizado con disolvente.	0.1 ml. Primera dosis Recien nacido. Refuerzo a 6 años. Región deltoidea del brazo derecho.	Mácula, pápula, úlcera, nódulo, y cicatriz. En ocasiones adenitis.	No aplicar sustancias medicamentas. Evitar rascado o agresiones en el sitio.
SABIN. ANTI-POLIOMELITICA	Frasco ampula, para 20 dosis, de virus vivos atenuados.	2 gotas. Recien nacido. 1°. Dosis a los 2 meses. 2°. Dosis a los 4 meses. 3°. Dosis a los 6 meses. Adicional antes de 5 años.	Ninguna	Ninguna.
D.P.T. TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO Y VACUNA PEKTUSSIS	Frasco ampula color blanco grisáceo que contiene 10 dosis.	Una dosis 0.5 ml. 1°. Dosis 2 meses. 2°. dosis 4 meses. 3°. dosis 6 meses. Refuerzo 1 - 2 años. Refuerzo 2 - 4 años.	Dolor local Fiebre ligera, Malestar general. Ocasionalmente se forma un nódulo en el sitio de aplicación.	No dar masaje. Aplicar hielo local en caso de molestia. Administrar algunos agentes terapéuticos a base de acetaminofen.
CU-ADRUPLE. D.P.T. + Antihemophilus influenzae.	Frasco reconstituido frasco liofilizado y jeringa prellena con solvente 0.5ml.	Consta de 3 dosis de 0.5 ml. c/u. 1°. Dosis a los 2 meses. 2°. Dosis a los 4 meses. 3°. Dosis a los 6 meses. Refuerzo a los 18 meses.	Locales: dolor, enrojecimiento en el sitio de aplicación, así como la presencia de un nódulo en el sitio el cual puede durar de 7 a 10 días. Sistémicas: fiebre > 38°C.	No dar masaje y aplicar hielo en caso de molestia local.
TRIPLE VIRAL. SARAMPION RUBÉOLA Y PAROTIDITIS.	Frasco liofilizado una sola dosis acompañado de solvente de 0.5.	Dosis 0.5 ml. Por la región deltoidea por vía subcutánea. 1° dosis 12 meses. Refuerzos a los 6 años.	Locales: en el transcurso de 24 a 48 hrs. posteriores a la aplicación se presenta dolor, calor y enrojecimiento Sistémicas: Puede presentarse fiebre 38°C entre 6° y 14avo. día además de exantema y conjuntivitis.	No aplicar fomentos. No dar masaje. No poner pomadas o polvos.

