



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MANUAL DE CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN  
DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL NIÑO  
SANO MENOR DE 2 AÑOS

Que para obtener el título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

*Adriana López Saldivar*

*9214175-1*

Nº DE CUENTA

DIRECTORA DE TESIS

*Angelina Rivera M*  
*Angelina Rivera Montiel*

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PERINATAL

MÉXICO D. F. NOVIEMBRE 2004

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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 mis Padres  
por el apoyo que recibí,  
la confianza brindada,  
aun en momentos difíciles,  
y en especial por su cariño...  
por eso y mucho más,  
mi más profundo agradecimiento.*

*... a mis Profesores por su  
dedicación y profesionalismo  
durante mi formación académica.*

*...a mi Directora de tesis,  
por su paciencia  
y guía en este trabajo.*

*...y a ti que caminaste a mi lado  
permitiéndome ser la mujer que soy.*

## Índice

Introducción .....	1
Justificación .....	3
Objetivo .....	4
General .....	4
Específico .....	4
Descripción del Manual .....	5
Elementos que integran cada capítulo .....	5
Capítulo Uno .....	6
1 Control del niño sano.....	6
1.1 Concepto.....	6
1.2 Objetivos .....	6
1.3 Pasos previos a la consultoría.....	7
1.4 Elementos previos a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño.....	8
1.5 Características del área física .....	9
1.6 Metodología de valoración física y del crecimiento en el niño menor de 2 años...	10
Capítulo Dos .....	16
2 Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del recién nacido .....	16
2.1 Concepto.....	16
2.2 Clasificación .....	16
2.3 Frecuencia .....	17
2.4 Criterios de valoración para el crecimiento.....	17
2.5 Valoración física no invasiva.....	22
2.6 Criterios de valoración para el desarrollo .....	28
2.7 Intervenciones de educación .....	34
Capítulo Tres.....	37
3 Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del lactante.....	37
3.1 Concepto.....	37
3.2 Clasificación .....	37
3.3 Frecuencia .....	37
3.4 Criterios de valoración para el crecimiento.....	38
3.5 Valoración física no invasiva.....	45
3.6 Criterios de valoración para el desarrollo .....	50
3.7 Intervenciones de educación .....	58
Documentos Operacionales .....	60
Formatos .....	61
Instrumentos .....	68
Glosario .....	98
Referencias Bibliográficas.....	105

## Introducción

El Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS), de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia como parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, proporciona a la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco, y zonas aledañas, cuidados de enfermería a través de la estrategia de atención primaria a la salud, mediante la participación de los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizan su servicio social y con la asesoría de los académicos que en él laboran, basándose en conocimientos propios de la disciplina y en métodos, técnicas y prácticas científicamente fundamentadas.

El CCOAPS representa una unidad de servicio de primer nivel de atención, que, de acuerdo a la declaración de Alma Ata sobre la asistencia sanitaria, los servicios de atención a la salud deben estar al alcance de todos los individuos y familias en su lugar de residencia, trabajo, escuela o cualquier espacio de reunión grupal.

Para determinar cual es la función del profesional de enfermería en el CCOAPS es importante establecer que la atención primaria y primer nivel de atención no son sinónimos, la atención primaria contiene al primer nivel de atención pero no a la inversa. La atención primaria sólo puede ofrecerse durante el estado de salud, convencionalmente se puede extender a la atención en las fases iniciales y tempranas de la enfermedad, cuando el daño en evolución, tiene posibilidades de ser reversible. La atención primaria se ocupa de los factores de riesgo, es anticipatoria, actúa por programación y requiere del autocuidado del sujeto, además de la actuación del resto del equipo de salud; es entonces, la participación del profesional de enfermería en este proceso de atención, el primer elemento de intervenciones independientes con el individuo, familia o comunidad, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

En este sentido los objetivos del CCOAPS están dirigidos a:

**Académico:** Contribuir a la formación de los perfiles académicos de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia y de los estudiantes de posgrado que requieran prácticas comunitarias a partir de un servicio de primer nivel de atención, con intervenciones de Enfermería en forma anticipada al daño y en problemas de salud de bajo riesgo.

**Servicio:** Brindar atención de enfermería a la colectividad, a través del servicio social de pasantes de la Licenciatura y las prácticas comunitarias de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y de estudios de posgrado, con intervenciones independientes, anticipatorias al daño y en problemas de bajo riesgo, con calidad y calidez, para contribuir al abatimiento de los índices de morbi-mortalidad, favoreciendo el autocuidado a la Salud y la participación interdisciplinaria e intersectorial.

**Investigación:** Fomentar la investigación de los docentes, pasantes y estudiantes, con el fin de favorecer las bases teóricas que fundamentan el funcionamiento del CCOAPS, la titulación oportuna de los pasantes y la ejercitación metodológica de la investigación científica, acordes a las líneas de investigación establecidas en el CCOAPS:

- ☞ Impacto de las acciones de enfermería en la comunidad en la práctica independiente.
- ☞ Daños y riesgos para la salud en las diferentes etapas de la vida y actividades de la población.
- ☞ Factores sociales, económicos, políticos, ecológicos y psicológicos como condicionantes del proceso salud-enfermedad.
- ☞ Impacto de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Salud Reproductiva.

Se amplían las líneas de investigación a partir de 1998 enfocadas a aspectos sobre diabetes y la salud del Adulto Mayor.

Por lo tanto, es indispensable que el profesional de enfermería cuente con instrumentos que le permitan normatizar criterios durante la atención de enfermería en el CCOAPS, objetivo que tendrá el presente manual.

## Justificación

Contar con elementos que permitan unificar criterios de intervención dentro de una institución de atención a la salud, que proporciona al usuario de forma directa a través del personal de salud, es uno de los aspectos principales que garantiza una atención de calidad; es por ello, que el presente manual proporciona los elementos necesarios para normatizar las actividades de enfermería que realizan los profesionales de enfermería al realizar juicios clínicos, diagnósticos de enfermería y planes de atención específicos al o los problemas de salud que presenta el usuario. En éste sentido se elaborará un manual orientado hacia la atención de enfermería en el control de niño sano menor de 2 años.

## Objetivo

### General

- \* Contar con un instrumento que permita normatizar los criterios de intervención en la atención de enfermería dentro de la consultoría del niño sano menor de 2 años en el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud.

### Específico

- \* A través del manual unificar criterios de valoración que el Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia emplea durante su intervención en el control de niño sano, valorando y detectando oportunamente cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo del menor de 2 años.

## Descripción del Manual

El Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, a través de los servicios que ofrece el Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS), proporciona atención directa a la comunidad de San Luis Tlaxiátemalco y zonas aledañas, es por ello que el presente manual presenta elementos específicos que favorecen, junto con los conocimientos básicos adquiridos durante su formación profesional, la normatización de criterios de valoración para el control del niño sano menor de 2 años; permitiéndole así establecer juicios clínicos, diagnósticos y planes de atención de enfermería individualizados y específicos garantizando la eficacia en la prevención, control, reducción, y en el mejor de los casos, eliminación de los problemas de salud en el usuario.

La información se presenta de la siguiente manera:

En el capítulo uno se definen los aspectos generales del control del niño sano. En el capítulo dos se describen los criterios de evaluación en el niño de 0 a 28 días de nacido. En el capítulo tres se revisan los elementos a considerar en la evaluación del niño de 1 mes a 1 año 11 meses de vida. Posteriormente se anexan los formatos de documentos operativos para el control del niño sano menor de 2 años.

### Elementos que integran cada capítulo

En el capítulo uno se describe el concepto, el objetivo del control del niño sano; los pasos previos a la consultoría, los elementos previos a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años, las características del área física y la metodología de la valoración física del crecimiento y desarrollo en el niño menor de 2 años.

En el capítulo dos se define el concepto, clasificación del recién nacido, la frecuencia de las consultas, los criterios de valoración para el crecimiento, la valoración física no invasiva, los criterios de valoración para el desarrollo y las intervenciones de educación.

En el capítulo tres se define el concepto, clasificación del lactante, la frecuencia de las consultas, los criterios de valoración para el crecimiento, la valoración física no invasiva, los criterios de valoración para el desarrollo y las intervenciones de educación.

Es importante señalar que el manual no pretende desarrollar los procedimientos de enfermería, sino, dotar de los elementos básicos para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño menor de 2 años.

# Capítulo Uno

## Control del Niño Sano

### 1 Control del niño sano

#### 1.1 Concepto

El control del niño sano es una visión dinámica y evolutiva del crecimiento y desarrollo del niño desde la edad prenatal a la edad de 19 años de vida.

En el presente manual se maneja únicamente el periodo de vida de 0 a 2 años.

#### 1.2 Objetivos

- ☞ Identificar la normalidad, el riesgo, la desviación normal o anormal del crecimiento y desarrollo, desde la etapa prenatal hasta los 2 años de vida.
- ☞ Evaluar la normalidad, el riesgo y la desviación normal y anormal del crecimiento y desarrollo, desde la etapa prenatal hasta los 2 años de vida.

La participación de enfermería, en este proceso de atención, requiere de elementos que le permitan identificar y evaluar criterios de riesgo, desviación; para ello es indispensable que el personal cuente dos elementos importantes durante la evaluación al menor:

- ☞ Un documento básico de carácter conceptual y normativo
- ☞ Un documento operativo práctico

El control del crecimiento y desarrollo en el primer nivel de atención, representa el medio clínico más eficaz para evaluar no sólo la nutrición y la suficiencia del régimen de alimentación, sino también la salud global de los niños. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 031SSA21999 el personal de salud deberá otorgar atención de primer nivel en los siguientes momentos de vida del niño:

- ☞ Al nacimiento. Este momento es importante, en él se conocerá o complementará la información sobre su peso, indicador de crecimiento fetal, así como su maduración neurológica, indicadora de la maduración de su sistema nervioso central (SNC) durante la vida prenatal.
- ☞ Durante el primer mes de vida. A los 7 y 28 días de vida. Se evalúa el crecimiento y desarrollo en éste mes crítico de su vida, además de conocer la relación madre-hijo.
- ☞ Durante el primer año de vida. Al segundo, cuarto, sexto, octavo, decimo y duodécimo mes de vida. Este esquema de consultas permite coincidir los controles de crecimiento y desarrollo con las inmunizaciones.
- ☞ Durante el periodo de 1 año a 4 años de vida. Las consultas llevan una periodicidad mínima de cada seis meses. Edades importantes, en las que aparecen los eventos madurativos. También coinciden con el cumplimiento de inmunizaciones.
- ☞ De la edad de 5 años de vida a la edad adolescente(19 años), las consultas se otorgan cada año.

Sin embargo, la vigilancia mensual regular es esencial para obtener un registro continuo e instantáneo del proceso dinámico del crecimiento, es específica a cada niño, además en ella, se incluye y orienta al principal cuidador del niño sobre los factores que favorecen y perturban el crecimiento y desarrollo normal del menor.

### 1.3 Pasos previos a la consultoría

Para efectuar una atención de enfermería eficaz es importante que se lleven a cabo antes, durante y después de la consultoría los siguientes pasos:

- 1) El usuario tiene que solicitar la consultoría en el área de recepción, la consultoría podrá ser programada o de emergencia.
- 2) Se busca el expediente, en caso de no tener se abrirá uno.
- 3) Se identifica el motivo de la consulta y de ser necesario se solicita el material pertinente en la CEyE.
- 4) Se llama e identifica al usuario.

- 5) Se atiende en el consultorio correspondiente a la edad y motivo de la consulta.
- 6) Se registran los datos del usuario en la hoja de consultoría.
- 7) Se realiza la valoración, establecimiento de diagnóstico y plan de enfermería.
- 8) Se programa próxima consulta o visita domiciliaria.
- 9) Se acompaña al usuario a la salida del CCOAPS

#### 1.4 Elementos previos a la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño

La valoración es un método sistemático de recolección de datos que consiste en la apreciación del individuo y su familia, y en algunos casos de su comunidad, con el fin de identificar las necesidades reales y potenciales de cuidado, en la prevención y mantenimiento de salud, en éste caso, del niño menor de 2 años. Es decir, la valoración no es una actividad que se realice una sola vez o en un momento determinado.

Antes de comenzar la valoración es necesario que la habitación este a una temperatura calida, la mesa de exploración esté vestida al igual que la báscula pesa bebé, que en la habitación no haya corrientes de aire.

La valoración se centra en la obtención de información fundamental para la planificación de acciones de enfermería. Y para que la valoración sea eficaz es necesario:

- ☞ **Mantener una comunicación eficaz.** Las interacciones enfermera-usuario se basan en la comunicación. Para establecer una comunicación que permita al usuario compartir abiertamente perspectivas y sentimientos es necesario orientar el desarrollo de la comunicación hacia los dos principios básicos de la misma: claridad y continuidad. La comunicación incorpora, además, habilidades no verbales, empatía y sensación de interés, audición activa, uso de silencios, tacto y mirada también resultan importantes en el proceso de la valoración.
- ☞ **Realizar una valoración física.** La realización de una valoración física haciendo uso de las técnicas de palpación, percusión y auscultación permiten identificar hallazgos normales o anormales no identificados durante el interrogatorio.
- ☞ **Observar sistemáticamente.** Búsqueda e identificación de datos específicos que determinen el problema de salud del recién nacido, la causa y factores de riesgo que intervengan en el mismo.

☞ **Diferenciar signos e inferencias.** Diferenciar signos e inferencias. El signo es un hecho que se percibe a través de los 5 sentidos, las fuentes primarias de signos son: a) las explicaciones subjetivas del usuario, b) los hechos subjetivos observados por enfermería. Las fuentes secundarias son: a) la familia, b) otros profesionales de salud y c) exámenes diagnósticos. Una inferencia es el juicio de enfermería a la interpretación de los signos, son siempre subjetivos y están influidos por los conocimientos, valores y experiencias de enfermería. **\*\*Nota:** es de vital importancia que una inferencia vaya apoyada por signos para brindar cuidados de enfermería.

Los objetivos de la valoración son identificar:

- ☞ Estado de salud presente y pasado.
- ☞ Identificar la presencia de factores de riesgo para las alteraciones físicas y del comportamiento.
- ☞ Diferenciar los descubrimientos normales de los que significan una alteración.
- ☞ Patrones de adaptación presentes y pasados (fuerzas y limitaciones).
- ☞ Respuesta a alteraciones actuales.
- ☞ Riesgo a desarrollar alteraciones potenciales.
- ☞ Respuesta a terapia (de enfermería o médica previos).
- ☞ Identificar nuevos datos valorables.
- ☞ Identificar recursos disponibles para la adaptación.
- ☞ Recopilación de exámenes de diagnóstico (laboratorio y gabinete) para establecer y/o diferenciar el diagnóstico.

## 1.5 Características del área física

- ☞ Ser accesible e identificable
- ☞ Tener piso, paredes y techo de material no perecedero y lavable
- ☞ Tener buena iluminación
- ☞ Tener ventilación adecuada
- ☞ Tener instalación de agua potable
- ☞ Contar con mobiliario
  - \* Mesa de exploración pediátrica
  - \* Báscula pesa bebé
  - \* Báscula de pie con estadímetro
  - \* Escritorio
  - \* Sillas
  - \* Calefactor
  - \* Lavamanos

☞ Contar material y equipo:

- \* Tres Botes de basura para los diferentes tipos de desechos
- \* Lámpara de chicote
- \* Sabanas para vestir la mesa de exploración y la báscula
- \* Solución antiséptica
- \* Jabón ó antiséptico para manos
- \* Toallitas desechables
- \* Abatelenguas
- \* Cinta métrica
- \* Termómetro rectal y/o axilar
- \* Estetoscopio
- \* Estuche de diagnóstico (otoscopio con conos de diferentes medidas, oftalmoscopio, nasoscopio con espéculo nasal, lámpara de mano)
- \* Juguetes o accesorios llamativos para el niño
  - 2 sonajas
  - Llaveru u objeto brillante
  - Piedras o semillas
  - Frasco pequeño de vidrio de boca angosta
  - Trozo de tela
  - Lápiz o pluma y papel
  - Dibujo o fotografía (perro, niño, pelota, etc.)
  - Pelota

Es importante, asegurarse de que el área, material y equipo, estén en condiciones óptimas para la valoración del niño y que los formatos para la misma sean los correctos.

## 1.6 Metodología de valoración física y del crecimiento en el niño menor de 2 años

La evaluación del crecimiento y desarrollo es un proceso dinámico y periódico de la salud del niño, específico de cada niño. Es el medio clínico más eficaz para evaluar la salud global del mismo. El profesional de enfermería realiza la valoración del estado físico y de comportamiento en el niño menor de 2 años, con elementos obtenidos durante la integración de base de datos (expediente), mediante:

- ☞ El interrogatorio, en este caso, a su principal cuidador.
- ☞ La valoración del crecimiento.
- ☞ La valoración del desarrollo.

El expediente clínico se define como conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, como arreglo a las disposiciones sanitarias (Norma Oficial Mexicana 168SSA11998); y deberá seguir la normatividad señalada en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y los criterios normativos del CCOAPS.

### 1.6.1 Interrogatorio

Durante los primeros años de vida del niño la obtención de datos será de forma indirecta. La historia clínica suele estar disponible a partir de los registros maternos. A través del interrogatorio directo al principal cuidador del niño, o a quien lo lleve a consulta, se obtendrán los siguientes datos:

- ☞ Ficha de identificación: nombre (apellido paterno y materno, nombre de pila), sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, número telefónico propio o de donde se le pueda hablar en caso necesario, religión, nombre completo del padre o tutor y nombre de la madre o persona que haga sus funciones.
- ☞ Antecedentes de salud previos:
  - \*Antecedentes prenatales: madre primigesta o multigesta, número de abortos, embarazo normal o anormal, enfermedad concomitante del embarazo o exageración de los trastornos propios del embarazo, infecciones genitales en el curso del embarazo, exposición a elementos físicos, químicos o contaminantes, carencias nutricionales, toxicomanías, psiquismo, tabaquismo, productos medicinales e intoxicaciones, inmunopatías e integración familiar.
  - \*Antecedentes natales: parto a término o prematuro, número de productos, curso del trabajo del parto, distocias, posición, presentación complicaciones, sitio y condiciones en donde se realizó el parto, cesárea o fórceps, tipo del mismo (bajo/alto), método anestésico, psicoprofilaxis, etc.
  - \*Antecedentes neonatales: peso, longitud, talla, segmento superior ó cefalopúbica, segmento inferior ó pubopodálica, dimensión digitodigital, perímetros(cefálico, torácico, braquial, abdominal) y APGAR ó similares del niño, anomalías congénitas de los diversos sistemas. También se indagará sobre: anoxias, prematuridad, muerte aparente del feto, (terapéutica y resultados obtenidos), incubadoras (días de estancia y cuidados prestados), ictericia y palidez, vómitos con sus caracteres, defecación ó micción por lugares diferentes a las vías naturales, distensión abdominal, síndrome de insuficiencia respiratoria y respuesta al medio ambiente.

- ☞ Antecedentes Heredofamiliares: diabetes, problemas de hipo/hipertensión, problemas respiratorios, problemas osteo-musculares, embarazos múltiples, malformaciones congénitas, toxicomanías, neoplasias, cardiopatías, nefropatías, gastroduodenopatías, neuropatías, etc., incluidas las que atentan contra la salud psíquica.
- ☞ Antecedentes Personales No Patológicos: características de la vivienda, material de construcción, número de habitaciones, número de personas que habitan en la vivienda, servicios básicos (agua, luz, drenaje), manejo de excretas y basura, hábitos higiénicos, hábitos dietéticos (1- Iniciación láctea: a)seno materno, iniciación, horario, manera de dar el pecho, duración en minutos, posición entre la madre e hijo. b)alimentación artificial: iniciación, duración, tolerancia, clase de leche, manera de proporcionarla y métodos de conservación. 2- Fecha de inicio de: a)ablactación y destete (tiempo requerido para el destete), b)alimentación mixta (complementaria o sustitutiva), clase de alimentos agregados (de frasco o casero), cantidad, calidad, iniciación, tolerancia, etc. número de días a la semana que consume los alimentos de cada grupo alimenticio. 3- Alimentación actual, con referencia a uno de los últimos días); hábitos adquiridos durante las principales funciones del día (sueño, micción, evacuación).
- ☞ Antecedentes patológicos: a)Enfermedades que al desaparecer, dejan secuelas que por sí solas constituyen otra u otras enfermedades y que pueden manifestarse en la convalecencia o en épocas posteriores (bronquiectasia postsarampionosa, carditis reumática por amigdalitis iterativa, glomerulonefritis postescarlatínosa); b)Enfermedades que frecuentemente son reiterativas con períodos de agudización o bien trastornos generales o recurrentes (alergias, parotiditis, amigdalitis, diarreas, vómitos, etc.); c)Enfermedades que por lo general confieren inmunidad permanente(viruela, difteria, tos ferina, varicela, rubéola, sarampión, exantema súbito, etc.); d)Traumatismos intensos o fracturas, intervenciones quirúrgicas (especificar lo más posible: edad, causa, tipo, anestesia empleada), medicamentos ministrados (dosis, forma de ministración, horario, y de ser posible, peso, edad, tolerancia y resultados en el momento de la ministración), información sobre estudios de laboratorio o gabinete (previos).
- ☞ Motivo de la consulta: el motivo a menudo es diferente al de la enfermedad como por ejemplo: tipo y horario de alimentación, problemas ecológicos, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, patrones de adaptación presente y pasados (fuerzas y limitaciones), e inquietudes por conocer el riesgo de padecer alteración en la salud potenciales. (Straffon 1981)

## 1.6.2 Metodología de valoración del crecimiento

El crecimiento es el proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999). Es un fenómeno continuo, y la disminución o detención del mismo representa la consecuencia de procesos que interfieren el anabolismo o que incrementan el catabolismo celular, alterando el número, el tamaño y las funciones celulares.