1520 (NG) FEMLEAD
0 MESES A 4 AÑOS 11 MESES

NIÑAS

EDAD MESES	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	MEIANA	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
0	1.0	2.1	2.7	3.2	3.6	4.0	4.3
1	2.2	2.9	3.4	4.0	4.5	5.1	5.6
2	2.7	3.1	4.0	4.7	5.4	6.1	6.7
3	3.2	3.6	4.5	5.4	6.2	7.0	7.7
4	3.7	4.1	5.3	6.0	6.9	7.7	8.6
5	4.1	5.0	5.8	6.7	7.5	8.4	9.3
6	4.6	5.5	6.1	7.1	8.1	9.0	10.0
7	5.0	5.9	6.8	7.5	8.7	9.6	10.5
8	5.5	6.3	7.2	8.2	9.3	10.1	11.1
9	5.7	6.9	7.6	8.6	9.6	10.5	11.5
10	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	11.9
11	6.2	7.3	8.2	9.3	10.3	11.3	12.3
12	6.4	7.4	8.5	9.5	10.6	11.6	12.7
13	6.6	7.6	8.7	9.8	10.8	11.9	13.0
14	6.7	7.8	8.9	10.0	11.1	12.2	13.3
15	6.9	8.0	9.1	10.2	11.3	12.4	13.5
16	7.0	8.2	9.3	10.4	11.5	12.6	13.7
17	7.2	8.3	9.5	10.6	11.8	12.9	14.0
18	7.3	8.5	9.7	10.8	12.0	13.1	14.2
19	7.5	8.6	9.8	11.0	12.2	13.3	14.3
20	7.6	8.8	10.0	11.2	12.4	13.5	14.7
21	7.7	9.0	10.2	11.4	12.6	13.8	15.0
22	7.9	9.1	10.3	11.5	12.8	14.0	15.2
23	8.0	9.3	10.5	11.7	13.0	14.2	15.5
AÑOS MESES							
24	8.3	9.4	10.6	11.8	13.2	14.4	15.8
241	8.4	9.6	10.8	12.0	13.3	14.5	16.0
242	8.5	9.8	11.0	12.1	13.4	14.6	16.2
243	8.6	9.9	11.2	12.2	13.6	14.8	16.4
244	8.8	10.1	11.3	12.3	13.7	14.9	16.5
245	8.9	10.2	11.5	12.4	13.8	15.1	16.7
246	9.0	10.3	11.7	12.5	13.9	15.2	16.8
247	9.1	10.5	11.8	12.6	14.0	15.3	16.9
248	9.2	10.6	12.0	12.7	14.1	15.4	17.0
249	9.4	10.8	12.1	12.8	14.2	15.5	17.1
250	9.5	10.9	12.3	12.9	14.3	15.6	17.2
251	9.6	11.0	12.5	13.0	14.4	15.7	17.3
252	9.7	11.2	12.6	13.1	14.5	15.8	17.4
253	9.8	11.3	12.8	13.2	14.6	15.9	17.5
254	9.9	11.4	12.9	13.3	14.7	16.0	17.6
255	10.0	11.5	13.1	13.4	14.8	16.1	17.7
256	10.1	11.6	13.2	13.5	14.9	16.2	17.8
257	10.2	11.7	13.3	13.6	15.0	16.3	17.9
258	10.3	11.8	13.4	13.7	15.1	16.4	18.0
259	10.4	12.0	13.5	13.8	15.2	16.5	18.1
260	10.5	12.1	13.6	13.9	15.3	16.6	18.2
261	10.7	12.2	13.7	14.0	15.4	16.7	18.3
262	10.8	12.4	13.8	14.1	15.5	16.8	18.4
263	10.9	12.5	13.9	14.2	15.6	16.9	18.5
264	10.9	12.6	14.0	14.3	15.7	17.0	18.6
265	10.9	12.7	14.1	14.4	15.8	17.1	18.7
266	11.0	12.8	14.2	14.5	15.9	17.2	18.8
267	11.1	12.9	14.3	14.6	16.0	17.3	18.9
268	11.2	13.0	14.4	14.7	16.1	17.4	19.0
269	11.3	13.1	14.5	14.8	16.2	17.5	19.1
270	11.4	13.2	14.6	14.9	16.3	17.6	19.2
271	11.5	13.3	14.7	15.0	16.4	17.7	19.3
272	11.6	13.4	14.8	15.1	16.5	17.8	19.4
273	11.7	13.5	14.9	15.2	16.6	17.9	19.5
274	11.8	13.7	15.0	15.3	16.7	18.0	19.6

Fuente: Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS, Ginebra, 1983.
Tomadas de NCHS Growth curves for Children Birth-18 years, 1977.

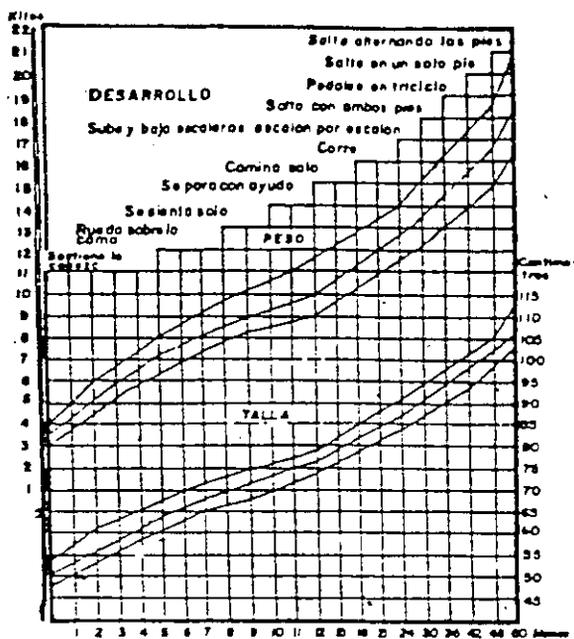
PESO (KG) POR EDAD
0 MESES A 4 AÑOS 11 MESES