Antes de iniciar la valoración del recién nacido se recoge información sobre la historia clínica y de la valoración previa (en caso de existir) para establecer un plan individualizado de cuidados.

Existen patrones de crecimiento para cada tejido. El crecimiento general es el que sigue la talla, el aparato digestivo, aparato respiratorio, sistema renal y sistema muscular. El crecimiento genital los siguen los órganos sexuales. El crecimiento neural es propio del sistema nervioso y del cráneo. El crecimiento linfóide corresponde a los órganos linfoides.

Durante la exploración física es importante palpar y observar cuidadosamente las características del cráneo, ojos, nariz, oídos y boca, cuello, tórax anterior, abdomen, tórax posterior, miembros torácicos, miembros pélvicos y genitales.

La valoración del crecimiento completa se puede dividir en tres áreas:

### ↳ Antropometría o somatometría

\* Medidas de dimensiones corporales (longitud, talla, segmento superior ó cefalopúbica, segmento inferior ó pubopodálica, dimensión digitodigital y perímetros cefálico, torácico).

\* Medidas de composición corporal (peso).

### ↳ Maduración

\* Maduración ósea (fontanelas, dentición y maduración ósea en los huesos largos)

\* Maduración sexual.

### ☞ Signos vitales

- \* Frecuencia respiratoria.
- \* Frecuencia cardíaca.
- \* Presión arterial.
- \* Temperatura.

Es significativo dar importancia a todo lo que el principal cuidador del niño diga, y explicarle de manera sencilla lo que le esta realizando.

### 1.6.3 Metodología de valoración del desarrollo

El desarrollo es la diferenciación progresiva de órganos y sistemas. Se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones efectivas y socialización (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999). Es un proceso dinámico, que se va cumpliendo en sucesivas fases dependientes e interrelacionadas, en el cuál se integran las condiciones biológicas del recién nacido con las experiencias que el medio le proporciona. Es por ello que la valoración del desarrollo en el recién nacido se basa en el diagnóstico evolutivo, es decir, las observaciones seriadas que permiten evaluar si se han cumplido en tiempo y forma, las funciones o conductas propias del recién nacido. La secuencia de desarrollo es la misma en todos los niños pero el rango de aparición varia de un niño a otro.

Las normas de conducta establecidas por Arnold Gesell han demostrado su consistencia. Su modelo de desarrollo puede considerarse para la interpretación en el diagnóstico clínico de la normalidad y de la desviación de la normalidad. La valoración del desarrollo normal en el recién nacido, la divide esquemáticamente en cuatro campos de la conducta:

- ☞ Conducta motora
  - \* Gruesa.
  - \* Fina.

☞ Conducta adaptativa

\* El hábito de la comida, la higiene y el control esfinteriano.

\* El hábito del juego.

☞ Conducta del lenguaje

\* Toda forma de comunicación visible o audible.

☞ Conducta personal-social

\* La relación del niño con la madre y otras personas.

La identificación de los logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo constituyen la base de su evaluación. Es significativo dar importancia a todo lo que el principal cuidador del niño diga, explicar de manera sencilla lo que le está realizando.

# Capítulo Dos

## Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del recién nacido

### 2 Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del recién nacido

#### 2.1 Concepto

Recién nacido, todo niño menor de 30 días de vida. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

#### 2.2 Clasificación

##### \*Edad gestacional

☞ Recién nacido inmaduro	Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
☞ Recién nacido pretérmino	Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación
☞ Recién nacido prematuro	Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
☞ Recién nacido a término	Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
☞ Recién nacido posttérmino	Producto de la concepción de 42 semanas a más de gestación.
☞ Recién nacido con peso bajo	Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menos de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

En caso de que no se conozca se utilizara el siguiente criterio:

- \* Se considera recién nacido con peso adecuado al nacer, cuando éste se ubique entre 2500 a 3499 gr. (Norma Oficial Mexicana 007SSA21993)
- \* Todo recién nacido con peso menor a 2499 gr. se considera de bajo peso (desnutrido). (Norma Oficial Mexicana 007SSA21993)

- \* Todo recién nacido con 3500gr o más se considera hipertrófico.  
(Norma Oficial Mexicana 007SSA21993)

## 2.3 Frecuencia

De acuerdo a los elementos de la Norma Oficial Mexicana 007SSA21993, y del CCOAPS, la atención del recién nacido implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como el control a los 7 días y a los 28 días de vida.

- ☞ La consulta de la primera semana de vida, tendrá como objetivos:
  - \* Identificar o relacionar los factores de riesgo de la etapa perinatal (embarazo y nacimiento), el estado de salud actual y desviaciones de la salud como son: sepsis neonatal, ictericia, labio y paladar hendidos, luxación de cadera, síndrome de Down, hipotiroidismo, fenilcetonuria, etc.
  - \* Identificar las características de la alimentación del niño recién nacido.
  - \* Identificar el inicio del esquema de vacunación.
  - \* Identificar las desviaciones en el crecimiento y desarrollo del niño recién nacido.
  - \* Identificar los conocimientos y habilidades que tenga el principal cuidador en la prevención y mantenimiento de la salud del niño recién nacido.
- ☞ La segunda consulta, a los 28 días, tendrá como objetivos:
  - \* Valorar el estado de salud actual y desviaciones de la salud.
  - \* Valorar las características de la alimentación del niño recién nacido.
  - \* Valorar las desviaciones en el crecimiento y desarrollo del niño.
  - \* Valorar las habilidades que tenga el principal cuidador en la prevención y mantenimiento de la salud.

## 2.4 Criterios de valoración para el crecimiento

Todo crecimiento se basa en un crecimiento anterior. El niño se transforma continuamente en algo nuevo, sin embargo compendia en todo momento la esencia de su pasado. La estimación de las metas del crecimiento en el niño, con relación a su edad, debe ser parte de cada observación e integrada al enfoque de enfermería.

El objetivo de la valoración en el recién nacido es:

- ☞ Obtener información que permita identificar desviaciones de la normalidad y factores que interfieran en el crecimiento normal del recién nacido para establecer un diagnóstico y plan de atención de enfermería en caso necesario.

Para la valoración es necesario que la habitación esté a una temperatura adecuada, la mesa de exploración vestida al igual que la báscula pesa bebé, y que en la habitación no haya corrientes de aire. El recién nacido debe estar completamente desnudo, de ser necesario se despojara paulatinamente de su ropa, preferentemente tranquilo y que se encuentre a un lado de la mesa de exploración, y lo más cerca posible, la mamá o la persona que lo lleva a la valoración. Esto permitirá ampliar la información de algún dato en particular, además de hacerle participe de los cambios del recién nacido en su crecimiento y desarrollo.

Una de las responsabilidades más importantes de la enfermera es el análisis y registro de las observaciones significativas respecto al recién nacido. Con las observaciones exactas y sus análisis, enfermería puede adaptar los planes de enfermería y satisfacer las necesidades del recién nacido.

## 2.4.1 Antropometría o somatometría

### 2.4.1.1 Medidas de dimensiones corporales

#### ☞ Longitud

##### Concepto

Longitud se refiere a la talla obtenida con el usuario en decúbito. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)  
Debe medirse en esta posición hasta los 24 meses de edad.

Talla por edad en centímetros

Sexo	Edad en días	-3D.E.	-2D.E.	-1D.E.	Mediana	+1D.E.	+2D.E.	+3D.E.
♀	0 - 30	43.4	45.5	47.7	49.9	52.0	54.2	56.4
♂	0 - 30	43.6	45.9	48.2	50.5	52.8	55.1	57.4

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999.

### ☞ Segmentos superior e inferior

#### Concepto

Segmento superior o cefalopúbica es la longitud desde el vértex craneal hasta la eminencia púbica. (Straffon, 1981)

Segmento inferior o pubopodálica es la longitud desde la eminencia púbica hasta el suelo. (Straffon, 1981)

La relación entre las dimensiones del segmento superior y del segmento inferior del cuerpo permite saber si existe un desequilibrio en el crecimiento. Cuando se compara la longitud de un recién nacido sentado con la estatura total, es posible observar la relación entre la longitud de los miembros y la del tronco, y saber si el usuario presenta un crecimiento desproporcionado.

Segmentos por edad en centímetros

Sexo	Edad en días	Superior	Inferior	Relación S/I
♀	0 - 30	32.0	18.8	1.70
♂	0 - 30	32.0	18.8	1.70

### ☞ Dimensión digitodigital

#### Concepto

Es la medida de la brazada del dedo índice derecho al dedo índice izquierdo.

### ☞ Perímetros

#### Concepto

Perímetro cefálico: medida de la circunferencia craneana (Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999)

Perímetro torácico: medida de la circunferencia torácica.

El perímetro cefálico del niño de 0 a 30 días de vida oscila entre 31 - 38 cm de diámetro. El perímetro torácico del niño de 0 a 30 días de vida oscila entre 31 - 36 cm de diámetro. Las cifras del perímetro torácico suelen ser 2 ó 3 cm menores que las de la cabeza. (Didona 1997)

## 2.4.1.2 Medidas de composición corporal

### ↳ Peso

#### Concepto

Medida de la masa corporal (Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999).

Peso por edad en kilogramos								
Sexo	Edad en días	Grave desnutrición	Moderada desnutrición	Leve desnutrición	Peso normal	Sobre peso	Obesidad	Obesidad
		-3D.E.	-2D.E.	-1D.E.	Mediana	+1D.E.	+2D.E.	+3D.E.
♀	0-30	1.8	2.2	2.7	3.2	3.6	4.0	4.3
♂	0-30	2.0	2.4	2.9	3.3	3.8	4.3	4.8

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999.

Durante los tres primeros días de vida es habitual que el niño baje 10 % de su peso habitual, debido a que la eliminación de orina y meconio es mayor a la cantidad de alimento que ingiere. Después de la primera semana de vida recupera su peso de nacimiento y aumenta entre 20 y 25 gramos diarios durante los primeros seis meses de vida. (Torroella, 1992)

## 2.4.2 Maduración

### 2.4.2.1 Maduración ósea

#### ↳ Fontanelas

#### Concepto

Zona blanda que corresponde a uno de los espacios membranosos que existen en el cráneo humano antes de su completa osificación, en niños menores de 18 meses, también conocida como mollera. (Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999)

La fontanela anterior mide de 3-4 cm de largo por 1-3cm de ancho. La fontanela posterior mide de 1-2 cm de ancho. (Didona 1997)

### 2.4.3 Signos vitales

#### 2.4.3.1 Frecuencia respiratoria

##### Concepto

Número de respiraciones por minuto

La frecuencia normal en un niño de 0 a 30 días de nacido, tranquilo, es de 30 - 60 respiraciones por minuto. (ibid)

#### 2.4.3.2 Frecuencia cardíaca

##### Concepto

Número de pulsos apicales en un minuto.

Los límites normales oscilan entre 120 y 160 por minuto.(ibidem)

#### 2.4.3.3 Presión arterial

##### Concepto

Fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial.

Las cifras de la presión arterial dependen del peso al nacer, la edad gestacional y el grado de alerta del recién nacido. El promedio de la presión arterial sistólica es de 70 mmHg, mientras que el valor diastólico medio es de 45 mmHg. Estas cifras requieren al recién nacido alerta y tranquilo. La presión arterial sistólica aumenta una media de 1 mmHg al día durante la primera semana de vida. Durante las tres semanas siguientes suele producirse una elevación de 2 mmHg a la semana.

Las cifras de la presión arterial durante el sueño suelen descender 5-10 mmHg. Los valores de la presión arterial son 10-20 mmHg mayores que las cifras en estado alerta cuando en recién nacido llora, succiona o se enfrenta a situaciones estresantes. (ibid).

##### Cifras promedio de presión arterial

Peso del niño	Lectura normal
3.6 kg	75/50
4.5 kg	90/60
5.4 kg	95/60

(Leifer, 1987)

#### 2.4.3.4 Temperatura

##### Concepto

Grado de calor del organismo. (Séller, 1995)

La temperatura del neonato oscila normalmente entre 35.5 °C y 37.5 °C. (Didona 1997) La temperatura corporal normalmente está a su nivel más bajo entre la 1 y las 4 horas de la madrugada. La temperatura tiene su pico normalmente entre las 16 y 19 horas como promedio. Cada usuario tiene un patrón de temperatura diferente.

#### 2.5 Valoración física no invasiva

Cuando la madre se da cuenta que necesita corroborar que el proceso del crecimiento se está realizando de forma normal surge la pregunta: ¿Crece normalmente mi hijo?, pregunta que requiere de una respuesta precisa, teniendo en cuenta que el niño debe crecer de acuerdo a ciertos parámetros para ser considerado normal. Todo personal que trata con niños esta obligado a inspirar confianza no solo al usuario, como fundamentalmente acontece en el caso del adulto, sino en grado igual o superior también a los familiares o personas que lo lleven a consulta. Esto constituye una verdadera confianza múltiple, la cuál es necesario no descuidar.

La habilidad de observar tiene relación directa con el conocimiento que debe investigarse. Una de las responsabilidades más importantes del profesional de enfermería es el análisis y registro de las observaciones significativas respecto al recién nacido. Los descuidos al valorar, pueden causar errores en el planteamiento del diagnóstico y la elaboración del plan de atención de enfermería.

La valoración en el niño es estática y cinética casi con simultaneidad y en orden cefalo-caudal, siempre y cuando las condiciones no exijan lo contrario. Requiere que el recién nacido este tranquilo y que se encuentre a un lado de la mesa de exploración, lo más cerca posible, la mamá o la persona que lo lleva a la inspección. Esto permitirá ampliar la información de algún dato en particular a demás de hacerle participe de los cambios del neonato en su crecimiento. El uso de instrumentos de exploración favorece una valoración física satisfactoria. La valoración física completa se divide en tres áreas:

## 1) Aspecto general

### Piel

- ☞ Explore color, lesiones, heridas cortantes, Petequias, quemaduras, cicatrices. Observe eritema, marcas de nacimiento, turgencia, edema (en especial en las zonas declives), acné. Compruebe cabello, uñas e higiene de la piel.
- ☞ Observar si hay padecimiento agudo, higiene, estado de alerta, humor, color, tamaño, proporciones.

### Postura

- ☞ Flexión de cabeza y miembros, apoyados sobre tórax y abdomen.

### Fontanelas

- ☞ Palpe las fontanelas anterior y posterior, vea si hay abombamientos o hundimientos

### Cara

- ☞ Observe forma, simetría de movimientos, color cianosis, ictericia, palidez, edema, círculos oscuros alrededor de los ojos.

### Ojos

- ☞ Observe cejas, pestañas y región orbitaria, conjuntivas, escleras, iris, pupilas.
- ☞ Verifique la simetría pupilar y reacción a la luz. Se enviara al medico si hay ictericia, escleras azul oscuro o congestivas.
- ☞ Explore movimientos oculares y simetría de ellos.

### Orejas

- ☞ Observe si hay implantación baja de orejas, quistes, datos de secreción seca, eritema del conducto.

### Nariz

- ☞ Vea si el niño respira por la nariz con la boca cerrada. Una nariz plana o en silla de montar en un recién nacido puede indicar patología. Si hay aleteo nasal. El color de la mucosa interior debe ser rosa.
- ☞ Observe características de las secreciones.

### Boca y orofaringe

- ☞ Examine palidez, cianosis, sequedad, fisuras, escoriaciones y simetría de los labios.
- ☞ Compruebe color, cicatrices, posición y movimientos.
- ☞ Observe humedad, distensión venosa, lesiones, manchas de Koplik, color general de la mucosa bucal.
- ☞ Vea color, edema, hipertrofia, área de retracción de encías
- ☞ Explore color, secreción, crecimientos en orofaringe.

### Cuello

- ☞ Explore rigidez, inclinación, dolor a los movimientos, adenomegalias.

### Tórax

- ☞ Observe forma, estertores, sibilancias.
- ☞ Observe si hay retracciones, simetría de los movimientos respiratorios, de clavículas o adenomegalias en axilas.
- ☞ Explore tamaño, simetría, hundimientos o secreciones de mamas. Suele haber ingurgitación de ellas en ambos sexos.

### Abdomen

- ☞ Observe si el abdomen está cóncavo o convexo, si hay protusión umbilical, ondas peristálticas visibles, hernias.
- ☞ Observe la distribución del vello del pubis. Verifique secreción, infección, fimosis, situación de la abertura de la uretra en el pene, presencia de testículos, tamaño del sacro escrotal.
- ☞ Observe simetría, crecimientos, hematomas, distribución del cabello, marcas de cuna, etc.
- ☞ Ausculte con la campana del estetoscopio si hay soplos continuos o sistólicos en las regiones orbital o temporal.
- ☞ Palpe los pulsos femorales

### Genitales

- ☞ Femeninos: observe si los labios mayores recubren el clítoris y los labios menores; orificio vaginal permeable; puede haber exudado blanquecino o sanguinolento. El meato uretral está por encima del orificio vaginal. Suelen verse jirones de himen, sobresalen del orificio vaginal.
- ☞ Masculino: observe si el pene es recto. Su longitud media es de 2.8-4.3 cm. El prepucio cubre habitualmente el glande; los testículos son palpables en la bolsa escrotal. El meato uretral se localiza en la punta del glande, en la línea media. El escroto está lleno de numerosas arrugas (crestas).

## Ano

- ☞ Inspeccione visualmente, en posición prona, la región perianal para confirmar la existencia del ano.

## Extremidades y columna

- ☞ Palpe las articulaciones al hacer movimientos pasivos y vea si hay crepitación o atrapamiento.
- ☞ Palpe pulsos en extremidades.
- ☞ Observe simetría, deformidades y movilidad de extremidades; note sobre todo la simetría y movilidad de la cadera.
- ☞ Observe curvaturas de la columna en la posición sentado, de pie y acostado.

## 2) Signos vitales

### Temperatura

- ☞ Observe con el método rectal si existe ano imperforado. Al registrar la temperatura se debe registrar el método empleado ("A" para el método axilar, "R" para el método rectal).

### Respiración

- ☞ Observe los movimientos del abdomen, el tórax y el abdomen se eleven juntos sin retracción, la barbilla no se mueve y no se escuchan sonidos durante la inspiración o la espiración. En el recién nacido puede existir irregularidad en su frecuencia, profundidad y ritmo.

### Pulso

- ☞ Palpe la frecuencia, ritmo, volumen elasticidad y simetría del pulso.
- ☞ Tiempo de palpación rigurosamente necesario de 60 segundos.
- ☞ Palpe pulso en extremidades y carótida.

### Presión arterial

- ☞ Valore la presión arterial en las cuatro extremidades. Las cifras dependen del peso al nacer, la edad gestacional y el grado de alerta del recién nacido.

## 3) Antropometría ó Somatometria

### Edad

- ☞ Realizar el cálculo de la edad gestacional determina el desarrollo físico y neurológico.

### Longitud o talla

- ↳ Mídase desde vértex hasta el talón, en decúbito supino.

### Perímetro de la cabeza

- ↳ Mídase sobre el occipucio y los surcos supraorbitarios.
- ↳ Distancia entre el occipucio y sacro
- ↳ Mídase desde el vértice de la cabeza hasta el punto en donde las nalgas del niño tocan la mesa, en posición de sentado.

### Perímetro del tórax

- ↳ Mídase la distancia medida que hay entre inspiración y espiración.

### Peso

- ↳ Observe la perdida o aumento de peso durante las 2 primeros semanas de vida del recién nacido.

Deberán anotarse en un diagrama especial y ver las relaciones que tienen con las percentilas, para detectar anomalidades en el crecimiento

La característica fundamental del niño es la de ser un individuo en crecimiento, todo crecimiento conlleva caminos en la función. El personal de enfermería ha de conocer las características normales del recién nacido para valorar eficazmente su estado.

### Edad

7 días

#### \*Cabeza

### Características normales

Los huesos del cráneo se encuentran separados entre sí por bandas de tejido blando, conectivo llamadas suturas, que en algunos sitios son anchas y dan lugar a las fontanelas, de las cuales hay dos importantes: la anterior (mollera), que mide de 1 a 4 cm de lado, tiene forma de rombo y está situada sobre la línea media del cráneo; y la posterior, que solo mide unos cuantos milímetros. La posterior se cierra durante el primer mes de vida. En la cabeza del recién nacido es frecuente ver una zona abultada que tarda varios días en desaparecer y que es más notable cuando la madre es primípara. Este abultamiento (caput succedaneum) se debe al edema o hinchazón de los tejidos que cubren el cráneo, por la compresión que sufre la cabeza del niño contra los huesos de la pelvis de la madre durante el parto. Desaparece espontáneamente y por lo general no debe dársele masaje ni punzarlo, ya se infecta con facilidad. Para medir el perímetro de la cabeza, se pasa la cinta métrica por delante de la cabeza, arriba de los ojos y atrás, en la región más saliente del hueso occipital.

#### \*Cara

En raras ocasiones hay parálisis transitorias del nervio facial, que se nota cuando el niño desarrolla los rasgos faciales se desvían hacia un lado. Puede deberse a la compresión de la pelvis materna sobre la cabeza fetal, cuando ésta desciende a través del fórceps cuando se requiere su utilización.

*Ojos	En la parte blanca del ojo es frecuente ver pequeñas hemorragias debidas a la ruptura de vasos sanguíneos producidas cuando la cabeza del bebé se comprime contra la pelvis materna durante el trabajo de parto. En general, estas hemorragias se reabsorben espontáneamente y no requieren tratamiento.
*Boca	En los márgenes de la encía y en la unión de los paladares duro y blando, se suele apreciar unos mamelones de color blanquecino llamados perlas de Bohn o de Epstein. A veces se localizan a las encías y puede confundirse con dientes; en realidad son quistes de epitelio que desaparecen espontáneamente y no deben recibir tratamiento.
*Pecho	En los niños recién nacidos a veces el tejido mamario aumenta de tamaño por las hormonas maternas y presentan hinchazón y salida de líquido lechoso. En estos casos no deben manipularse, ya que pueden provocar una infección.
*Corazón y Pulmones	Ambos órganos trabajan con una frecuencia mayor que en la edad adulta; el corazón late entre 100 y 180 veces por minuto; normalmente el pulmón del recién nacido tiene de 30 a 40 movimientos respiratorios por minuto.
*Abdomen	En general está más abultado porque las vísceras que contienen son de tamaño proporcionalmente mayor. El cordón umbilical se seca y cae durante los siete o 10 días que siguen al parto (a veces un poco más); se recomienda dos aplicaciones diarias con alguna solución antiséptica en la base del mismo y no colocar apósitos o vendas que, se ha visto, solo favorecen las infecciones. La hernias umbilicales son frecuentes y no suelen ocasionar problemas; se deben a un defecto de la pared abdominal; en la mayoría de los casos se sierra espontáneamente antes del tercer año; cuando son muy grandes o persisten después del tercer año, deben operarse. El hígado se palpa de 2 a 3 cm por debajo del borde costal derecho. Del bazo se palpa su cara diafragmática al final de la primera semana de vida. Los riñones se palpan 1 a 2 cm por arriba del ombligo. Pulsos femorales iguales y bilaterales.
*Genitales	En el recién nacido a término, el escroto, se observa redundante y surcado por rugosidades; los testículos están dentro de las bolsas. En las niñas nacidas a término, los labios mayores cubren a los menores. El orificio de entrada a la vagina es visible. Normalmente, en el recién nacido la piel que recubre el extremo del pene (glándulo), llamada prepuccio, esta adherida al mismo y no debe despegarse. La circuncisión tiene la ventaja de que facilita el aseo del niño y algunos afirman que entre los circuncidados hay menor porción de cáncer en el pene; pero no debe considerarse como una operación indispensable. A esta edad es prácticamente imposible predecir si el niño va a necesitarla en el futuro. La Academia Americana de Pediatría considera que es innecesaria desde el punto de vista médico y recomienda señalar a los padres de los peligros de hemorragia o infección, que aunque raros, son indudables. En los días que siguen al nacimiento suele verse en los genitales de la niña una secreción mucosa, a veces ligeramente sanguinolenta debida a la supresión de las hormonas maternas. Salvo los niños prematuros, las hernias inguinales no se suelen observar antes de la segunda semana de vida.
28 días	
*Cabeza	A veces, la ruptura de un vaso entre el hueso del cráneo y su cubierta (llamado periostio) produce un abultamiento (cefalohematoma) que suele desaparecer en dos o tres semanas con necesidad de ningún tratamiento. Aumento de circunferencia cefálica de 1.5 cm

## \*Ojos

Desde las primeras cuatro semanas los estímulos luminosos producen movimientos de los ojos. La secreción normal de las lágrimas se inicia entre las tres o cuatro primeras semanas de vida (antes, solo hay una secreción necesaria para mantener húmeda la córnea). A veces se obstruye el conducto lagrimal que lleva las lágrimas del ojo a la nariz y causa lagrimeo. Conforme crece la cabeza, la luz del conducto aumenta y se obstruye menos. Rara vez requiere ayuda del oculista, pero debe consultarse cuando la obstrucción se prolonga o hay infección crónica agregada, con secreción ocular.

## 2.6 Criterios de valoración para el desarrollo

El desarrollo es un proceso dinámico de diferenciación, continuo y ordenado, por el que se elaboran patrones de comportamiento que acompañan a las modificaciones de estructura y masa. El concepto de desarrollo incorpora la repetición, la modificación e integración progresiva de conductas en comportamientos más complejos, en el que se integran las condiciones biológicas del individuo con las experiencias que el medio le proporciona. Desde el momento del nacimiento hasta que el niño es capaz de atender sus propias necesidades, el proceso de desarrollo se va cumpliendo en sucesivas fases dependientes e interrelacionadas.

Los principios más importantes del desarrollo son los siguientes:

- ☞ El desarrollo es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez.
- ☞ El desarrollo depende de la maduración y de la mielinización del sistema nervioso.
- ☞ La secuencia del desarrollo es la misma para todos los niños pero el grado varía con cada niño.
- ☞ La dirección del desarrollo es cefalocaudal.
- ☞ El niño responde ante estímulos específicos con una reacción generalizada de actividad.

Para describir la valoración del desarrollo normal en el recién nacido utilizaremos las tablas de valoración del Dr. Arnold Gesell (1925). El concepto central de su teoría es el de la maduración, que puede definirse como patrones de cambio internamente determinados que se van desarrollando con la edad y son relativamente independientes de influencias externas. La transición del gatear al caminar y al correr en un niño pequeño es un buen ejemplo de cambio "maduracional". Los patrones maduracionales no son inmunes a la influencia ambiental, se requiere de cierto nivel de apoyo por parte del ambiente.

El Doctor Gesell explica que el desarrollo es en secuencias similares. Sus pruebas son sencillas de aplicar, se basan en una comparación de la actuación del niño con la de otros niños de la misma edad. Miden la conducta motora, adaptativa, del lenguaje y personal-social. La puntuación se registra como aprobado, fracasado, rehusado u omitido. Los resultados se expresan como edad de desarrollo (D.A.) y cociente de desarrollo (D.Q.), que se obtiene dividiendo la edad de desarrollo por la edad cronológica y multiplicando por 100.

No es, en modo alguno, un examen formal ni un sustituto de un examen; pero es un procedimiento de elección que servirán para indicar aquellos casos que necesitan un examen formal del desarrollo y supervisión cuidadosa de un especialista.

La identificación de los logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo constituye la base de su evaluación.

En la primer consulta se valora:

Suspensión ventral

☞ Su cabeza se dobla hacia abajo, aunque haya cierta tirantes en sus músculos de su cuello. Sus codos y sus rodillas se flexionan y presentan cierta extensión en sus caderas.

Posición supina

☞ Su posición es actitud fetal.

Posición prona

☞ Se recuesta con su cabeza volteada hacia un lado y la pelvis en alto. Se arrodilla encajando sus rodillas debajo de su abdomen

Posición sedente

☞ Se observa una flaccidez completa de su cuello, ya que su cabeza no se sostiene erecta sobre sus hombros. Se observa una redondez uniforme en la espalda, producida por la falta de fuerza de los músculos espinales que hacen que su cabeza se vaya hacia adelante, aunque él trate de levantarla momentáneamente un pequeño tramo.

El recién nacido muestra una gran variedad de reflejos primitivos. Los más importantes son:

- ☞ **Reflejo de Moro**  
Cualquier movimiento súbito del cuello desencadena este reflejo. Una forma adecuada de provocarlo es levantar al recién nacido de la posición decúbito supino y antes de haber sentado por completo, dejar repentinamente que la cabeza caiga un poco hacia atrás. Consiste en una rápida abducción y extensión de los brazos, acompañada de una abertura de las manos. Los brazos después se cierran, como si fuera a dar un abrazo.
- ☞ **Presión**  
Cuando se estimula la palma de la mano del niño, ésta se cierra. Puede ser levantado del colchón con un solo dedo que haya sido introducido en la palma de la mano.
- ☞ **Ambulatorio**  
Cuando se presiona la planta del pie sobre la cama, el niño camina.
- ☞ **Tónico asimétrico del cuello**  
Cuando el niño está descansando y sin llorar, permanece en intervalos con su cabeza volteada hacia abajo, el brazo extendido hacia el mismo lado y una flexión de la rodilla colateral.
- ☞ **Puntos cardinales**  
Existe una diversidad de los reflejos de la boca y de los labios. Gesell los llama reflejos de búsqueda. Cuando se toca el ángulo de la boca, el labio inferior tiene movimiento descendente del mismo lado y la lengua se mueve hacia el punto estimulado. Cuando el dedo se aleja, la cabeza se vuelve para seguirlo. Cuando se estimula la parte central del labio superior, el labio se eleva.
- ☞ **Respuesta plantar o Babinski**  
Es casi siempre flexora en los niños normales.
- ☞ **Tendinosos**  
Estos están presentes en el recién nacido. Son de gran valor para diagnosticar la parálisis cerebral, ya que en la forma espástica están exageradas las sacudidas tendinosas.

Para complementara la valoración del desarrollo revise el cuadro de valoración del recién nacido "Capurro" (véase en documentos operacionales).

En la segunda consulta se valora:

#### Suspensión ventral

- ☞ La firantes momentánea de los músculos de su cuello es más obvia y el bebe es capaz de sostener su cabeza en alto por breves instantes.

#### Posición supina

- ☞ Su posición es actitud fetal.

#### Posición prona

- ☞ Levanta momentáneamente su barbilla de la cama. Las rodillas ya no se ven tan encajadas bajo el abdomen como antes y las piernas patean en forma intermitente tendiendo a la extensión.

#### Posición sedente

- ☞ Se observa una flaccidez completa de su cuello, ya que su cabeza no se sostiene erecta sobre sus hombros. Se observa una redondez uniforme en la espalda, producida por la falta de fuerza de los músculos espinales que hacen que su cabeza se vaya hacia adelante, aunque él trate de levantarla momentáneamente un pequeño tramo.

#### De pie

- ☞ Su espalda es redondeada cuando se le sostiene de pie y su cabeza se cae hacia delante.

Los reflejos a valorar en esta consulta son:

#### ☞ Reflejo de Moro

Todos los dedos se extienden excepto el dedo índice y pulgar que se flexionan en forma de una C: puede haber una posible lesión en el plexo braquial, del húmero o de la clavícula y la respuesta no es inmediata, bilateral y simétrica. La presencia de este reflejo más allá de los 6 meses de edad puede indicar un daño cerebral.

#### ☞ Presión

La presión palmar disminuye al cabo de tres meses.

- ☞ **Ambulatorio**  
Este reflejo desaparece a las seis u ocho semanas, puede ser provocado durante unas semanas más si se mantiene la cabeza extendida mediante la aplicación de una presión hacia arriba debajo de la barbilla.
- ☞ **Tónico asimétrico del cuello**  
Este reflejo desaparece usualmente a los dos o tres meses de edad, pero puede persistir en el recién nacido espástico.
- ☞ **Puntos cardinales**  
Existe una diversidad de los reflejos de la boca y de los labios. Gesell los llamo reflejos de búsqueda. Cuando se toca el ángulo de la boca, el labio inferior tiene movimiento descendente del mismo lado y la lengua se mueve hacia el punto estimulado. Cuando el dedo se aleja, la cabeza se vuelve para seguirlo. Cuando se estimula la parte central del labio superior, el labio se eleva.
- ☞ **Respuesta plantar o Babinski**  
Es casi siempre flexora en los niños normales. La presión plantar persiste hasta los nueve o doce meses de edad.
- ☞ **Tendinosos**  
Estos están presentes en el recién nacido. Son de gran valor para diagnosticar la parálisis cerebral, ya que en la forma espástica están exageradas las sacudidas tendinosas.
- ☞ **Observe estado de conciencia, alerta signos de irritación meníngea, como rigidez de la nuca, llanto súbito al levantar las piernas, signos de Kerning o Brudzinski.**

Según el Dr. Gesell los índices de desarrollo normal en el recién nacido de 4 semanas son:

#### Cuadro motor

- ☞ Sostenido en posición sedente puede mantenerse la cabeza levantada momentáneamente.
- ☞ Sostenido en posición prona, con una mano bajo su abdomen, puede mostrar tirantez momentánea de los músculos de su cuello.
- ☞ Prona -despega momentáneamente la barbilla de la cama.

- ☞ Al enderezarlo para sentarlo muestra flaccidez casi completa de la cabeza.

#### Entendimiento general

- ☞ Observa a su madre cuando ella le habla. Abre y cierra la boca conforme ella habla, menea su cabeza, esta callado.
- ☞ Posición supina -le interesan los juguetes colgantes cuando se los colocan en su línea de visión y lo sigue con la vista en un ángulo no mayor de 90 grados.

Para complementara la valoración del desarrollo revise el cuadro de conducta normal del niño y el inventario de conducta preliminar (véase en documentos operacionales).

4 semanas

#### Motricidad

- \* Predominan posiciones tónicas asimétricas del reflejo cervical
- \* La cabeza cae hacia delante al estar sentado

#### Motricidad final

- \* Mano en puño cerrado
- \* Las manos asen fuertemente al estar en contacto

#### Conducta adaptativa

- \* Solo mira objetos en la visual
- \* Sigue hacia la línea media
- \* Deja caer inmediatamente los juguetes

#### Lenguaje

- \* Mirada vaga indirecta
- \* Pequeños ruidos de garganta

#### Conducta personal-social

- \* Mira fijamente, y por tiempo indefinido, lo que lo rodea
- \* Mira la cara del observador y disminuye su actividad

## 2.7 Intervenciones de educación

La promoción a la salud es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud, individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

En el caso el profesional de enfermería debe orientar al principal cuidador del recién nacido, sobre las acciones que ayudaran a mantener un estado de salud óptimo en el niño, mejorar la seguridad del niño para que alcance, a las edades que corresponde, los logros esperados.. La prevención de lesiones por accidentes puede conseguirse con un mínimo esfuerzo.

Los aspectos importantes a vigilar en el recién nacido son:

### Cuidados de cordón

- ☞ El ombligo es una puerta abierta muy susceptible a la infección. El enrojecimiento, la supuración o el mal olor en la base del cordón pueden indicar una infección; también se valora la presencia de hemorragias. El muñón se deteriora por el fenómeno de gangrena seca y se desprende al cabo de 7 a 10 días. Una vez que ha ocurrido esto, el ombligo cicatrizará por completo al cabo de unas semanas. A fin de prevenir infecciones, se limpia con agua y jabón suave durante el baño y después se seca a fondo. Se puede aplicar una torunda o hisopo empapado en alcohol para acelerar el secado.

### Posición

- ☞ Parece existir una gran relación entre la posición en decúbito prono y el síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Como consecuencia de ello, las recomendaciones actuales son recostar al recién nacido sobre un costado para dormir hasta que cumpla 6 meses de edad. Se apoya la espalda y el abdomen del niño para ayudarle a mantener la posición de costado. Debe estar colocado de forma que no exista peligro de que la nariz y la boca queden bloqueadas por los apoyos.

## Alimentación

- ☞ La elección de un método de alimentación es una de las principales decisiones que deben tomar los padres. En general son dos las opciones aceptables: la leche materna, leche artificial. Sin embargo la de primera elección es la leche materna ya que es de más fácil digestión en virtud de la presencia de coágulos blandos y floculentos. Por lo tanto el vaciado del estomago es más rápido con la leche materna.

### Leche materna

### Leche artificial

#### V e n t a j a s

- |  |   |
|--|---|
| ☞ Aporta todos nutrientes además de anticuerpos valiosos fácilmente digeribles.        | ☞ Todos los miembros de la familia pueden participar en la alimentación.                            |
| ☞ Económica, sin preparación.  | ☞ Libera a la madre de estar disponible las 24 horas al día.  |
| ☞ Siempre disponible y a la temperatura adecuada.                                      | ☞ Se sabe con exactitud lo que come el bebé.  |
| ☞ Emocionalmente satisfactoria.  | ☞ Desaparecen las preocupaciones sobre la dieta o el consumo de medicamentos por parte de la madre. |
| ☞ Aumenta la confianza materna sobre su capacidad de crianza.                          | ☞ Tarda más en digerirse por lo que disminuye la frecuencia de las tomas.                           |
| ☞ Favorece el desarrollo de la musculatura facial, de las mandíbulas y de los dientes. |   |
| ☞ Ayuda a la involución uterina.   |   |
| ☞ Disminuye la incidencia de alergias.   |   |

#### D e s v e n t a j a s

- |  |   |
|--|---|
| ☞ Nadie puede alimentarle salvo la madre; otros miembros de la familia pueden sentirse desplazados.  | ☞ No aportan los anticuerpos que se encuentran en la leche materna. |
| ☞ Las madres que trabajan fuera de casa necesitan tiempo para vaciarse los pechos con el saca leche. | ☞ Poco rentable.  |
| ☞ La madre debe cuidar la dieta y el consumo de medicamentos.  | ☞ Preparar la formula lleva su tiempo.                              |
|  | ☞ Requiere de limpieza de las manos, del agua y del material        |
|  | ☞ Requiere de refrigeración y un almacenamiento adecuados.          |

### Vestido

- ☞ La ropa debe adecuarse al tiempo. Durante las primeras semanas el recién nacido prefiere estar envuelto, esto le proporciona seguridad. Las ropas o pañales del recién nacido deben lavarse con frecuencia en agua moderadamente caliente y un jabón no detergente suave. Las ropas deben aclararse por completa para eliminar cualquier resto de jabón, de preferencia no utilizar detergentes y suavizantes ya que pueden originar irritación en la piel. Es importante colocar la ropa con laxitud suficiente para permitir la expansión pulmonar y abdominal máxima.

### Higiene

- ☞ Los recién nacidos no necesitan bañarse diario, una limpieza con esponja a días alternados es suficiente hasta que se cae el cordón umbilical. Una vez que ha cicatrizado el ombligo se puede meter a la bañera. Se le pondrán ropas limpias todos los días.

### Eliminación

- ☞ La eliminación dependerá de la alimentación que ingiera el recién nacido:

Seno materno	Artificial
Suave, pastosa	Dura
Frecuente, 4 a 8 por día	Frecuente 4 a 6 por día
Amarillo intenso	Amarillo pálido
Olor ligeramente ácido	Olor ligeramente fétido
Puede haber grumos	Puede haber grumos

Esquema básico de vacunación completo

Vitamina A

La atención médica del niño sano

La atención integrada del niño enfermo

# Capítulo Tres Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del lactante

## 3 Criterios de valoración en el crecimiento y desarrollo del lactante

### 3.1 Concepto

Lactante, niño menor de dos años de edad (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999).