NIÑOS

EDAD MESES	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	MEDIANA	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
0	2.0	2.4	2.9	3.3	3.8	4.3	4.8
1	2.2	2.9	3.6	4.3	5.0	5.6	6.3
2	2.4	3.1	4.1	5.2	6.0	6.8	7.6
3	2.6	3.4	4.5	5.7	6.7	7.6	8.6
4	2.7	3.6	4.8	6.1	7.2	8.2	9.2
5	2.8	3.8	5.1	6.5	7.6	8.7	9.8
6	2.9	3.9	5.3	6.7	7.8	8.9	10.0
7	3.0	4.0	5.4	6.8	7.9	9.0	10.1
8	3.1	4.1	5.5	6.9	8.0	9.1	10.2
9	3.2	4.2	5.6	7.0	8.1	9.2	10.3
10	3.3	4.3	5.7	7.1	8.2	9.3	10.4
11	3.4	4.4	5.8	7.2	8.3	9.4	10.5
12	3.5	4.5	5.9	7.3	8.4	9.5	10.6
13	3.6	4.6	6.0	7.4	8.5	9.6	10.7
14	3.7	4.7	6.1	7.5	8.6	9.7	10.8
15	3.8	4.8	6.2	7.6	8.7	9.8	10.9
16	3.9	4.9	6.3	7.7	8.8	9.9	11.0
17	4.0	5.0	6.4	7.8	8.9	10.0	11.1
18	4.1	5.1	6.5	7.9	9.0	10.1	11.2
19	4.2	5.2	6.6	8.0	9.1	10.2	11.3
20	4.3	5.3	6.7	8.1	9.2	10.3	11.4
21	4.4	5.4	6.8	8.2	9.3	10.4	11.5
22	4.5	5.5	6.9	8.3	9.4	10.5	11.6
23	4.6	5.6	7.0	8.4	9.5	10.6	11.7
24	4.7	5.7	7.1	8.5	9.6	10.7	11.8
25	4.8	5.8	7.2	8.6	9.7	10.8	11.9
26	4.9	5.9	7.3	8.7	9.8	10.9	12.0
27	5.0	6.0	7.4	8.8	9.9	11.0	12.1
28	5.1	6.1	7.5	8.9	10.0	11.1	12.2
29	5.2	6.2	7.6	9.0	10.1	11.2	12.3
30	5.3	6.3	7.7	9.1	10.2	11.3	12.4
31	5.4	6.4	7.8	9.2	10.3	11.4	12.5
32	5.5	6.5	7.9	9.3	10.4	11.5	12.6
33	5.6	6.6	8.0	9.4	10.5	11.6	12.7
34	5.7	6.7	8.1	9.5	10.6	11.7	12.8
35	5.8	6.8	8.2	9.6	10.7	11.8	12.9
36	5.9	6.9	8.3	9.7	10.8	11.9	13.0
37	6.0	7.0	8.4	9.8	10.9	12.0	13.1
38	6.1	7.1	8.5	9.9	11.0	12.1	13.2
39	6.2	7.2	8.6	10.0	11.1	12.2	13.3
40	6.3	7.3	8.7	10.1	11.2	12.3	13.4
41	6.4	7.4	8.8	10.2	11.3	12.4	13.5
42	6.5	7.5	8.9	10.3	11.4	12.5	13.6
43	6.6	7.6	9.0	10.4	11.5	12.6	13.7
44	6.7	7.7	9.1	10.5	11.6	12.7	13.8
45	6.8	7.8	9.2	10.6	11.7	12.8	13.9
46	6.9	7.9	9.3	10.7	11.8	12.9	14.0
47	7.0	8.0	9.4	10.8	11.9	13.0	14.1
48	7.1	8.1	9.5	10.9	12.0	13.1	14.2
49	7.2	8.2	9.6	11.0	12.1	13.2	14.3
50	7.3	8.3	9.7	11.1	12.2	13.3	14.4
51	7.4	8.4	9.8	11.2	12.3	13.4	14.5
52	7.5	8.5	9.9	11.3	12.4	13.5	14.6
53	7.6	8.6	10.0	11.4	12.5	13.6	14.7
54	7.7	8.7	10.1	11.5	12.6	13.7	14.8
55	7.8	8.8	10.2	11.6	12.7	13.8	14.9
56	7.9	8.9	10.3	11.7	12.8	13.9	15.0
57	8.0	9.0	10.4	11.8	12.9	14.0	15.1
58	8.1	9.1	10.5	11.9	13.0	14.1	15.2
59	8.2	9.2	10.6	12.0	13.1	14.2	15.3
60	8.3	9.3	10.7	12.1	13.2	14.3	15.4
61	8.4	9.4	10.8	12.2	13.3	14.4	15.5
62	8.5	9.5	10.9	12.3	13.4	14.5	15.6
63	8.6	9.6	11.0	12.4	13.5	14.6	15.7
64	8.7	9.7	11.1	12.5	13.6	14.7	15.8
65	8.8	9.8	11.2	12.6	13.7	14.8	15.9
66	8.9	9.9	11.3	12.7	13.8	14.9	16.0
67	9.0	10.0	11.4	12.8	13.9	15.0	16.1
68	9.1	10.1	11.5	12.9	14.0	15.1	16.2
69	9.2	10.2	11.6	13.0	14.1	15.2	16.3
70	9.3	10.3	11.7	13.1	14.2	15.3	16.4
71	9.4	10.4	11.8	13.2	14.3	15.4	16.5
72	9.5	10.5	11.9	13.3	14.4	15.5	16.6
73	9.6	10.6	12.0	13.4	14.5	15.6	16.7
74	9.7	10.7	12.1	13.5	14.6	15.7	16.8
75	9.8	10.8	12.2	13.6	14.7	15.8	16.9
76	9.9	10.9	12.3	13.7	14.8	15.9	17.0
77	10.0	11.0	12.4	13.8	14.9	16.0	17.1
78	10.1	11.1	12.5	13.9	15.0	16.1	17.2
79	10.2	11.2	12.6	14.0	15.1	16.2	17.3
80	10.3	11.3	12.7	14.1	15.2	16.3	17.4
81	10.4	11.4	12.8	14.2	15.3	16.4	17.5
82	10.5	11.5	12.9	14.3	15.4	16.5	17.6
83	10.6	11.6	13.0	14.4	15.5	16.6	17.7
84	10.7	11.7	13.1	14.5	15.6	16.7	17.8
85	10.8	11.8	13.2	14.6	15.7	16.8	17.9