### 3.2 Clasificación

☞ Lactante menor o infante	Menor de un año
☞ Lactante mayor	Menor de un año a un año once meses

(Norma Oficial Mexicana 008SSA21993)

### 3.3 Frecuencia

De acuerdo a los elementos de la Norma Oficial Mexicana 031SSA21999, y del CCOAPS, la atención del lactante debe recibir seis consultas como mínimo, durante los subsiguientes once meses, otorgadas a los dos, cuatro, seis, ocho, diez y doce meses de edad, y cada seis meses a partir del año de edad.

Se consideran como mínimas, para el registro de peso y talla de los niños en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, las visitas a las unidades de salud con objeto de recibir las dosis del Esquema Básico de Vacunación:

- \* Menores de un año: al nacimiento, a los dos, cuatro y seis meses de edad;
- \* Al año;
- \* A los dos años

Las consultas tendrá como objetivos:

- \* Valorar el estado de salud actual y desviaciones de la salud
- \* Identificar o relacionar los factores de riesgo durante esta etapa.
- \* Identificar las características de la alimentación del niño recién nacido.
- \* Valorar el seguimiento del esquema de vacunación.
- \* Identificar las desviaciones en el crecimiento y desarrollo del lactante
- \* Identificar los conocimientos y habilidades que tenga el principal cuidador en la prevención y mantenimiento de la salud del niño recién nacido.

### 3.4 Criterios de valoración para el crecimiento

Todo crecimiento se basa en un crecimiento anterior. El niño se transforma continuamente en algo nuevo, sin embargo comprende en todo momento la esencia de su pasado. La estimación de las metas del crecimiento en el niño, con relación a su edad, debe ser parte de cada observación e integrada al enfoque de enfermería.

El objetivo de la valoración en el lactante es:

- Obtener información que permita identificar desviaciones de la normalidad y factores que interfieran en el crecimiento normal del lactante para establecer un diagnóstico y plan de atención de enfermería en caso necesario.

Para la valoración es necesario que la habitación esté a una temperatura adecuada, la mesa de exploración vestida al igual que la báscula pesa bebé, y que en la habitación no haya corrientes de aire. El lactante debe estar completamente desnudo, de ser necesario se despojara paulatinamente de su ropa, preferentemente tranquilo y que se encuentre a un lado de la mesa de exploración, y lo más cerca posible, la mamá o la persona que lo lleva a la valoración. Esto permitirá ampliar la información de algún dato en particular, además de hacerle participe de los cambios del recién nacido en su crecimiento y desarrollo.

Una de las responsabilidades más importantes de la enfermera es el análisis y registro de las observaciones significativas respecto al lactante. Con las observaciones exactas y sus análisis, enfermería puede adaptar los planes de enfermería y satisfacer las necesidades del lactante.

### 3.4.1 Antropometría o somatometría

#### 3.4.1.1 Medidas de dimensiones corporales

##### ☞ Longitud

###### Concepto

Longitud se refiere a la talla obtenida con el usuario en decúbito. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

Debe medirse en esta posición hasta los 24 meses de edad.

Talla por edad en centímetros

Sexo	Edad en meses	-3D.E.	-2D.E.	-1D.E.	Mediana	+1D.E.	+2D.E.	+3D.E.
♀	2	49.6	52.0	54.4	56.8	59.2	61.6	64.0
♂	2	50.4	52.9	55.5	58.1	60.7	63.2	65.8
♀	4	54.3	56.9	59.4	62.0	64.5	67.1	69.6
♂	4	55.6	58.3	61.0	63.7	66.4	69.1	71.7
♀	6	58.0	60.6	63.3	65.9	68.6	71.2	73.9
♂	6	59.8	62.4	65.1	67.8	70.5	73.2	75.9
♀	8	60.9	63.7	66.4	69.1	71.3	74.5	77.2
♂	8	63.0	65.7	68.3	71.0	73.6	76.3	78.9
♀	10	63.5	66.2	69.0	71.8	74.5	77.3	80.1
♂	10	65.7	68.3	71.0	73.6	76.3	78.9	81.6
♀	12	65.8	68.6	71.5	74.3	77.1	80.0	82.8
♂	12	68.0	70.7	73.4	76.1	78.8	81.5	84.2
♀	18	71.7	74.8	77.9	80.9	84.0	87.1	90.1
♂	18	73.3	76.3	79.4	82.4	85.4	88.5	91.5
♀	24	74.9	78.1	81.3	84.5	87.7	90.9	94.1
♂	24	76.0	79.2	82.4	85.6	88.8	92.0	95.2

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999.

El aumento de la talla es aproximadamente de 2.5 centímetros al mes.

## Segmentos superior e inferior

### Concepto

Segmento superior o cefalopúbica es la longitud desde el vértex craneal hasta la eminencia púbica. (Straffon, 1981)

Segmento inferior o pubopodálica es la longitud desde la eminencia púbica hasta el suelo. (Straffon, 1981)

La relación entre las dimensiones del segmento superior y del segmento inferior del cuerpo permite saber si existe un desequilibrio en el crecimiento. Cuando se compara la longitud de un lactante sentado con la estatura total, es posible observar la relación entre la longitud de los miembros y la del tronco, y saber si el usuario presenta un crecimiento desproporcionado. Se incrementa principalmente el tamaño del tronco y no de las piernas.

### Segmentos por edad en centímetros

Sexo	Edad en meses	Superior	Inferior	Relación S/I
♀	2	36.1	21.3	1.68
♂	2	35.3	21.1	1.67
♀	4	38.6	23.4	1.65
♂	4	38.4	23.4	1.64
♀	6	40.4	25.1	1.61
♂	6	41.7	25.7	1.62
♀	8	41.9	26.7	1.57
♂	8	43.2	27.2	1.59
♀	10	43.2	28.2	1.53
♂	10	44.7	28.4	1.57
♀	12	44.7	29.5	1.52
♂	12	46.2	30.0	1.54
♀	18	47.5	32.5	1.46
♂	18	49.0	32.8	1.50
♀	24	50.3	35.8	1.40
♂	24	51.3	36.1	1.42

☞ Dimensión digitodigital

Concepto

Es la medida de la brazada del dedo índice derecho al dedo índice izquierdo.

☞ Perímetros

Concepto

Perímetro cefálico: medida de la circunferencia craneana (Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999)

Perímetro torácico: medida de la circunferencia torácica.

Perímetro cefálico

Sexo	Edad en meses	Percentiles						
		3	10	25	50	75	90	97
♀	2	35.8	36.6	37.3	37.9	38.9	39.7	41.6
♂	2	37.3	37.8	38.4	39.0	39.9	40.7	42.0
♀	4	38.5	39.2	39.7	40.4	41.3	42.3	43.6
♂	4	39.7	40.3	41.0	41.7	42.5	43.4	44.6
♀	6	40.0	40.7	41.5	42.4	43.1	44.0	45.5
♂	6	41.6	42.1	42.8	43.6	44.5	45.0	46.3
♀	8	41.1	41.9	42.7	43.8	44.5	45.3	46.2
♂	8	42.8	43.5	44.0	44.9	45.8	46.5	47.5
♀	10	42.1	43.0	43.8	44.9	45.4	46.3	47.1
♂	10	43.8	44.4	45.1	46.0	46.7	47.4	48.5
♀	12	42.8	43.6	44.6	45.6	46.2	47.0	47.8
♂	12	44.5	45.3	46.0	46.9	47.6	48.3	49.3
♀	18	44.4	45.2	46.1	47.1	47.8	48.5	49.3
♂	18	46.0	46.9	47.6	48.5	49.3	50.0	50.7
♀	24	45.3	46.2	47.1	48.0	48.8	49.6	50.3
♂	24	46.9	47.7	48.6	49.5	50.1	50.9	51.7

El perímetro cefálico aumenta de 1 a 2 centímetros cada mes hasta la edad de 12 meses. En caso de detectar problema debe efectuarse el seguimiento y su medición por especialista hasta los cinco años de edad.

### 3.4.1.2 Medidas de composición corporal

#### ☞ Peso

##### Concepto

Medida de la masa corporal (Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999).

El peso del nacimiento se duplica a los 5 meses de edad, a los 12 meses ya se a triplicado el peso.(Ingalls, )

Peso por edad en kilogramos

Sexo	Edad en meses	Grave	Moderada	Leve	Peso	Sobre	Obesidad	Obesidad
		desnutrición -3D.E.	desnutrición -2D.E.	desnutrición -1D.E.	normal Mediana	peso +1D.E.	+2D.E.	+3D.E.
♀	2	2.7	3.3	4.0	4.7	5.4	6.1	6.7
♂	2	2.6	3.5	4.3	5.2	6.0	6.8	7.6
♀	4	3.7	4.5	5.3	6.0	6.9	7.7	8.6
♂	4	3.7	4.7	5.7	6.7	7.6	8.5	9.4
♀	6	4.6	5.5	6.3	7.2	8.1	9.0	10.0
♂	6	4.9	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8
♀	8	5.3	6.3	7.2	8.2	9.1	10.1	11.1
♂	8	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8
♀	10	5.9	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	11.9
♂	10	6.6	7.6	8.6	9.5	10.6	11.7	12.7
♀	12	6.4	7.4	8.5	9.5	10.6	11.6	12.7
♂	12	7.1	8.1	9.1	10.2	11.3	12.4	13.5
♀	18	7.3	8.5	9.7	10.8	12.0	13.1	14.2
♂	18	7.9	9.1	10.3	11.5	12.7	13.9	15.2
♀	24	8.3	9.4	10.6	11.8	13.2	14.6	16.0
♂	24	9.0	10.1	11.2	12.3	14.0	15.7	17.4

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031 SSA21999.

### 3.4.2 Maduración

#### 3.4.2.1 Maduración ósea

##### Fontanelas

###### Concepto

Zona blanda que corresponde a uno de los espacios membranosos que existen en el cráneo humano antes de su completa osificación, en niños menores de 18 meses, también conocida como mollera. (Norma Oficial Mexicana 031SA21999)

### 3.4.3 Signos vitales

#### 3.4.3.1 Frecuencia respiratoria

###### Concepto

Número de respiraciones por minuto

###### Cifras promedio de frecuencia respiratoria

Edad en meses	Respiraciones por minuto
6	30 a 40
12	20 a 34
24	20 a 35

(Ingalls,)

#### 3.4.3.2 Frecuencia cardíaca

###### Concepto

Número de pulsos apicales en un minuto.

###### Cifras promedio de frecuencia cardíaca

Edad en meses	Pulsaciones por minuto
6	110 a 120
12	100 a 110
24	90 a 120

### 3.4.3.3 Presión arterial

#### Concepto

Fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial  
(Potter, 1992)

Cifras promedio de presión arterial

Edad en meses	Lectura normal
6	90/60
12	96/66

(Ingalls, )

### 3.4.3.4 Temperatura

#### Concepto

Grado de calor del organismo. (Séller, 1995)

La termorregulación es poco firme.

### 3.5 Valoración física no invasiva

Aun cuando el crecimiento y desarrollo imprimen progresivos y dinámicos cambios, conviene considerar brevemente las particularidades anatómicas y fisiológicas sobre salientes en las distintas épocas de la infancia.

Y como se menciona en el capítulo anterior la valoración física completa se divide en tres áreas:

#### 1) Aspecto general

En esta etapa de la vida es importante detectar las alteraciones e identificar los factores causantes de las mismas en:

##### Piel

- ☞ Cambio de características en relación a la consulta anterior evaluando nuevamente color, lesiones, heridas, petequias, quemaduras, cicatrices, eritema, turgencia, edema. Compruebe cabello, uñas e higiene de la piel, cuidando las áreas de poca exposición..
- ☞ Se continua valorando si hay padecimiento agudo, higiene, estado de alerta, humor, color, tamaño, proporciones.

##### Postura

- ☞ Que adopta el lactante en las diferentes posiciones (sentado, de pie, acostado, en el juego)

##### Cara

- ☞ Observe forma, simetría de movimientos, color cianosis, ictericia, palidez, edema, círculos oscuros alrededor de los ojos.

##### Ojos

- ☞ Observe cejas, pestañas y región orbitaria, conjuntivas, escleras, iris, pupilas.
- ☞ Verifique la simetría pupilar y reacción a la luz. Se enviara al medico si hay ictericia, escleras azul oscuro o congestivas.
- ☞ Explore movimientos oculares y simetría de ellos.

##### Orejas

- ☞ Observe si hay implantación baja de orejas, quistes, datos de secreción seca, eritema del conducto.

### Nariz

- ☞ Vea si el niño respira por la nariz con la boca cerrada. El color de la mucosa interior.
- ☞ Observe características de las secreciones.

### Boca y orofaringe

- ☞ Examine palidez, cianosis, sequedad, fisuras, escoriaciones y simetría de los labios.
- ☞ Compruebe color, cicatrices, posición y movimientos.
- ☞ Observe humedad, distensión venosa, lesiones, manchas de Koplik, color general de la mucosa bucal.
- ☞ Vea color, edema, hipertrofia, área de retracción de encías
- ☞ Explore color, secreción, crecimientos en orofaringe.

### Cuello

- ☞ Explore rigidez, inclinación, dolor a los movimientos, adenomegalias.

### Tórax

- ☞ Observe forma, estertores, sibilancias.
- ☞ Observe si hay retracciones, simetría de los movimientos respiratorios, de clavículas o adenomegalias en axilas.
- ☞ Explore tamaño, simetría, hundimientos o secreciones de mamas. Suele haber ingurgitación de ellas en ambos sexos.

### Abdomen

- ☞ Observe si el abdomen esta cóncavo o convexo, si hay protusión umbilical, ondas peristálticas visibles, hernias.
- ☞ Observe simetría, crecimientos, hematomas, distribución del cabello, marcas de cuna, etc.

### Genitales

- ☞ En el área del pubis verifique secreción, infección, fimosis, situación de la abertura de la uretra en el pené, presencia de testículos, tamaño del sacro escrotal.
- ☞ Femeninos: observe si los labios mayores recubren el clítoris y los labios menores; orificio vaginal permeable; puede haber exudado blanquecino o sanguinolento. El meato uretral esta por encima del orificio vaginal. Suelen verse jirones de himen, sobresalen del orificio vaginal.

- ☞ Masculino: observe si el pene es recto. Su longitud media es de 2.8-4.3 cm. El prepucio cubre habitualmente el glande; los testículos son palpables en la bolsa escrotal. El meato uretral se localiza en la punta del glande, en la línea media. El escroto esta lleno de numerosas arrugas (crestas).

#### Ano

- ☞ Inspeccione visualmente, en posición prona, la región perianal para identificar posibles lesiones del ano.

#### Extremidades y columna

- ☞ Palpe las articulaciones al hacer movimientos pasivos y vea si hay crepitación o atrapamiento.
- ☞ Palpe pulsos en extremidades.
- ☞ Observe simetría, deformidades y movilidad de extremidades; note sobre todo la simetría y movilidad de la cadera.
- ☞ Observe curvaturas de la columna en la posición sentado, de pie y acostado.

## 2) Signos vitales

### Temperatura

- ☞ Observe con el método rectal si existe ano imperforado. Al registrar la temperatura se debe registrar el método empleado ("A" para el método axilar, "R" para el método rectal).

### Respiración

- ☞ Observe los movimientos del abdomen, el tórax y el abdomen se elevan juntos sin retracción, la barbilla no se mueve y no se escuchan sonidos durante la inspiración o la espiración. En el recién nacido puede existir irregularidad en su frecuencia, profundidad y ritmo.

### Pulso

- ☞ Palpe la frecuencia, ritmo, volumen elasticidad y simetría del pulso.
- ☞ Tiempo de palpación rigurosamente necesario de 60 segundos.
- ☞ Palpe pulso en extremidades y carótida.

### Presión arterial

- ☞ Valore la presión arterial en las cuatro extremidades. Las cifras dependen del peso al nacer, la edad gestacional y el grado de alerta del lactante.

### 3) Antropometría ó Somatometría

#### Edad

- ↳ Realizar el cálculo de la edad gestacional determina el desarrollo físico y neurológico.

#### Longitud o talla

- ↳ Mídase desde vértex hasta el talón, en decúbito supino.

#### Perímetro de la cabeza

- ↳ Mídase sobre el occipucio y los surcos supraorbitarios.
- ↳ Distancia entre el occipucio y sacro
- ↳ Mídase desde el vértice de la cabeza hasta el punto en donde las nalgas del niño tocan la mesa, en posición de sentado.

#### Perímetro del tórax

- ↳ Mídase la distancia medida que hay entre inspiración y espiración.

#### Peso

- ↳ Observe la perdida o aumento de peso durante las 2 primeros semanas de vida del recién nacido.

Deberán anotarse en un diagrama especial y ver las relaciones que tienen con las percentilas, para detectar anomalías en el crecimiento

La característica fundamental del niño es la de ser un individuo en crecimiento, todo crecimiento conlleva caminos en la función. El personal de enfermería ha de conocer las características normales del recién nacido para valorar eficazmente su estado.

#### Edad

#### Características normales

- |         |   |
|---------|---|
| *Cabeza | La anterior se cierra normalmente antes del año y medio de edad. La posterior se cierra durante el primer mes de vida.  |
| *Ojos   | Antes de los seis meses todavía no hay buena coordinación de los músculos de los ojos y el niño puede tener un estrabismo transitorio, sin que ello quiera decir que vaya a tener un problema posterior. Pero cuando esto sigue después de los seis meses edad, debe consultarse, para su tratamiento oportuno, a un oculista especializado en niños. |
| *Boca   | Es importante identificar vigilar e ir definiendo la aparición de los dientes. Y en caso de ser necesario referir al usuario con el especialista.   |

- \*Pecho En los niños lactantes, a veces, el tejido mamario aumenta de tamaño por las hormonas maternas y presentan hinchazón y salida de líquido lechoso. En estos casos no deben manipularse, ya que pueden provocar una infección.
- \*Corazón y Pulmones Ambos órganos trabajan con una frecuencia mayor que en la edad adulta; el corazón late entre 100 y 180 veces por minuto; normalmente el pulmón del lactante tiene de 30 a 40 movimientos respiratorios por minuto.
- \*Abdomen En general está más abultado porque las vísceras que contienen son de tamaño proporcionalmente mayor. Las hernias umbilicales son frecuentes y no suelen ocasionar problemas; se deben a un defecto de la pared abdominal; en la mayoría de los casos se cierra espontáneamente antes del tercer año; cuando son muy grandes o persisten después del tercer año, deben operarse. El hígado se palpa de 2 a 3 cm por debajo del borde costal derecho. Del bazo se palpa su cara diafragmática la final de la primera semana de vida. Los riñones se palpan 1 a 2 cm por arriba del ombligo. Pulsos femorales iguales y bilaterales.

### 3.6 Criterios de valoración para el desarrollo

Para la apreciación del desarrollo normal del niño es necesario sistematizar y clasificar los hechos en diversos niveles de maduración y grupos de edad. Sin embargo debe tenerse siempre presente que ningún niño está representado en una tabla o gráfica, ya que cada niño es tan individual como las diversas variables que influyen en él en el transcurso de su existencia.

El desarrollo incorpora la repetición, la modificación e integración progresiva de conductas en comportamientos más complejos, en el que se integran las condiciones biológicas del individuo con las experiencias que el medio le proporciona.

En la consulta a los dos meses se valora:

#### Suspensión ventral

- ☞ Para la edad de seis semanas ya es capaz de sostener la cabeza momentáneamente en línea con el nivel del cuerpo. A las ocho semanas puede sostener la cabeza momentáneamente más arriba de ese nivel.

#### Posición supina

- ☞ Su posición es actitud fetal.

#### Posición prona

- ☞ A las seis semanas de edad, el niño coloca su pelvis totalmente plana sobre la cama y puede despegar fácilmente su barbilla del colchón, colgando su cara en un ángulo de 45 grados en relación a él. A las ocho semanas ya el niño no se arrodilla porque tiene sus piernas parcialmente extendidas.

#### Posición sedente

- ☞ A las seis semanas de edad la cabeza del niño ya no se queda tan flácida cuando lo enderezan, ya que levanta su cabeza en la última etapa de ese movimiento. A las ocho semanas la flacidez de la cabeza es menor. La cabeza del niño aun se inclina hacia delante, pero ya la puede mantener erguida durante unos cuantos segundos.

El lactante muestra una gran variedad de reflejos primitivos. Los más importantes son:

- ☞ **Reflejo de Moro**  
Cualquier movimiento súbito del cuello desencadena este reflejo. Una forma adecuada de provocarlo es levantar al recién nacido de la posición decúbito supino y antes de haber sentado por completo, dejar repentinamente que la cabeza caiga un poco hacia atrás. Consiste en una rápida abducción y extensión de los brazos, acompañada de una abertura de las manos. Los brazos después se cierran, como si fuera a dar un abrazo.
- ☞ **Presión**  
Cuando se estimula la palma de la mano del niño, ésta se cierra. Puede ser levantado del colchón con un solo dedo que haya sido introducido en la palma de la mano.
- ☞ **Ambulatorio**  
Cuando se presiona la planta del pie sobre la cama, el niño camina.
- ☞ **Tónico asimétrico del cuello**  
Cuando el niño está descansando y sin llorar, permanece en intervalos con su cabeza volteada hacia abajo, el brazo extendido hacia el mismo lado y una flexión de la rodilla colateral.
- ☞ **Puntos cardinales**  
Existe una diversidad de los reflejos de la boca y de los labios. Gesell los llama reflejos de búsqueda. Cuando se toca el ángulo de la boca, el labio inferior tiene movimiento descendente del mismo lado y la lengua se mueve hacia el punto estimulado. Cuando el dedo se aleja, la cabeza se vuelve para seguirlo. Cuando se estimula la parte central del labio superior, el labio se eleva.
- ☞ **Respuesta plantar o Babinski**  
Es casi siempre flexora en los niños normales.
- ☞ **Tendinosos**  
Estos están presentes en el recién nacido. Son de gran valor para diagnosticar la parálisis cerebral, ya que en la forma espástica están exageradas las sacudidas tendinosas.

Para complementara la valoración del desarrollo revise el cuadro de valoración del recién nacido "Capurro" (véase en documentos operacionales).

En la consulta a los cuatro meses se valora:

#### Suspensión ventral

- ☞ La firantes momentánea de los músculos de su cuello es más obvia y el bebe es capaz de sostener su cabeza en alto por breves instantes.

#### Posición supina

- ☞ Su posición es actitud fetal.

#### Posición prona

- ☞ Levanta momentáneamente su barbilla de la cama. Las rodillas ya no se ven tan encajadas bajo el abdomen como antes y las piernas patalean en forma intermitente tendiendo a la extensión.

#### Posición sedente

- ☞ Se observa una flaccidez completa de su cuello, ya que su cabeza no se sostiene erecta sobre sus hombros. Se observa una redondez uniforme en la espalda, producida por la falta de fuerza de los músculos espinales que hacen que su cabeza se vaya hacia adelante, aunque él trate de levantarla momentáneamente un pequeño tramo.

#### De pie

- ☞ Su espalda es redondeada cuando se le sostiene de pie y su cabeza se cae hacia delante.

Los reflejos a valorar en esta consulta son:

#### ☞ Reflejo de Moro

Todos los dedos se extienden excepto el dedo índice y pulgar que se flexionan en forma de una C: puede haber una posible lesión en el plexo braquial, del húmero o de la clavícula y la respuesta no es inmediata, bilateral y simétrica. La presencia de este reflejo más allá de los 6 meses de edad puede indicar un daño cerebral.

#### ☞ Presión

La presión palmar disminuye al cabo de tres meses.

- ☞ Ambulatorio  
Este reflejo desaparece a las seis u ocho semanas, puede ser provocado durante unas semanas más si se mantiene la cabeza extendida mediante la aplicación de una presión hacia arriba debajo de la barbilla.
- ☞ Tónico asimétrico del cuello  
Este reflejo desaparece usualmente a los dos o tres meses de edad, pero puede persistir en el recién nacido espástico.
- ☞ Puntos cardinales  
Existe una diversidad de los reflejos de la boca y de los labios. Gesell los llamo reflejos de búsqueda. Cuando se toca el ángulo de la boca, el labio inferior tiene movimiento descendente del mismo lado y la lengua se mueve hacia el punto estimulado. Cuando el dedo se aleja, la cabeza se vuelve para seguirlo. Cuando se estimula la parte central del labio superior, el labio se eleva.
- ☞ Respuesta plantar o Babinski  
Es casi siempre flexora en los niños normales. La presión plantar persiste hasta los nueve o doce meses de edad.
- ☞ Tendinosos  
Estos están presentes en el recién nacido. Son de gran valor para diagnosticar la parálisis cerebral, ya que en la forma espástica están exageradas las sacudidas tendinosas.
- ☞ Observe estado de conciencia, alerta signos de irritación meníngea, como rigidez de la nuca, llanto súbito al levantar las piernas, signos de Kerning o Brudzinski.

Según el Dr. Gesell los índices de desarrollo normal en el lactante son de acuerdo a las edades:

16 semanas

Motricidad

- \* Predominan las posturas simétricas
- \* La cabeza que erguida, estando sentado
- \* Eleva la cabeza 90 grados en decúbito prono, apoyándose en los antebrazos

#### Motricidad final

- \* Entrecruza las manos
- \* Rasca y apresa

#### Conducta adaptativa

- \* Los ojos siguen bien los objetos que se mueven lentamente
- \* Mueve los brazos al ver un juguete en movimiento
- \* Mira el juguete en sus manos y lo lleva a la boca
- \* La mirada va de la mano al objeto cuando esta sentado

#### Lenguaje

- \* Ríe fuertemente
- \* Se excita y respira pesadamente

#### Conducta personal-social

- \* Sonrisa social espontánea
- \* Juego manual, entrelazando los dedos
- \* Estira su ropa sobre la cara
- \* Al ver la comida, denota anticipación

### 28 semanas

#### Motricidad

- \* Se sienta brevemente, inclinándose hacia delante sobre las manos
- \* Soporta una gran parte del peso en pie
- \* Salta activamente cuando esta en pie apoyado

#### Motricidad final

- \* Presión radial palmar de juguetes
- \* Recoge con toda la mano, como rastrillo, un pequeño comprimido

#### Conducta adaptativa

- \* Acerca una mano y coge el juguete
- \* Golpea y agita el sonajero
- \* Pasa el juguete de una mano a la otra

#### Lenguaje

- \* Vocaliza "m-m-m" al gritar
- \* Habla a los juguetes

#### Conducta personal-social

- \* Lleva los pies a la boca
- \* Lleva las manos a la imagen espectacular y la toca

#### 40 semanas

##### Motricidad

- \* Se sienta bien indefinidamente
- \* Se arrastra y se pone de pie con apoyo

##### Motricidad final

- \* Tira bruscamente los juguetes
- \* Toma fácilmente un comprimido entre el pulgar y el índice

##### Conducta adaptativa

- \* Coge con sus manos dos objetos
- \* Señala con el índice
- \* Toca el timbre espontáneamente

##### Lenguaje

- \* Dice "mamá" y "papá" con significado
- \* Dice otra "palabra"

##### Conducta personal-social

- \* Dice "adiós" con la mano y hace "tortitas" (o cualquier otro truco infantil)
- \* Come solo una galletita y sostiene su propio vaso

## 52 semanas

### Motricidad

- \* Anda cogido de una mano
- \* Momentáneamente queda en pie solo

### Motricidad final

- \* Recoge limpiamente con los dedos en pinza un comprimido

### Conducta adaptativa

- \* Intenta construir una torre con dos cubos
- \* Deja el cubo en su recipiente (después de la demostración)
- \* Juega en serie con diversos objetos

### Lenguaje

- \* Dos palabras además de "mamá" y "papá"
- \* Da su juguete al pedirselo de palabra o con un gesto

### Conducta personal-social

- \* Ofrece el juguete a su imagen espectacular
- \* Coopera al ser vestido

## 15 meses

### Motricidad

- \* Marcha independiente con paso incierto
- \* Trepa escalera arriba

### Motricidad final

- \* Mete comprimidos en una botella

### Conducta adaptativa

- \* Construye una torre con dos cubos
- \* Mete en su recipiente seis cubos y los saca de él
- \* Imitación incipiente de una caricia

## Lenguaje

- \* Jerigonza
- \* De cuatro a seis palabras, incluyendo nombres
- \* Toca las figuras en los libros

## Conducta personal-social

- \* Dice "gracias" o equivalente
- \* Indica o vocaliza sus deseos
- \* Indica tener los pañales húmedos
- \* Tira objetos jugando o rechazándolos

## 18 meses

### Motricidad

- \* Anda, cayéndose raras veces
- \* Se sienta de por sí en una sillita y trepa a las sillas de los adultos
- \* Arroja una pelota en pie

### Motricidad final

- \* Pasa dos o tres páginas de libro de una vez

### Conducta adaptativa

- \* Construye torres de tres o cuatro cubos
- \* Imita la escritura de un lápiz y hace garabatos espontáneamente
- \* Saca un comprimido de una botella

### Lenguaje

- \* Tiene diez palabras
- \* Mira selectivamente las figuras de un libro, e identifica una
- \* Llama a la pelota y realiza dos direcciones ("sobre la mesa" y "a mamá")

### Conducta personal-social

- \* Tira de un juguete atado a una cuerda
- \* Transporta y abraza su juguete
- \* Se alimenta solo, en parte derramando el alimento

Para complementara la valoración del desarrollo revise el cuadro de conducta normal del niño y el inventario de conducta preliminar (véase en documentos operacionales).

### 3.7 Intervenciones de educación

La promoción a la salud es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud, individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

En el caso el profesional de enfermería debe orientar al principal cuidador del recién nacido, sobre las acciones que ayudaran a mantener un estado de salud óptimo en el niño, mejorar la seguridad del niño para que alcance, a las edades que corresponde, los logros esperados.. La prevención de lesiones por accidentes puede conseguirse con un mínimo esfuerzo.

Los aspectos importantes a vigilar en el recién nacido son:

#### Cuidados de cordón

- \* El ombligo es una puerta abierta muy susceptible a la infección. El enrojecimiento, la supuración o el mal olor en la base del cordón pueden indicar una infección; también se valora la presencia de hemorragias. El muñón se deteriora por el fenómeno de gangrena seca y se desprende al cabo de 7 a 10 días. Una vez que ha ocurrido esto, el ombligo cicatrizará por completo al cabo de unas semanas. A fin de prevenir infecciones, se limpia con agua y jabón suave durante el baño y después se seca a fondo. Se puede aplicar una torunda o hisopo empapado en alcohol para acelerar el secado.

### Posición

- ☞ Parece existir una gran relación entre la posición en decúbito prono y el síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL). Como consecuencia de ello, las recomendaciones actuales son recostar al recién nacido sobre un costado para dormir hasta que cumpla 6 meses de edad. Se apoya la espalda y el abdomen del niño para ayudarle a mantener la posición de costado. Debe estar colocado de forma que no exista peligro de que la nariz y la boca queden bloqueadas por los apoyos.

### Alimentación

- ☞ La elección de una alimentación balanceada y adecuada para el lactante es una de las principales preocupaciones de los padres. Es importante darles a conocer las tablas de alimentos de acuerdo a la edad del lactante.

### Vestido

- ☞ La ropa debe adecuarse al tiempo. Las ropas deben lavarse con frecuencia con un jabón no detergente suave. Las ropas deben aclararse por completa para eliminar cualquier resto de jabón, de preferencia no utilizar detergentes y suavizantes ya que pueden originar irritación en la piel. Es importante colocar ropa con laxitud suficiente para permitir la libre movilización del lactante.

### Higiene

- ☞ Es importante, una vez que el lactante comienza a tener contacto con el medio que le rodea, restringir en la medida de lo posible, los factores que condicionan la salud del lactante, comenzando por su higiene. Se le pondrán ropas limpias todos los días.

### Eliminación

- ☞ La eliminación dependerá de la alimentación que ingiera el lactante.

## Documentos Operacionales

Las unidades de atención cuentan con instrumento y formatos específicos para la valoración, el registro y control de la vigilancia del estado de salud, estado nutricional, seguimiento de crecimiento, seguimiento de desarrollo y registro de las acciones que se realizan con los neonatos.

### Formatos:

- ☞ Expediente
  - Carpeta de expediente familiar
  - Hoja frontal
  - Hoja de intervenciones de enfermería
  - Percentilas
  - Esquema de inmunizaciones
- ☞ Hoja de indicaciones de enfermería
- ☞ Carnet de citas

### Instrumentos:

- ☞ Tablas de referencia
  - Valoración del crecimiento
  - Valoración de la nutrición y el crecimiento
  - Valoración del perímetro cefálico
  - Valoración del desarrollo
  - Esquema de inmunizaciones

Formatos

Expediente

Carpeta de expediente familiar

	
<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD SAN LUIS TLAXIALTEMALCO DELEGACIÓN XOCHIMILCO</p> <p>CCOAPS - ENEO</p> <p>CARPETA DE EXPEDIENTE FAMILIAR</p> <p>MÓDULO</p>	
CLAVE	
FAMILIA: _____	
Apellido paterno	Apellido materno
DIRECCIÓN: _____	
Calle y número	Barrio
_____	
Colonia	
SEÑALES DE LOCALIZACIÓN: _____	
_____	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

EXPEDIENTE INDIVIDUAL  
NIÑO

LUGAR DEL FAMILIOGRAMA

NOMBRE

EDAD

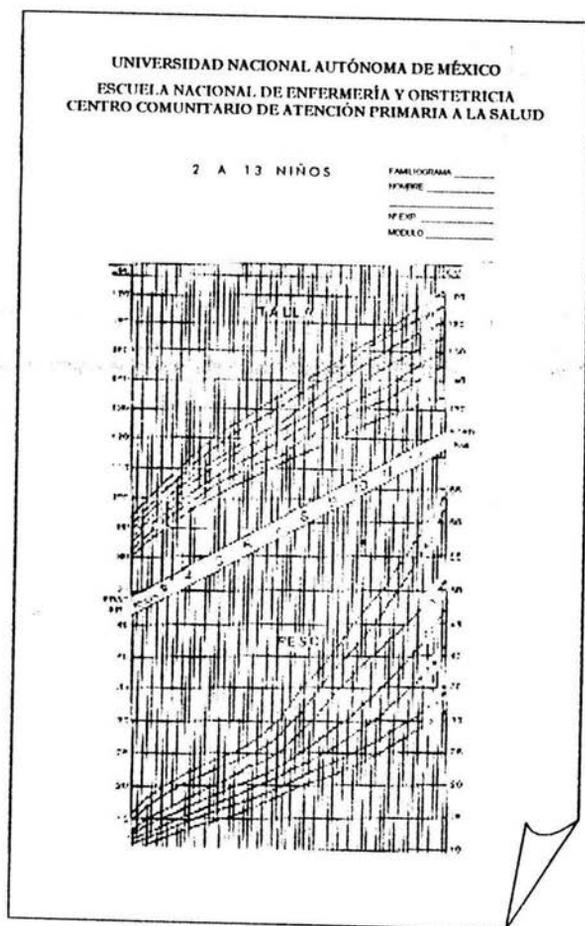
SEXO

EXPEDIENTE

MÓDULO



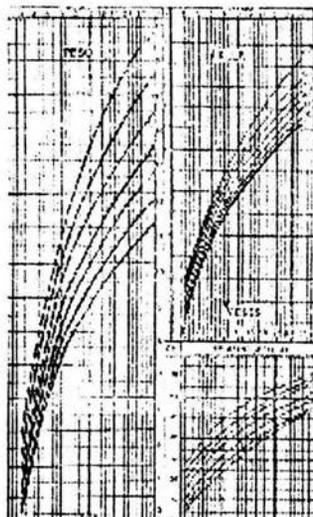
# Percentilas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

0 A 30 MESES NIÑOS

FAMILIOPARAMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
N.º EXP. \_\_\_\_\_  
MEXICO \_\_\_\_\_



## Esquema de inmunizaciones

Es el oficial por el sector salud, la cartilla de vacunación.

## Hoja de indicaciones de enfermería

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD CCOAPS - ENEO</p>	
<b>HOJA DE INDICACIONES DE ENFERMERÍA</b>		
NOMBRE DEL USUARIO _____		
FECHA: _____		CÉDULA PROFESIONAL: _____
FIRMA: _____		



## Instrumentos

### Tablas de referencia

#### Valoración del crecimiento

Peso (kg) por edad  
0 meses a 4 años 11 meses  
Niñas

Edad en meses	Desnut. grave	Desnut. moderada	Desnut. leve	Peso normal	Sobre peso	Obesidad	Obesidad
	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
0	1.8	2.2	2.7	3.2	3.6	4.0	4.3
1	2.2	2.8	3.4	4.0	4.5	5.1	5.6
2	2.7	3.3	4.0	4.7	5.4	6.1	6.7
3	3.2	3.9	4.7	5.4	6.2	7.0	7.7
4	3.7	4.5	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	6.3	7.2	8.1	9.0	10.0
7	5.0	5.9	6.8	7.7	8.7	9.6	10.5
8	5.3	6.3	7.2	8.2	9.1	10.1	11.1
9	5.7	6.6	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	7.2	8.2	9.2	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	13.2
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	14.5
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							
2/0	8.3	9.4	10.6	11.8	13.2	14.6	16.0
2/01	8.4	9.6	10.8	12.0	13.5	14.9	16.4
2/02	8.5	9.8	11.0	12.2	13.7	15.2	16.8
2/03	8.6	9.9	11.2	12.4	14.0	15.6	17.1
2/04	8.8	10.1	11.3	12.6	14.2	15.9	17.5
2/05	8.9	10.2	11.5	12.8	14.5	16.1	17.8
2/06	9.0	10.3	11.7	13.0	14.7	16.4	18.1
2/07	9.1	10.5	11.9	13.2	15.0	16.7	18.5

2/08	9.2	10.6	12.0	13.4	15.2	17.0	18.8
2/09	9.4	10.8	12.2	13.6	15.4	17.2	19.1
2/10	9.5	10.9	12.3	13.8	15.6	17.5	19.4
2/11	9.6	11.0	12.5	13.9	15.8	17.8	19.7
3/0	9.7	11.2	12.6	14.1	16.1	18.0	20.0
3/01	9.8	11.3	12.8	14.3	16.3	18.3	20.2
3/02	9.9	11.4	12.9	14.4	16.5	18.5	20.5
3/03	10.0	11.5	13.1	14.6	16.7	18.7	20.8
3/04	10.1	11.6	13.2	14.8	16.9	19.0	21.1
3/05	10.2	11.8	13.3	14.9	17.0	19.2	21.3
3/06	10.3	11.9	13.5	15.1	17.2	19.4	21.6
3/07	10.4	12.0	13.6	15.2	17.4	19.6	21.8
3/08	10.5	12.1	13.7	15.4	17.6	19.8	22.1
3/09	10.6	12.2	13.9	15.5	17.8	20.1	22.3
3/10	10.7	12.3	14.0	15.7	18.0	20.3	22.6
3/11	10.8	12.4	14.1	15.8	18.1	20.5	22.8
4/0	10.9	12.6	14.3	16.0	18.3	20.7	23.1
4/01	10.9	12.7	14.4	16.1	18.5	20.9	23.3
4/02	11.0	12.8	14.5	16.2	18.7	21.1	23.5
4/03	11.1	12.9	14.6	16.4	18.9	21.3	23.8
4/04	11.2	13.0	14.8	16.5	19.0	21.5	24.0
4/05	11.3	13.1	14.9	16.7	19.2	21.7	24.3
4/06	11.4	13.2	15.0	16.8	19.4	21.9	24.5
4/07	11.5	13.3	15.1	17.0	19.6	22.2	24.8
4/08	11.5	13.4	15.2	17.1	19.7	22.4	25.0
4/09	11.6	13.5	15.4	17.2	19.9	22.6	25.3
4/10	11.7	13.6	15.5	17.4	20.1	22.8	25.5
4/11	11.8	13.7	15.6	17.5	20.3	23.0	25.8