86	10.9	11.9	13.3	14.7	15.8	16.9	18.0
87	11.0	12.0	13.4	14.8	15.9	17.0	18.1
88	11.1	12.1	13.5	14.9	16.0	17.1	18.2
89	11.2	12.2	13.6	15.0	16.1	17.2	18.3
90	11.3	12.3	13.7	15.1	16.2	17.3	18.4
91	11.4	12.4	13.8	15.2	16.3	17.4	18.5
92	11.5	12.5	13.9	15.3	16.4	17.5	18.6
93	11.6	12.6	14.0	15.4	16.5	17.6	18.7
94	11.7	12.7	14.1	15.5	16.6	17.7	18.8
95	11.8	12.8	14.2	15.6	16.7	17.8	18.9
96	11.9	12.9	14.3	15.7	16.8	17.9	19.0
97	12.0	13.0	14.4	15.8	16.9	18.0	19.1
98	12.1	13.1	14.5	15.9	17.0	18.1	19.2
99	12.2	13.2	14.6	16.0	17.1	18.2	19.3
100	12.3	13.3	14.7	16.1	17.2	18.3	19.4
101	12.4	13.4	14.8	16.2	17.3	18.4	19.5
102	12.5	13.5	14.9	16.3	17.4	18.5	19.6
103	12.6	13.6	15.0	16.4	17.5	18.6	19.7
104	12.7	13.7	15.1	16.5	17.6	18.7	19.8
105	12.8	13.8	15.2	16.6	17.7	18.8	19.9
106	12.9	13.9	15.3	16.7	17.8	18.9	20.0
107	13.0	14.0	15.4	16.8	17.9	19.0	20.1
108	13.1	14.1	15.5	16.9	18.0	19.1	20.2
109	13.2	14.2	15.6	17.0	18.1	19.2	20.3
110	13.3	14.3	15.7	17.1	18.2	19.3	20.4
111	13.4	14.4	15.8	17.2	18.3	19.4	20.5
112	13.5	14.5	15.9	17.3	18.4	19.5	20.6
113	13.6	14.6	16.0	17.4	18.5	19.6	20.7
114	13.7	14.7	16.1	17.5	18.6	19.7	20.8
115	13.8	14.8	16.2	17.6	18.7	19.8	20.9
116	13.9	14.9	16.3	17.7	18.8	19.9	21.0
117	14.0	15.0	16.4	17.8	18.9	20.0	21.1
118	14.1	15.1	16.5	17.9	19.0	20.1	21.2
119	14.2	15.2	16.6	18.0	19.1	20.2	21.3
120	14.3	15.3	16.7	18.1	19.2	20.3	21.4
121	14.4	15.4	16.8	18.2	19.3	20.4	21.5
122	14.5	15.5	16.9	18.3	19.4	20.5	21.6
123	14.6	15.6	17.0	18.4	19.5	20.6	21.7
124	14.7	15.7	17.1	18.5	19.6	20.7	21.8
125	14.8	15.8	17.2	18.6	19.7	20.8	21.9
126	14.9	15.9	17.3	18.7	19.8	20.9	22.0
127	15.0	16.0	17.4	18.8	19.9	21.0	22.1
128	15.1	16.1	17.5	18.9	20.0	21.1	22.2
129	15.2	16.2	17.6	19.0	20.1	21.2	22.3
130	15.3	16.3	17.7	19.1	20.2	21.3	22.4
131	15.4	16.4	17.8	19.2	20.3	21.4	22.5
132	15.5	16.5	17.9	19.3	20.4	21.5	22.6
133	15.6	16.6	18.0	19.4	20.5	21.6	22.7
134	15.7	16.7	18.1	19.5	20.6	21.7	22.8
135	15.8	16.8	18.2	19.6	20.7	21.8	22.9
136	15.9	16.9	18.3	19.7	20.8	21.9	23.0
137	16.0	17.0	18.4	19.8	20.9	22.0	23.1
138	16.1	17.1	18.5	19.9	21.0	22.1	23.2
139	16.2	17.2	18.6	20.0	21.1	22.2	23.3
140	16.3	17.3	18.7	20.1	21.2	22.3	23.4
141	16.4	17.4	18.8	20.2	21.3	22.4	23.5
142	16.5	17.5	18.9	20.3	21.4	22.5	23.6
143	16.6	17.6	19.0	20.4	21.5	22.6	23.7
144	16.7	17.7	19.1	20.5	21.6	22.7	23.8
145	16.8	17.8	19.2	20.6	21.7	22.8	23.9
146	16.9	17.9	19.3	20.7	21.8	22.9	24.0
147	17.0	18.0	19.4	20.8	21.9	23.0	24.1
148	17.1	18.1	19.5	20.9	22.0	23.1	24.2
149	17.2	18.2	19.6	21.0	22.1	23.2	24.3
150	17.3	18.3	19.7	21.1	22.2	23.3	24.4
151	17.4	18.4	19.8	21.2	22.3	23.4	24.5
152	17.5	18.5	19.9	21.3	22.4	23.5	24.6
153	17.6	18.6	20.0	21.4	22.5	23.6	24.7
154	17.7	18.7	20.1	21.5	22.6	23.7	24.8
155	17.8	18.8	20.2	21.6	22.7	23.8	24.9
156	17.9	18.9	20.3	21.7	22.8	23.9	25.0
157	18.0	19.0	20.4	21.8	22.9	24.0	25.1
158	18.1	19.1	20.5	21.9	23.0	24.1	25.2
159	18.2	19.2	20.6	22.0	23.1	24.2	25.3
160	18.3	19.3	20.7	22.1	23.2	24.3	25.4
161	18.4	19.4	20.8	22.2	23.3	24.4	25.5
162	18.5	19.5	20.9	22.3	23.4	24.5	25.6
163	18.6	19.6	21.0	22.4	23.5	24.6	25.7
164	18.7	19.7	21.1	22.5	23.6	24.7	25.8
165							