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

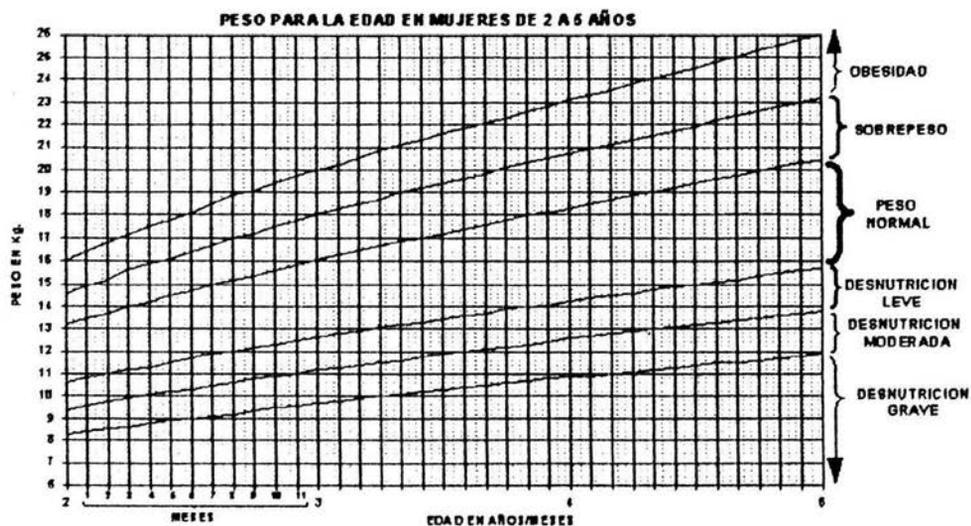
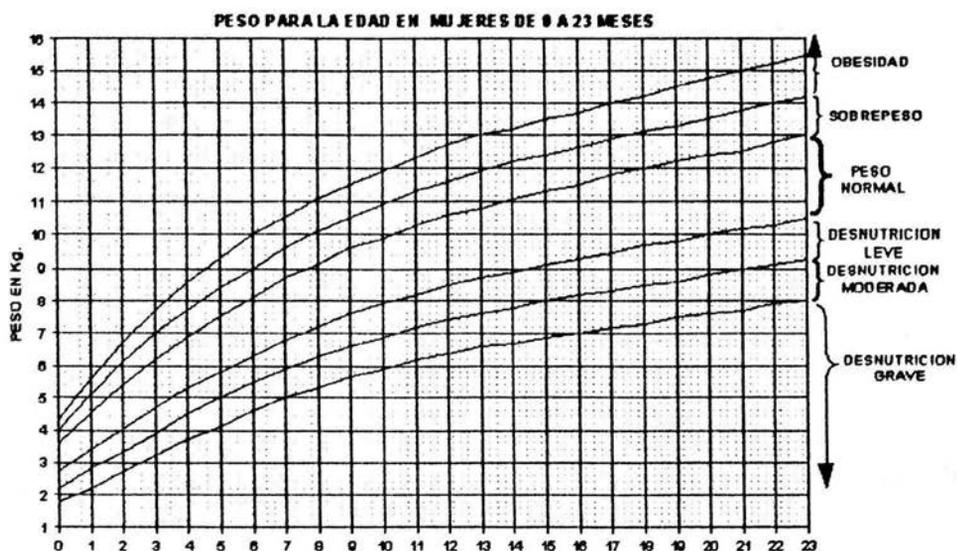
Peso (kg) por edad  
0 meses a 4 años 11 meses  
Niños

Edad en meses	Desnut. grave	Desnut. moderada	Desnut. leve	Peso normal	Sobre peso	Obesidad	Obesidad
	-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	2.6	3.5	4.3	5.2	6.0	6.8	7.6
3	3.1	4.1	5.0	6.0	6.9	7.7	8.6
4	3.7	4.7	5.7	6.7	7.6	8.5	9.4
5	4.3	5.3	6.3	7.3	8.2	9.2	10.1
6	4.9	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8
7	5.4	6.4	7.4	8.3	9.3	10.3	11.3
8	5.9	6.9	7.8	8.8	9.8	10.8	11.8
9	6.3	7.2	8.2	9.2	10.2	11.3	12.3
10	6.6	7.6	8.6	9.5	10.6	11.7	12.7
11	6.9	7.9	8.9	9.9	10.9	12.0	13.1
12	7.1	8.1	9.1	10.2	11.3	12.4	13.5
13	7.3	8.3	9.4	10.4	11.5	12.7	13.8
14	7.5	8.5	9.6	10.7	11.8	13.0	14.1
15	7.6	8.7	9.8	10.9	12.0	13.2	14.4
16	7.7	8.8	10.0	11.1	12.3	13.5	14.7
17	7.8	9.0	10.1	11.3	12.5	13.7	14.9
18	7.9	9.1	10.3	11.5	12.7	13.9	15.2
19	8.0	9.2	10.5	11.7	12.9	14.1	15.4
20	8.1	9.4	10.6	11.8	13.1	14.4	15.6
21	8.3	9.5	10.8	12.0	13.3	14.6	15.8
22	8.4	9.7	10.9	12.2	13.5	14.8	16.0
23	8.5	9.8	11.1	12.4	13.7	15.0	16.3
años/meses							
2/0	9.0	10.1	11.2	12.3	14.0	15.7	17.4
2/01	9.0	10.2	11.4	12.5	14.2	15.9	17.6
2/02	9.1	10.3	11.5	12.7	14.4	16.1	17.8
2/03	9.1	10.4	11.7	12.9	14.6	16.3	18.0
2/04	9.2	10.5	11.8	13.1	14.8	16.6	18.3
2/05	9.3	10.6	12.0	13.3	15.1	16.8	18.5
2/06	9.4	10.7	12.1	13.5	15.3	17.0	18.7
2/07	9.4	10.9	12.3	13.7	15.5	17.2	19.0
2/08	9.5	11.0	12.4	13.9	15.7	17.4	19.2
2/09	9.6	11.1	12.6	14.1	15.9	17.6	19.4
2/10	9.7	11.2	12.7	14.3	16.0	17.8	19.6
2/11	9.7	11.3	12.9	14.4	16.2	18.0	19.8
3/0	9.8	11.4	13.0	14.6	16.4	18.3	20.1
3/01	9.9	11.5	13.2	14.8	16.6	18.5	20.3
3/02	10.0	11.7	13.3	15.0	16.8	18.7	20.5
3/03	10.1	11.8	13.5	15.2	17.0	18.9	20.7
3/04	10.2	11.9	13.6	15.3	17.2	19.1	21.0
3/05	10.3	12.0	13.8	15.5	17.4	19.3	21.2

3/06	10.4	12.1	13.9	15.7	17.6	19.5	21.4
3/07	10.5	12.3	14.1	15.8	17.8	19.7	21.7
3/08	10.6	12.4	14.2	16.0	18.0	19.9	21.9
3/09	10.7	12.5	14.4	16.2	18.2	20.1	22.1
3/10	10.8	12.6	14.5	16.4	18.4	20.4	22.4
3/11	10.9	12.8	14.6	16.5	18.6	20.6	22.6
4/0	11.0	12.9	14.8	16.7	18.7	20.8	22.8
4/01	11.1	13.0	14.9	16.9	18.9	21.0	23.1
4/02	11.2	13.1	15.1	17.0	19.1	21.2	23.3
4/03	11.3	13.3	15.2	17.2	19.3	21.4	23.6
4/04	11.4	13.4	15.4	17.4	19.5	21.7	23.8
4/05	11.5	13.5	15.5	17.5	19.7	21.9	24.1
4/06	11.6	13.7	15.7	17.7	19.9	22.1	24.3
4/07	11.8	13.8	15.8	17.9	20.1	22.3	24.6
4/08	11.9	13.9	16.0	18.0	20.3	22.6	24.8
4/09	12.0	14.0	16.1	18.2	20.5	22.8	25.1
4/10	12.1	14.2	16.3	18.3	20.7	23.0	25.4
4/11	12.2	14.3	16.4	18.5	20.9	23.3	25.6

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

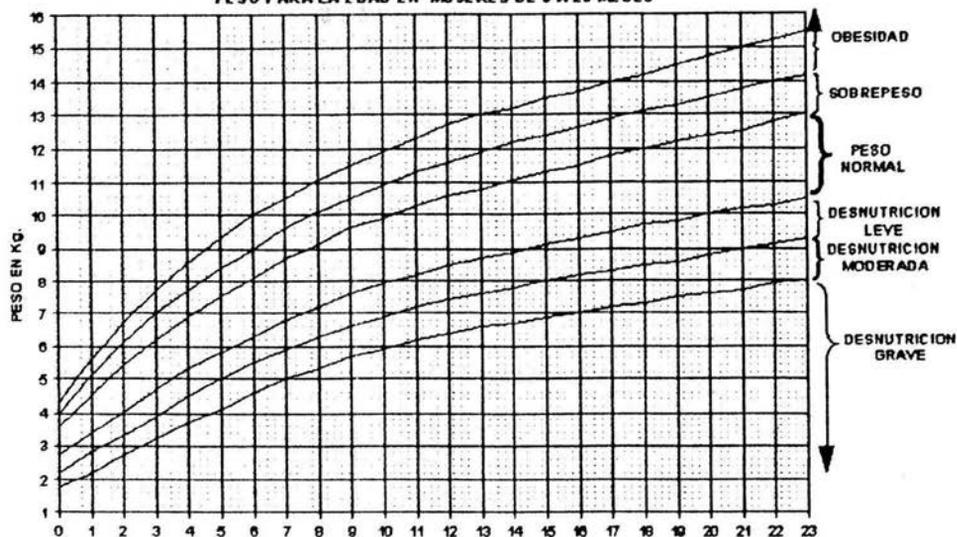
Vigilancia de la nutrición del menor de 2 años.  
Gráfica de peso para la edad en niños.



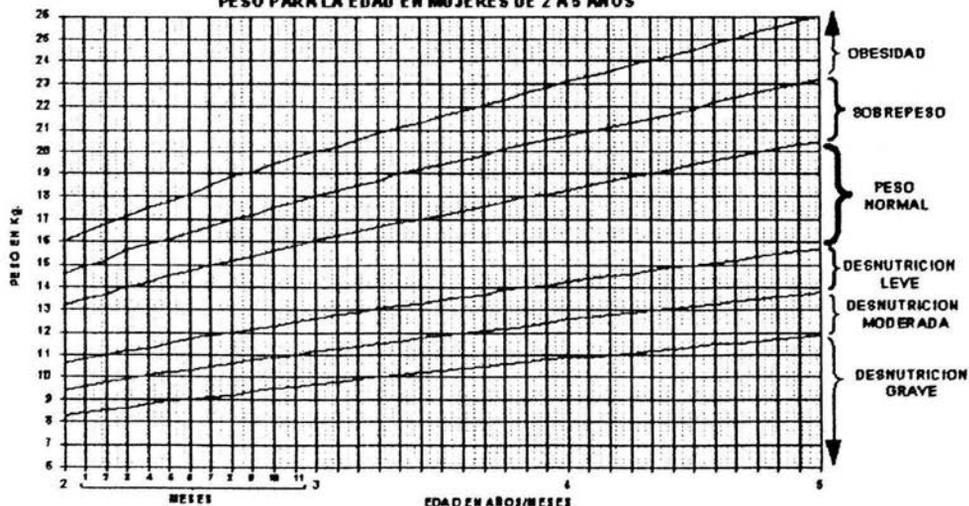
Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nombre del jefe de familia: \_\_\_\_\_

Vigilancia de la nutrición del menor de 5 años  
 Grafica de peso para la edad en niños

PESO PARA LA EDAD EN MUJERES DE 0 A 23 MESES



PESO PARA LA EDAD EN MUJERES DE 2 A 5 AÑOS



Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 día mes año

Nombre del jefe de familia: \_\_\_\_\_

Talla (cm) por edad  
0 meses a 4 años 11 meses  
Niñas

Edad en meses	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
0	43.4	45.5	47.7	49.9	52.0	54.2	56.4
1	46.7	49.0	51.2	53.5	55.8	58.1	60.4
2	49.6	52.0	54.4	56.8	59.2	61.6	64.0
3	52.1	54.6	57.1	59.5	62.0	64.5	67.0
4	54.3	56.9	59.4	62.0	64.5	67.1	69.6
5	56.3	58.9	61.5	64.1	66.7	69.3	71.9
6	58.0	60.6	63.3	65.9	68.6	71.2	73.9
7	59.5	62.2	64.9	67.6	70.2	72.9	75.6
8	60.9	63.7	66.4	69.1	71.3	74.5	77.2
9	62.2	65.0	67.7	70.4	73.2	75.9	78.7
10	63.5	66.2	69.0	71.8	74.5	77.3	80.1
11	64.7	67.5	70.3	73.1	75.9	78.8	81.5
12	65.8	68.6	71.5	74.3	77.1	80.0	82.8
13	66.9	69.8	72.6	75.5	78.4	81.2	84.1
14	67.9	70.8	73.7	76.7	79.6	82.5	85.4
15	68.9	71.9	74.8	77.8	80.7	83.7	86.6
16	69.9	72.9	75.9	78.9	81.8	84.3	87.8
17	70.8	73.8	76.9	79.9	82.9	86.0	89.0
18	71.7	74.8	77.9	80.9	84.0	87.1	90.1
19	72.6	75.7	78.8	81.9	85.0	88.1	91.2
20	73.4	76.6	79.7	82.9	86.0	89.2	92.3
21	74.3	77.4	80.6	83.8	87.0	90.2	93.4
22	75.1	78.3	81.5	84.7	87.9	91.1	94.4
23	75.9	79.1	82.4	85.6	88.9	92.1	95.3
años/meses							
2/0	74.9	78.1	81.3	84.5	87.7	90.9	94.1
2/01	75.6	78.8	82.1	85.4	88.6	91.9	95.1
2/02	76.3	79.6	82.9	86.2	89.5	92.8	96.2
2/03	77.0	80.3	83.7	87.0	90.4	93.8	97.1
2/04	77.6	81.0	84.5	87.9	91.3	94.7	98.1
2/05	78.3	81.8	85.2	88.7	92.1	95.6	99.0
2/06	79.0	82.5	86.0	89.5	93.0	96.5	100.0
2/07	79.6	83.2	86.7	90.2	93.8	97.3	100.9
2/08	80.3	83.8	87.4	91.0	94.6	98.2	101.7
2/09	80.9	84.5	88.1	91.7	95.4	99.0	102.6
2/10	81.5	85.2	88.8	92.5	96.1	99.8	103.4
2/11	82.1	85.8	89.5	93.2	96.9	100.6	104.3
3/0	82.8	86.5	90.2	93.9	97.6	101.4	105.1
3/01	83.4	87.1	90.9	94.6	98.4	102.1	105.9
3/02	84.0	87.7	91.5	95.3	99.1	102.9	106.6
3/03	84.5	88.4	92.2	96.0	99.8	103.6	107.4
3/04	85.1	89.0	92.8	96.6	100.5	104.3	108.2
3/05	85.7	89.6	93.4	97.3	101.2	105.0	108.9
3/06	86.3	90.2	94.0	97.9	101.8	105.7	109.6

3/07	86.8	90.7	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
3/08	87.4	91.3	95.3	99.2	103.1	107.1	111.0
3/09	87.9	91.9	95.8	99.8	103.8	107.8	111.7
3/10	88.4	92.4	96.4	100.4	104.4	108.4	112.4
3/11	89.0	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.1
4/0	89.5	93.5	97.6	101.6	105.7	109.7	113.8
4/01	90.0	94.1	98.1	102.2	106.3	110.4	114.4
4/02	90.5	94.6	98.7	102.8	106.9	111.0	115.1
4/03	91.0	95.1	99.3	103.4	107.5	111.6	115.8
4/04	91.5	95.6	99.8	104.0	108.1	112.3	116.4
4/05	92.0	96.1	100.3	104.5	108.7	112.9	117.1
4/06	92.4	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5	117.7
4/07	92.9	97.1	101.4	105.6	109.9	114.1	118.4
4/08	93.4	97.6	101.9	106.2	110.5	114.8	119.0
4/09	93.8	98.1	102.4	106.7	111.1	115.4	119.7
4/10	94.3	98.6	102.9	107.3	111.6	116.0	120.3
4/11	94.7	99.1	103.5	107.8	112.2	116.6	121.0

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

Talla (cm) por edad  
0 meses a 4 años 11 meses  
Niños

Edad en meses	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
0	43.6	45.9	48.2	50.5	52.8	55.1	57.4
1	47.2	49.7	52.1	54.6	57.0	59.5	61.9
2	50.4	52.9	55.5	58.1	60.7	63.2	65.8
3	53.2	55.8	58.5	61.1	63.7	66.4	69.0
4	55.6	58.3	61.0	63.7	66.4	69.1	71.7
5	57.8	60.5	63.2	65.9	68.6	71.3	74.0
6	59.8	62.4	65.1	67.8	70.5	73.2	75.9
7	61.5	64.1	66.8	69.5	72.2	74.8	77.5
8	63.0	65.7	68.3	71.0	73.6	76.3	78.9
9	64.0	67.0	69.7	72.3	75.0	77.6	80.3
10	65.7	68.3	71.0	73.6	76.3	78.9	81.6
11	66.9	69.6	72.2	74.9	77.5	80.2	82.9
12	68.0	70.7	73.4	76.1	78.8	81.5	84.2
13	69.0	71.8	74.5	77.2	80.0	82.7	85.5
14	70.0	72.8	75.6	78.3	81.1	83.9	86.7
15	70.9	73.7	76.6	79.4	82.3	85.1	88.0
16	71.7	74.6	77.5	80.4	83.4	86.3	89.2
17	72.5	75.5	78.5	81.4	84.4	87.4	90.4
18	73.3	76.3	79.4	82.4	85.4	88.5	91.5
19	74.0	77.1	80.2	83.3	86.4	89.5	92.7
20	74.7	77.9	81.1	84.2	87.4	90.6	93.8
21	75.4	78.7	81.9	85.1	88.4	91.6	94.8
22	76.1	79.4	82.7	86.0	89.3	92.5	95.8
23	76.8	80.2	83.5	86.8	90.2	93.5	96.8
años/meses							
2/0	76.0	79.2	82.4	85.6	88.8	92.0	95.2
2/01	76.7	79.9	83.2	86.4	89.7	92.9	96.2
2/02	77.3	80.6	83.9	87.2	90.6	93.9	97.2
2/03	78.0	81.3	84.7	88.1	91.4	94.8	98.1
2/04	78.6	82.0	85.4	88.9	92.3	95.7	99.1
2/05	79.2	82.7	86.2	89.7	93.1	96.6	100.1
2/06	79.9	83.4	86.9	90.4	94.0	97.5	101.0
2/07	80.5	84.1	87.6	91.2	94.8	98.3	101.9
2/08	81.1	84.7	88.3	92.0	95.6	99.2	102.8
2/09	81.7	85.4	89.0	92.7	96.4	100.1	103.7
2/10	82.3	86.0	89.7	93.5	97.2	100.9	104.6
2/11	82.9	86.7	90.4	94.2	98.0	101.7	105.5
3/0	83.5	87.3	91.1	94.9	98.7	102.5	106.3
3/01	84.1	87.9	91.8	95.6	99.5	103.0	107.2
3/02	84.7	88.6	92.4	96.3	100.2	104.1	108.0
3/03	85.2	89.2	93.1	97.0	101.0	104.9	108.8

3/04	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
3/05	86.4	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
3/06	86.9	91.0	95.0	99.1	103.1	107.2	111.2
3/07	87.5	91.6	95.7	99.7	103.8	107.9	112.0
3/08	88.0	92.1	96.3	100.4	104.5	108.7	112.8
3/09	88.6	92.7	96.9	101.0	105.2	109.4	113.5
3/10	89.1	93.3	97.5	101.7	105.9	110.1	114.3
3/11	89.6	93.9	98.1	102.3	106.6	110.8	115.0
4/0	90.2	94.4	98.7	102.9	107.2	111.5	115.7
4/01	90.7	95.0	99.3	103.6	107.9	112.2	116.5
4/02	91.2	95.5	99.9	104.2	108.5	112.8	117.2
4/03	91.7	96.1	100.4	104.8	109.1	113.5	117.8
4/04	92.2	96.6	101.0	105.4	109.8	114.2	118.5
4/05	92.7	97.1	101.6	106.0	110.4	114.8	119.2
4/06	93.2	97.7	102.1	106.6	111.0	115.4	119.9
4/07	93.7	98.2	102.7	107.1	111.6	116.1	120.5
4/08	94.2	98.7	103.2	107.7	112.2	116.7	121.2
4/09	94.7	99.2	103.7	108.3	112.8	117.3	121.8
4/10	95.2	99.7	104.3	108.8	113.4	117.9	122.5
4/11	95.7	100.2	104.8	109.4	114.0	118.5	123.1

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

Peso (kg) por longitud (cm)  
50 cm a 100 cm  
Niñas

Longitud en cm	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
50	2.3	2.6	3.0	3.4	3.8	4.2	4.6
51	2.3	2.7	3.1	3.5	4.0	4.4	4.9
52	2.4	2.8	3.3	3.7	4.2	4.7	5.1
53	2.5	3.0	3.4	3.9	4.4	4.9	5.4
54	2.7	3.1	3.6	4.1	4.6	5.2	5.7
55	2.8	3.3	3.8	4.3	4.9	5.5	6.0
56	3.0	3.5	4.0	4.5	5.1	5.7	6.3
57	3.1	3.7	4.2	4.8	5.4	6.0	6.6
58	3.3	3.9	4.4	5.0	5.7	6.3	7.0
59	3.5	4.1	4.7	5.3	5.9	6.6	7.3
60	3.7	4.3	4.9	5.5	6.2	6.9	7.6
61	3.9	4.6	5.2	5.8	6.5	7.2	7.9
62	4.1	4.8	5.4	6.1	6.8	7.5	8.2
63	4.4	5.0	5.7	6.4	7.1	7.8	8.5
64	4.6	5.3	6.0	6.7	7.4	8.1	8.9
65	4.8	5.5	6.3	7.0	7.7	8.4	9.2
66	5.1	5.8	6.5	7.3	8.0	8.7	9.5
67	5.3	6.0	6.8	7.5	8.3	9.0	9.8
68	5.5	6.3	7.1	7.8	8.6	9.3	10.1
69	5.8	6.5	7.3	8.1	8.9	9.6	10.4
70	6.0	6.8	7.6	8.4	9.1	9.9	10.7
71	6.2	7.0	7.8	8.6	9.4	10.2	11.0
72	6.4	7.2	8.1	8.9	9.7	10.5	11.2
73	6.6	7.5	8.3	9.1	9.9	10.7	11.5
74	6.8	7.7	8.5	9.4	10.2	11.0	11.8
75	7.0	7.9	8.7	9.6	10.4	11.2	12.0
76	7.2	8.1	8.9	9.8	10.6	11.4	12.3
77	7.4	8.3	9.1	10.0	10.8	11.7	12.5
78	7.6	8.5	9.3	10.2	11.1	11.9	12.7
79	7.8	8.7	9.5	10.4	11.3	12.1	13.0
80	8.0	8.8	9.7	10.6	11.5	12.3	13.2
81	8.1	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.4
82	8.3	9.2	10.1	11.0	11.9	12.8	13.7
83	8.5	9.4	10.3	11.2	12.1	13.0	13.9
84	8.7	9.6	10.5	11.4	12.3	13.2	14.1
85	8.8	9.7	10.6	11.6	12.5	13.4	14.3
86	9.0	9.9	10.8	11.8	12.7	13.6	14.6
87	9.2	10.1	11.0	11.9	12.9	13.9	14.8
88	9.4	10.3	11.2	12.2	13.1	14.1	15.0
89	9.5	10.5	11.4	12.4	13.3	14.3	15.3
90	9.7	10.7	11.6	12.6	13.6	14.5	15.5
91	9.9	10.9	11.8	12.8	13.8	14.8	15.8

92	10.1	11.1	12.1	13.0	14.0	15.0	16.0
93	10.3	11.3	12.3	13.3	14.3	15.3	16.3
94	10.5	11.5	12.5	13.5	14.5	15.6	16.6
95	10.7	11.8	12.8	13.8	14.8	15.9	16.9
96	11.0	12.0	13.0	14.0	15.1	16.1	17.2
97	11.2	12.2	13.3	14.3	15.4	16.5	17.5
98	11.5	12.5	13.5	14.6	15.7	16.8	17.9
99	11.7	12.8	13.8	14.9	16.0	17.1	18.2
100	12.0	13.1	14.1	15.2	16.3	17.4	18.6

---

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

Peso (kg) por talla (cm)  
55 cm a 135 cm  
Niñas

Talla en cm	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
55	2.3	3.0	3.6	4.3	5.5	6.7	7.9
56	2.5	3.2	3.9	4.7	5.9	7.1	8.3
57	2.7	3.5	4.2	5.0	6.2	7.4	8.6
58	3.0	3.8	4.5	5.3	6.6	7.8	9.0
59	3.2	4.0	4.8	5.7	6.9	8.1	9.3
60	3.4	4.3	5.1	6.0	7.2	8.4	9.6
61	3.6	4.5	5.4	6.3	7.5	8.7	9.9
62	3.9	4.8	5.7	6.6	7.8	9.0	10.2
63	4.1	5.0	5.9	6.9	8.1	9.3	10.5
64	4.3	5.2	6.2	7.1	8.4	9.6	10.8
65	4.5	5.5	6.4	7.4	8.6	9.8	11.1
66	4.7	5.7	6.7	7.7	8.9	10.1	11.3
67	5.0	5.9	6.9	7.9	9.1	10.4	11.6
68	5.2	6.2	7.2	8.2	9.4	10.6	11.9
69	5.4	6.4	7.4	8.4	9.6	10.9	12.1
70	5.6	6.6	7.6	8.6	9.9	11.1	12.4
71	5.8	6.8	7.9	8.9	10.1	11.4	12.6
72	6.0	7.1	8.1	9.1	10.3	11.6	12.8
73	6.2	7.3	8.3	9.3	10.6	11.8	13.1
74	6.5	7.5	8.5	9.5	10.8	12.1	13.3
75	6.7	7.7	8.7	9.7	11.0	12.3	13.6
76	6.9	7.9	8.9	10.0	11.2	12.5	13.8
77	7.1	8.1	9.1	10.2	11.5	12.7	14.0
78	7.3	8.3	9.3	10.4	11.7	13.0	14.3
79	7.5	8.5	9.5	10.6	11.9	13.2	14.5
80	7.7	8.7	9.8	10.8	12.1	13.4	14.7
81	7.9	8.9	10.0	11.0	12.3	13.6	15.0
82	8.1	9.1	10.2	11.2	12.5	13.9	15.2
83	8.3	9.3	10.4	11.4	12.8	14.1	15.4
84	8.4	9.5	10.6	11.6	13.0	14.3	15.7
85	8.6	9.7	10.8	11.8	13.2	14.6	15.9
86	8.8	9.9	11.0	12.0	13.4	14.8	16.2
87	9.0	10.1	11.2	12.3	13.7	15.1	16.4
88	9.2	10.3	11.4	12.5	13.9	15.3	16.7
89	9.3	10.5	11.6	12.7	14.1	15.6	17.0
90	9.5	10.7	11.8	12.9	14.4	15.8	17.3
91	9.7	10.8	12.0	13.2	14.6	16.1	17.5
92	9.9	11.0	12.2	13.4	14.9	16.3	17.8
93	10.0	11.2	12.4	13.6	15.1	16.6	18.1
94	10.2	11.4	12.6	13.9	15.4	16.9	18.4
95	10.4	11.6	12.9	14.1	15.6	17.2	18.7
96	10.6	11.8	13.1	14.3	15.9	17.5	19.0
97	10.7	12.0	13.3	14.6	16.2	17.8	19.3

98	10.9	12.2	13.5	14.9	16.5	18.1	19.7
99	11.1	12.4	13.8	15.1	16.7	18.4	20.0
100	11.3	12.7	14.0	15.4	17.0	18.7	20.3
101	11.5	12.9	14.3	15.6	17.3	19.0	20.7
102	11.7	13.1	14.5	15.9	17.6	19.3	21.0
103	11.9	13.3	14.7	16.2	17.9	19.6	21.4
104	12.1	13.5	15.0	16.5	18.2	20.0	21.7
105	12.3	13.8	15.3	16.7	18.5	20.3	22.1
106	12.5	14.0	15.5	17.0	18.9	20.7	22.5
107	12.7	14.3	15.8	17.3	19.2	21.0	22.9
108	13.0	14.5	16.1	17.6	19.5	21.4	23.3
109	13.2	14.8	16.4	17.9	19.8	21.8	23.7
110	13.4	15.0	16.6	18.2	20.2	22.2	24.1
111	13.7	15.3	16.9	18.6	20.6	22.6	24.6
112	14.0	15.6	17.2	18.9	20.9	23.0	25.0
113	14.2	15.9	17.5	19.2	21.3	23.4	25.5
114	14.5	16.2	17.9	19.5	21.7	23.8	26.0
115	14.8	16.5	18.2	19.9	22.1	24.3	26.5
116	15.0	16.8	18.5	20.3	22.5	24.8	27.0
117	15.3	17.1	18.9	20.6	23.0	25.3	27.6
118	15.6	17.4	19.2	21.0	23.4	25.8	28.2
119	15.9	17.7	19.6	21.4	23.9	26.4	28.9
120	16.2	18.1	20.0	21.8	24.4	27.0	29.6
121	16.5	18.4	20.3	22.2	24.9	27.6	30.3
122	16.8	18.8	20.7	22.7	25.5	28.3	31.1
123	17.1	19.1	21.1	23.1	26.1	29.0	31.9
124	17.4	19.5	21.6	23.6	26.7	29.7	32.8
125	17.8	19.9	22.0	24.1	27.3	30.5	33.7
126	18.1	20.2	22.4	24.6	28.0	31.3	34.7
127	18.4	20.6	22.9	25.1	28.6	32.2	35.7
128	18.7	21.0	23.3	25.7	29.4	33.1	36.8
129	19.0	21.4	23.8	26.2	30.1	34.0	37.9
130	19.4	21.8	24.3	26.8	30.9	35.1	39.2
131	19.7	22.3	24.8	27.4	31.8	36.1	40.5
132	20.0	22.7	25.4	28.0	32.6	37.2	41.8
133	20.4	23.1	25.9	28.7	33.6	38.4	43.3
134	20.7	23.6	26.5	29.4	34.5	39.7	44.8
135	21.0	24.0	27.0	30.1	35.5	41.0	46.4

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

Peso (kg) por longitud (cm)  
50 cm a 100 cm  
Niños

Longitud en cm	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
50	2.2	2.5	2.9	3.3	3.8	4.4	4.9
51	2.2	2.6	3.1	3.5	4.0	4.6	5.1
52	2.3	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8	5.4
53	2.4	2.9	3.4	3.9	4.5	5.0	5.6
54	2.6	3.1	3.6	4.1	4.7	5.3	5.9
55	2.7	3.3	3.8	4.3	5.0	5.6	6.2
56	2.9	3.5	4.0	4.6	5.2	5.9	6.5
57	3.1	3.7	4.3	4.8	5.5	6.1	6.8
58	3.3	3.9	4.5	5.1	5.8	6.4	7.1
59	3.5	4.1	4.8	5.4	6.1	6.7	7.4
60	3.7	4.4	5.0	5.7	6.4	7.1	7.8
61	4.0	4.6	5.3	5.9	6.7	7.4	8.1
62	4.2	4.9	5.6	6.2	7.0	7.7	8.4
63	4.5	5.2	5.8	6.5	7.3	8.0	8.8
64	4.7	5.4	6.1	6.8	7.6	8.3	9.1
65	5.0	5.7	6.4	7.1	7.9	8.7	9.4
66	5.3	6.0	6.7	7.4	8.2	9.0	9.8
67	5.5	6.2	7.0	7.7	8.5	9.3	10.1
68	5.8	6.5	7.3	8.0	8.8	9.6	10.4
69	6.0	6.8	7.5	8.3	9.1	9.9	10.7
70	6.3	7.0	7.8	8.5	9.4	10.2	11.1
71	6.5	7.3	8.1	8.8	9.7	10.5	11.4
72	6.8	7.5	8.3	9.1	9.9	10.8	11.7
73	7.0	7.8	8.6	9.3	10.2	11.1	12.0
74	7.2	8.0	8.8	9.6	10.5	11.4	12.3
75	7.4	8.2	9.0	9.8	10.7	11.6	12.5
76	7.6	8.4	9.2	10.0	11.0	11.9	12.8
77	7.8	8.6	9.4	10.3	11.2	12.1	13.1
78	8.0	8.8	9.7	10.5	11.4	12.4	13.3
79	8.2	9.0	9.9	10.7	11.7	12.6	13.6
80	8.3	9.2	10.1	10.9	11.9	12.9	13.8
81	8.5	9.4	10.2	11.1	12.1	13.1	14.1
82	8.7	9.6	10.4	11.3	12.3	13.3	14.3
83	8.8	9.7	10.6	11.5	12.5	13.5	14.6
84	9.0	9.9	10.8	11.7	12.8	13.8	14.8
85	9.2	10.1	11.0	11.9	13.0	14.0	15.0
86	9.3	10.3	11.2	12.1	13.2	14.2	15.3
87	9.5	10.5	11.4	12.3	13.4	14.4	15.5
88	9.7	10.6	11.6	12.5	13.6	14.7	15.7
89	9.9	10.8	11.8	12.8	13.8	14.9	16.0
90	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.1	16.2
91	10.2	11.2	12.2	13.2	14.3	15.3	16.4

92	10.4	11.4	12.4	13.4	14.5	15.6	16.7
93	10.6	11.6	12.6	13.7	14.7	15.8	16.9
94	10.8	11.9	12.9	13.9	15.0	16.1	17.1
95	11.0	12.1	13.1	14.1	15.2	16.3	17.4
96	11.3	12.3	13.3	14.4	15.5	16.6	17.7
97	11.5	12.5	13.6	14.7	15.7	16.8	17.9
98	11.7	12.8	13.9	14.9	16.0	17.1	18.2
99	11.9	13.0	14.1	15.2	16.3	17.4	18.5
100	12.1	13.3	14.4	15.5	16.6	17.7	18.8

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

Peso (kg) por talla (cm)  
55 cm a 145 cm  
Niños

Talla en cm	-3 D.E.	-2 D.E.	-1 D.E.	Mediana	+1 D.E.	+2 D.E.	+3 D.E.
55	2.0	2.8	3.6	4.3	5.5	6.7	7.9
56	2.3	3.1	3.9	4.7	5.9	7.1	8.3
57	2.6	3.4	4.2	5.0	6.2	7.4	8.6
58	2.8	3.7	4.5	5.4	6.6	7.8	9.0
59	3.1	4.0	4.8	5.7	6.9	8.1	9.3
60	3.4	4.3	5.1	6.0	7.2	8.4	9.6
61	3.6	4.5	5.4	6.3	7.5	8.7	9.9
62	3.9	4.8	5.7	6.6	7.8	9.0	10.2
63	4.1	5.1	6.0	6.9	8.1	9.3	10.6
64	4.4	5.3	6.3	7.2	8.4	9.6	10.9
65	4.6	5.6	6.5	7.5	8.7	9.9	11.2
66	4.9	5.8	6.8	7.7	9.0	10.2	11.5
67	5.1	6.1	7.0	8.0	9.3	10.5	11.8
68	5.3	6.3	7.3	8.3	9.5	10.8	12.1
69	5.6	6.6	7.5	8.5	9.8	11.1	12.4
70	5.8	6.8	7.8	8.8	10.1	11.4	12.7
71	6.0	7.0	8.0	9.0	10.3	11.6	12.9
72	6.3	7.2	8.2	9.2	10.6	11.9	13.2
73	6.5	7.5	8.5	9.5	10.8	12.1	13.5
74	6.5	7.7	8.7	9.7	11.0	12.4	13.8
75	6.9	7.9	8.9	9.9	11.3	12.7	14.0
76	7.1	8.1	9.1	10.1	11.5	12.9	14.3
77	7.3	8.3	9.3	10.4	11.8	13.2	14.5
78	7.5	8.5	9.6	10.6	12.0	13.4	14.8
79	7.7	8.7	9.8	10.8	12.2	13.6	15.1
80	7.9	8.9	10.0	11.0	12.4	13.9	15.3
81	8.1	9.1	10.2	11.2	12.7	14.1	15.5
82	8.3	9.3	10.4	11.5	12.9	14.3	15.8
83	8.5	9.5	10.6	11.7	13.1	14.6	16.0
84	8.7	9.7	10.8	11.9	13.3	14.8	16.2
85	8.9	9.9	11.0	12.1	13.6	15.0	16.5
86	9.0	10.1	11.2	12.3	13.8	15.3	16.7
87	9.2	10.3	11.5	12.6	14.0	15.5	16.9
88	9.4	10.5	11.7	12.8	14.3	15.7	17.2
89	9.6	10.7	11.9	13.8	14.5	16.0	17.4
90	9.8	10.9	12.1	13.3	14.7	16.2	17.6
91	9.9	11.1	12.3	13.5	15.0	16.4	17.9
92	10.1	11.3	12.5	13.7	15.2	16.7	18.1
93	10.3	11.5	12.8	14.0	15.4	16.9	18.4
94	10.5	11.7	13.0	14.2	15.7	17.2	18.6
95	10.7	11.9	13.2	14.5	15.9	17.4	18.9
96	10.9	12.1	13.4	14.7	16.2	17.7	19.2
97	11.0	12.4	13.7	15.0	16.5	17.9	19.4

98	11.2	12.6	13.9	15.2	16.7	18.2	19.7
99	11.4	12.8	14.1	15.5	17.0	18.5	20.0
100	11.6	13.0	14.4	15.7	17.3	18.8	20.3
101	11.8	13.2	14.6	16.0	17.5	19.1	20.6
102	12.0	13.4	14.9	16.3	17.8	19.4	20.9
103	12.2	13.7	15.1	16.6	18.1	19.7	21.3
104	12.4	13.9	15.4	16.9	18.4	20.0	21.6
105	12.7	14.2	15.6	17.1	18.8	20.4	22.0
106	12.9	14.4	15.9	17.4	19.1	20.7	22.4
107	13.1	14.7	16.2	17.7	19.4	21.1	22.7
108	13.4	14.9	16.5	18.0	19.7	21.4	23.1
109	13.6	15.2	16.8	18.3	20.1	21.8	23.6
110	13.8	15.4	17.1	18.7	20.4	22.2	24.0
111	14.1	15.7	17.4	19.0	20.8	22.6	24.5
112	14.4	16.0	17.7	19.3	21.2	23.1	24.9
113	14.6	16.3	18.0	19.6	21.6	23.5	25.4
114	14.9	16.6	18.3	20.0	22.0	24.0	25.9
115	15.2	16.9	18.6	20.3	22.4	24.4	26.5
116	15.5	17.2	18.9	20.7	22.8	24.9	27.0
117	15.8	17.5	19.3	21.1	23.2	25.4	27.6
118	16.1	17.9	19.6	21.4	23.7	26.0	28.2
119	16.4	18.2	20.0	21.8	24.2	26.5	28.8
120	16.7	18.5	20.4	22.2	24.6	27.1	29.5
121	17.0	18.9	20.8	22.6	25.1	27.6	30.2
122	17.4	19.2	21.1	23.0	25.6	28.3	30.9
123	17.7	19.6	21.5	23.4	26.2	28.9	31.6
124	18.0	20.0	21.9	23.9	26.7	29.5	32.4
125	18.4	20.4	22.3	24.3	27.2	30.2	33.1
126	18.7	20.7	22.8	24.8	27.8	30.9	33.9
127	19.1	21.1	23.2	25.2	28.4	31.6	34.8
128	19.4	21.5	23.6	25.7	29.0	32.3	35.6
129	19.8	21.9	24.1	26.2	29.7	33.1	36.5
130	20.1	22.3	24.5	26.8	30.3	33.9	37.5
131	20.4	22.7	25.0	27.3	31.0	34.7	38.4
132	20.8	23.1	25.5	27.8	31.7	35.5	39.4
133	21.1	23.6	26.0	28.4	32.4	36.4	40.4
134	21.5	24.0	26.5	29.0	33.2	37.3	41.5
135	21.8	24.4	27.0	29.6	33.9	38.2	42.5
136	22.1	24.8	27.5	30.2	34.7	39.2	43.7
137	22.4	25.3	28.1	30.9	35.5	40.2	44.8
138	22.8	25.7	28.6	31.6	36.4	41.2	46.0
139	23.1	26.1	29.2	32.3	37.2	42.2	47.2
140	23.4	26.6	29.8	33.0	38.1	43.3	48.5
141	23.7	27.0	30.4	33.7	39.1	44.4	49.8
142	24.0	27.5	31.0	34.5	40.0	45.6	51.1
143	24.2	27.9	31.6	35.2	41.0	46.7	52.5
144	24.5	28.4	32.2	36.1	42.0	48.0	53.9
145	24.8	28.8	32.8	36.9	43.0	49.2	55.4

Fuente: Norma Oficial Mexicana 031SSA21999

Valoración de la nutrición y el crecimiento del niño menor de un año y de uno a dos años de edad

Una vez comparados los índices antropométricos de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla con las tablas de referencia recomendadas (OMS), el niño se debe clasificar según los cuadros siguientes, considerando los síntomas y signos clínicos del niño.