GUIA PARA EVALUAR CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS

GUIA PARA EVALUAR CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS



FUENTE: Manual de procedimientos para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.
S.A. 1997

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A quien corresponda:

Por medio de la presente, doy mi consentimiento para la aplicación del cuestionario y la medición del niño _____ asegurando que he sido informado previamente del fin que tiene esta investigación; así como el que mi vida privada no será invadida y que no afectará ni física ni emocionalmente a mi familia.

Por otro lado se me garantiza atención de bajo riesgo en la SPAPS-ENEO siempre que lo requiera.

NOMBRE DE LA MADRE

FIRMA

ANEXO 7

**4.10.1 ALIMENTOS Y LA CANTIDAD DIARIA QUE SE RECOMIENDA
PARA EL NIÑO DE 1 A 5 AÑOS**

ALIMENTO	CANTIDAD	MEDIDAS CASERAS
1. Cereales y tubérculos (energéticos)		
	4 raciones	
arroz o pasta.	20 gramos	dos cucharadas soperas
pan de sal	70 gramos	una pieza
pan de azúcar	50 gramos	una pieza
avena, maicena, etc.	10 gramos	una cucharada sopera
tortillas	60 gramos	dos piezas
2. Leguminosas y alimentos de origen animal (proteicos)		
leche fresca	200 ml	un vaso
queso	30 gramos	una rebanada
carne	60 gramos	un trozo pequeño
huevo	50 gramos	una pieza
leguminosas	29 gramos	dos cucharadas soperas
3. Frutas y verduras (reguladores)		
	tres raciones	
verduras	20-40 gramos (hoja)	dos hojas
	60-80 gramos (pulpa)	una pieza chica
frutas	60-80 gramos	una pieza chica

*En caso de alimentos de origen animal, se recomienda que el niño tome una ración de leche y una de carne o una de queso y otra de huevo o vísceras, según la disponibilidad de alimentos de la familia.

**RECORDATORIO DE LA INGESTA DE ALIMENTOS DE
UN DIA ANTERIOR DEL NIÑO.**

ALIMENTO	DESAYUNO	COMIDA	CENA	MEDIDA CASERA
Cereal y tubérculos: Arroz o pasta Pan de sal Pan de azúcar Avena, maicena Tortillas				
Leguminosas y alimentos de origen animal: Leche Queso Carne Huevo Leguminosas				
Frutas y verduras Otros especifique..				

Fuente: Guía de educación alimentaria. Secretaría de salud, México 1991.