Cuadro 1  
Peso por edad

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador Peso / Edad
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 a - 1.99	Desnutrición leve
- 2 a - 2.99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

Cuadro 2  
Talla en relación con la edad

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador Talla / Edad
+ 2 a + 3	Alta
+ 1 a + 1.99	Ligeramente alta
más-menos 1	Estatura normal
- 1 a - 1.99	Ligeramente baja
- 2 y menos	Baja

Cuadro 3  
Peso en relación con la talla

Desviaciones estándar con relación a la mediana	Indicador Peso / Talla
+ 2 $\sigma$ + 3	Obesidad
+ 1 $\sigma$ + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 $\sigma$ - 1.99	Desnutrición leve
- 2 $\sigma$ - 2.99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

Una vez clasificado, se debe mantener el control subsecuente de acuerdo con los hallazgos

- ☞ Si el crecimiento y estado nutricional del niño es normal (más, menos 1 D.E.) se debe citar a control subsecuente con la periodicidad establecida en esta Norma y orientar sobre la alimentación, higiene, inmunizaciones e hidratación oral.
- ☞ Si el crecimiento y el estado nutricional del niño se encuentra con desnutrición leve, moderada o sobrepeso, talla ligeramente baja (entre 1 y 2 D.E. cuadros 1, 2 y 3), citar a intervalos más cortos (cada 30 días en menores de 5 años o por periodos de dos meses en mayores de esa edad).
- ☞ En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado de nutrición, investigar las causas probables (enfermedades o mala técnica de alimentación, entre otras) e indicar tratamiento y medidas complementarias; en caso de no corregirse las alteraciones con el tratamiento indicado, se le enviará a un servicio de atención médica especializada y, una vez resuelto el problema, continuar el control en el primer nivel de atención.
- ☞ Si el niño se encuentra con desnutrición grave u obesidad, y/o talla baja (más de 3 D.E. cuadros 1 y 2), se derivará al niño a un servicio de atención médica especializada y, una vez restablecido el estado nutricional, se continuará el control en el primer nivel de atención.

## Valoración del perímetro cefálico en el niño menor de tres años (clasificación)

Debido a la trascendencia de los problemas derivados de malformaciones congénitas, ya sea por disfunción orgánica o alteraciones genéticamente determinadas a nivel craneal, se recomienda, en forma complementaria, medir el perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los dos años de edad en que se completa el crecimiento del sistema nervioso central.

El dato obtenido de la medición del perímetro cefálico en relación con la edad del niño, se compara con los patrones de referencia específicos contenidos en las tablas 1 y 2, mismos que pueden utilizarse para elaborar gráficas a partir de ellas. Se deben utilizar para su valoración inicial y para evaluar la tendencia del crecimiento en el tiempo; posteriormente debe hacerse un control subsecuente, de acuerdo a los hallazgos, recomendándose que la valoración sea mensual.

Si el perímetro cefálico se encuentra dentro de los percentiles 3 y 97 se considerará como valor normal.

Si el perímetro cefálico se sitúa por fuera de los valores percentiles mencionados, o si cambia dos carriles centilares hacia arriba o hacia abajo, se debe enviar aun a unidad médica especializada para su atención.

Perímetro cefálico (cm) por edad (meses)  
1 mes a 36 meses

Edad en meses	Niñas						
	Percentiles						
	3	10	25	50	75	90	97
1	33.6	34.7	35.7	36.4	37.3	38.4	39.8
2	35.8	36.6	37.3	37.9	38.9	39.7	41.6
3	37.4	38.0	38.6	39.2	40.1	41.1	42.8
4	38.5	39.2	39.7	40.4	41.3	42.3	43.6
5	39.3	40.0	40.7	41.5	42.4	43.2	44.4
6	40.0	40.7	41.5	42.4	43.1	44.0	45.5
7	40.6	41.3	42.1	43.2	43.9	44.7	45.6
8	41.1	41.9	42.7	43.8	44.5	45.3	46.2
9	41.6	42.5	43.3	44.4	45.0	45.8	46.7
10	42.1	43.0	43.8	44.9	45.4	46.3	47.1
11	42.5	43.3	44.2	45.2	45.8	46.6	47.5
12	42.8	43.6	44.6	45.6	46.2	47.0	47.8
13	43.2	44.0	45.0	45.9	46.5	47.3	48.1
14	43.5	44.3	45.2	46.2	46.8	47.6	48.4
15	43.7	44.6	45.4	46.4	47.1	47.9	48.7
16	44.0	44.8	45.7	46.7	47.3	48.1	48.9
17	44.2	45.0	45.9	46.9	47.6	48.3	49.1

18	44.4	45.2	46.1	47.1	47.8	48.5	49.3
19	44.5	45.4	46.3	47.3	48.0	48.7	49.5
20	44.7	45.5	46.5	47.4	48.2	49.0	49.7
21	44.9	45.7	46.6	47.5	48.4	49.1	49.8
22	45.0	45.9	46.8	47.7	48.5	49.3	50.0
23	45.2	46.0	46.9	47.8	48.7	49.4	50.1
24	45.3	46.2	47.1	48.0	48.8	49.6	50.3
27	45.6	46.5	47.4	48.3	49.2	50.0	50.7
30	46.0	46.8	47.7	48.6	49.5	50.3	51.1
33	46.2	47.1	48.0	48.9	49.7	50.6	51.4
36	46.4	47.4	48.3	49.3	50.0	50.9	51.7

Fuente: Norma Nacional Mexicana 031 SSA21999.

Perímetro cefálico (cm) por edad (meses)

1 mes a 36 meses

Niños

Edad en meses	Percentiles						
	3	10	25	50	75	90	97
1	35.0	35.7	36.3	37.2	38.0	39.0	40.0
2	37.3	37.8	38.4	39.0	39.9	40.7	42.0
3	38.7	39.2	39.8	40.5	41.4	42.3	43.6
4	39.7	40.3	41.0	41.7	42.5	43.4	44.6
5	40.7	41.2	42.0	42.7	43.5	44.2	45.5
6	41.6	42.1	42.8	43.6	44.5	45.0	46.3
7	42.2	42.8	43.5	44.2	45.1	45.8	47.0
8	42.8	43.5	44.0	44.9	45.8	46.5	47.5
9	43.3	44.0	44.6	45.5	46.2	47.0	48.0
10	43.8	44.4	45.1	46.0	46.7	47.4	48.5
11	44.2	44.8	45.5	46.4	47.2	47.9	48.9
12	44.5	45.3	46.0	46.9	47.6	48.3	49.3
13	44.8	45.6	46.3	47.2	47.9	48.6	49.6
14	45.1	45.8	46.6	47.5	48.2	48.9	49.9
15	45.3	46.1	46.9	47.8	48.5	49.2	50.1
16	45.6	46.4	47.2	48.0	48.8	49.5	50.3
17	45.8	46.6	47.4	48.2	49.1	49.8	50.5
18	46.0	46.9	47.6	48.5	49.3	50.0	50.7
19	46.2	47.0	47.8	48.7	49.4	50.1	50.9
20	46.4	47.2	48.0	48.9	49.6	50.3	51.1
21	46.6	47.4	48.2	49.1	49.8	50.4	51.3
22	46.7	47.5	48.4	49.3	49.9	50.6	51.5
23	46.8	47.6	48.5	49.4	50.0	50.8	51.6
24	46.9	47.7	48.6	49.5	50.1	50.9	51.7
27	47.2	48.1	48.9	49.8	50.5	51.2	52.1
30	47.5	48.3	49.2	50.0	50.7	51.5	52.4
33	47.6	48.5	49.4	50.2	50.9	51.8	52.6
36	47.8	48.7	49.6	50.4	51.1	52.0	52.8

Fuente: Norma Nacional Mexicana 031 SSA21999.

## Valoración del desarrollo

Evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de cinco años

Los datos de cada área (conductas) son consecutivos.

Edad	Conductas
De 0 a 3 meses	Lenguaje Llora. Ríe. Emite sonidos. Social Mira la cara. Sonríe espontáneamente. Coordinación Sigue con la mirada objetos móviles. Busca con la mirada la fuente del sonido. Mueve la cabeza y los ojos, en busca del sonido. Motora Boca abajo, levanta 45 grados la cabeza. Tracciona hasta sentarse. Mantiene erguida y firme la cabeza.
De 4 a 6 meses	Lenguaje Balbucea. "da-da", "ma-ma" Social Atiende con interés el sonido. Busca con la mirada la fuente del sonido. Sonríe espontáneamente. Coordinación Intenta la presión de objetos. Presión global a mano plena (barrido). Motora Eleva el tronco y la cabeza, apoyándose en manos y antebrazos. Mantiene erguida y firme la cabeza. Se mantiene sentado, con apoyo. Se mantiene solo, sin apoyo.

De 7 a 9 meses

Lenguaje

Lalea, "da-da", "ma-ma", "agu", utiliza consonantes.

Social

Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal.

Es inicialmente tímido con extraños.

Coordinación

Prensión entre la base del pulgar y el meñique.

Prensión entre el pulgar y la base del dedo índice.

Prensión en pinza fina. Opone el índice con el pulgar.

Motora

Se sienta solo, sin apoyo.

Consigue pararse, apoyado en muebles.

Gatea. Camina apoyado en muebles.

De 10 a 12

meses

Lenguaje

Dadá, mamá, pan, agua oso.

Social

Bebe de la taza.

Juega "palmitas", "tortillitas".

Detiene la acción a la orden de ¡No!.

Coordinación

Prensión en pinza fina. Opone el índice con el pulgar.

Motora

Gatea. Camina apoyado en muebles.

Camina tomado de la mano.

De 13 a 18

meses

Lenguaje

Utiliza más palabras.

Social

Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.

Se viste con ayuda.

Juega solo.

Coordinación

Construye torres de tres cubos.

Introduce objetos grandes en otros.

Introduce objetos pequeños en frascos o botellas.

Motora

Sube escaleras, gateando.

Camina bien sólo, sin ayuda.

De 19 a 24 meses

Lenguaje

Señala alguna parte del cuerpo.

Cumple órdenes simples.

Nombra a las figuras de un dibujo.

Social

Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.

Ayuda en tareas simples de la casa.

Juega en paralelo (imitando).

Coordinación

Construye torres de tres cubos.

Construye torres de cuatro cubos.

Construye torres de cinco cubos.

Motora

Patea la pelota.

Salta. Lanza la pelota.

Sube escaleras, con ayuda.

Sube escaleras, tomado del pasamanos.

Una vez realizada la valoración de las conductas que ejecutan el menor de un año y el de uno a dos años, con la evaluación de desarrollo psicomotor del niño menor de dos años, se clasifican de la siguiente manera:

- ☞ Normal, si ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica.
- ☞ Limitrofe, si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica, pero sí a la inmediata anterior.
- ☞ Anormal, si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad; ni las conductas correspondientes a la inmediata anterior.
- ☞ Se debe mantener el control subsecuente, de acuerdo con los siguientes hallazgos:
  - Cuando el desarrollo corresponda a su edad se dará orientación sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo, y citar a consultas subsecuentes con la periodicidad que se establece en esta Norma.
  - Si el desarrollo no corresponde a su edad, pero sí a la inmediata inferior, se dará orientación para favorecer el desarrollo del niño, y citar a consulta subsecuente a las dos semanas siguientes en el infante y tres meses después al preescolar; si no logra mejoría, se le enviará a una unidad de salud de mayor complejidad para su atención oportuna.

- Si el desarrollo no corresponde a su edad ni a la inmediata inferior, se le derivará a una unidad médica especializada para su atención.

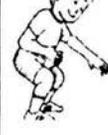
Fuente: norma Oficial Mexicana 031 SSA21999

### Inventario de conducta preliminar

Edad	Motora	Adaptativa	Lenguaje	Personal-social
4 semanas	Falta control de cabeza Asimetría en supino	Breve seguimiento con los ojos Deja caer inmediatamente el juguete	Cara impassible Débiles sonidos guturales	Mira los alrededores Escucha el sonido
16 semanas	Cabeza erguida, ligero movimiento Postura supinas simétricas	Acercamiento incipiente al sonajero Mira el sonajero en la mano	Arrullos Ríe fuertemente	Sonrisa social espontánea Juega con las manos
28 semanas	Se sienta, se inclina hacia delante	Alcanza y ase el juguete Transfiere el juguete	Emite gritos Sonido M-m (llanto)	Se lleva los pies a la boca
40 semanas	Se sienta bien, se arrastra Empuja la barandilla con los pies	Combina 2 juguetes Coge una bolita con el pulgar y el índice	Papá- mamá Una que otra palabra	Hábitos de la guardería Come solo una galleta
52 semanas	Anda sosteniéndose con una mano	Introduce un cubo en la taza Intenta hacer una torre con 2 cubos	Otras 2 palabras Responde "dame"	Ayuda a vestirse

15 meses	Anda solo, se tambalea	Torre, 2 cubos	4-6 palabras	Señala y vocaliza deseos
		6 cubos en la taza		Lanza juguetes
18 meses	Anda solo bien	Torre 3-4 cubos	10 palabras	Reguladas las evacuaciones, de día
	Se sienta en una silla pequeña	Imita un golpe	Jerga	Arrastra muñecas grandes
2 años	Corre	Torre, 6-7 cubos	Une 2-3 palabras	Pide ir al excusado de día
	Sube y baja escaleras solo	Garabatea imitando círculos	Nombre 3-5 dibujos	Coloca la muñeca en la cama, etc.
3 años	Monta en triciclo	Imita casa de cubos	Oraciones	Se alimenta bien solo
	Se mantiene un momento sobre un pie	Imita la cruz	Da nombre completo, sexo	Se alcanza los calcetines, se desabotona

## Conducta normal del niño

 Succión y digitación normales.	 Presión palmar.	 Contacto y respuesta auditiva.	 Seguimientos visuales a 45° c/lado.	 Cabeza pasa línea media.	 Boca abajo libera la cara.	 Llanto fuerte, el niño es fácil de consolar.
 Acepta papilla.	 Control ojo mano boca.	 Sonrisa dirigida.	 Seguimiento visual a 90° c/lado.	 Control de cuello.	 Arqueo boca. Doblado de 45°.	 Vocaliza sonidos guturales.
 Come galletas solo.	 Manipula objetos con los dos manos.	 Encuentra juguete escondido.	 Toca la cara de la madre.	 Control completo del tronco.	 Boca arriba, manipula objetos.	 Dice balbuceos, no intencionados.
 Bebe solo.	 Firza fina.	 Hace imitaciones.	 Interacción en el juego.	 Elpequeñación con ayuda.	 Gateo.	 Balabos intencionados, mame, papa.
 Come con cuchara.	 Introduce y saca objetos de un frasco.	 Reconoce figuras en una fotografía.	 Juega de Pie.	 Se levanta solo.	 Carrina solo.	 Jerga de cinco palabras.
 Come solo.	 Imita líneas.	 Colabora en actividades.	 Patea la pelota.	 Se sube a una silla.	 Corre.	 Pronuncia frases cortas, conoce esquemas corporales.

Valoración del recién nacido "Capurro"

B o u t a E o s k 204 días s o m á t i c o y n e u r o l ó g i c o k 200 días	A	Forma del pezón	Pezón apenas visible. No se visualiza aréola	Pezón bien definido aréola 0.75 cm	Aréola bien definida, no sobresaliente 0.75 cm	Aréola sobresaliente 0.75 cm		
			0	5	10	15		
		Textura de la piel	Muy fina gelatinosa	Fina y lisa	Lisa y moderadamente gruesa. descamación superficial	Gruesa, rígida, surcos superficiales descamación superficial	Gruesa y apergaminada	
			0	5	10	18	22	
		Forma de la oreja	Plana y sin forma	Inicia engrosamiento del borde	Engrosamiento incompleto sobre la mitad anterior	Engrosada e incurvada totalmente		
			0	5	10	24		
		Tamaño del tejido mamario	No palpable	Díámetro 0.5 cm	Díámetro 0.5-1 cm	Díámetro 1 cm		
			0	5	10	15		
		Plegues plantares	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. surcos 1/3 anterior	Surcos sobre mitad anterior	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior	
			0	5	10	15	20	
	Signo de la "bufanda"							
		0	6	12	18			
	Signo "cabeza en gota"							
		0	4	8	12			

## Esquema de inmunizaciones

VACUNA ENFERMEDAD QUE PREVIENE	VÍA DE MINISTRACIÓN	DOSIS Y REVACUNACIÓN	
BCG TUBERCULOSIS	Intradérmica en tercio superior del brazo derecho.	Dosis única de 0.1 ml, de preferencia al nacimiento.	
SABIN POLIOMIELITIS	Oral.	Una dosis de dos gotas, al nacimiento (preliminar), 2,4,6 meses de edad. Dosis adicionales en fases intensivas en menores de cinco años.	
Pentavalente DPT + HB + Hib TOS FERINA HEPATITIS B TÉTANOS	DIFTERIA INFECCIONES GRAVES por influenzae b	Intramuscular profunda en región glútea o en la cara anterior externa del muslo.	Una dosis de 0.5 ml a los 2,4 y 6 meses de edad.
DPT TOSFERINA DIFTERIA	TETANOS	Intramuscular profunda en región glútea o en la cara anterior externa del muslo.	Una dosis de 0.5 ml a los 2 y 4 años de edad.
Triple viral SARAMPIÓN PAROTIDITIS	RUBEÓLA	Subcutánea. Región deltóidea del brazo izquierdo.	Dosis de 0.5 ml al año y a los 6 años de edad.
TÉTANOS	Td DIFTERIA	Intramuscular profunda en la región glútea.	Una dosis de 0.5 ml a mujeres embarazadas durante el primer contacto con los servicios de salud y la segunda 2 meses después, con un refuerzo en cada uno de los embarazos subsiguientes o cada cinco años. En personas con heridas expuestas o contaminadas deberán indicarse dos dosis de 0.5 ml con un intervalo de un mes, y un refuerzo al año. En niños de 12 años como refuerzo.
Antisarampión SARAMPIÓN		Subcutánea. Región deltóidea del brazo izquierdo.	Campañas de vacunación (refuerzos)
CUÁDRUPLE DIFTERIA TOS FERINA TETANO	INFECCIONES graves por h. Influenzae tipo b.	Intramuscular profunda en región glútea o en la cara anterior externa del muslo.	Una dosis de 0.5 ml a los 2,4 y 6 meses de edad.

## Glosario

Ablactación.

☞ Incorporación de alimentos diferentes a la leche

Antropometría

☞ Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

Atención integrada

☞ Conjunto de acciones que se proporcionan al menor de cinco años en la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta e incluyen: vigilancia de la vacunación, vigilancia de la nutrición, atención motivo de la consulta, capacitación de la madre y atención a la salud de la madre.

BCG

☞ Bacilo de Calmette y Guérin (Vacuna contra la tuberculosis).

Carnet

☞ Formato para el control de visitas programadas que el usuario debe realizar al CCOAPS, con el objetivo de valorar su estado de salud.

Cianosis

☞ Coloración azul de piel y mucosas.

Comunicación

☞ Acción de informar la presencia de padecimientos o eventos, por parte de fuentes que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

Comunicación educativa

☞ Proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Consultoría

☞ Es la atención de enfermería basada en el Método Enfermero dirigida a la vigilancia de la salud del niño sano, con énfasis en la prevención y anticipación de daños a la salud, favoreciendo el autocuidado de los sujetos; que en el caso particular del niño de 0 a 2 años será a través de su principal cuidador en el hogar mediante intervenciones de tipo educativo dirigidos a la nutrición, crecimiento y desarrollo, higiene y esquema de inmunizaciones incorporando el enfoque de riesgo.

Control

☞ Aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en casos de enfermedad.

Control de niño sano

☞ Visión dinámica y evolutiva del crecimiento y desarrollo del niño. Método clínico eficaz, dinámico y periódico de la salud global de los niños. (OPS, 1994)

## Crecimiento

- ☞ Proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de las células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y el incremento de la sustancia intercelular. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

## CURP

- ☞ Clave Única del Registro de Población.

## D.E.

- ☞ Desviación estándar.

## Desarrollo

- ☞ Diferenciación progresiva de órganos y sistemas. Se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones efectivas y socialización. (Norma Oficial Mexicana 031SSA21999)

## Deshidratación

- ☞ Pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del cuerpo.

## Desinfección

- ☞ Aplicación de un agente, generalmente químico, que disminuye la carga microbiana y el crecimiento de microorganismos.

## Desnutrición

- ☞ Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además, se clasifica en aguda y crónica.

## Desnutrición aguda

- ☞ Trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal).

## Desnutrición crónica

- ☞ Trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad.

## Desnutrición grave

- ☞ Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso de tres o más desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

## Desnutrición leve

- ☞ Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos una y menos 1.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

## Desnutrición moderada

- ☞ Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos dos y menos 2.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

## Dificultad respiratoria

- ☞ Alteración en el funcionamiento pulmonar, que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria (polipnea o taquipnea); tiraje; estridor en reposo; o sibilancia en diferentes intensidades.

## DPT

- ☞ Vacuna triple, contra difteria, tos ferina y tétanos.

## DPT+HB+Hib

- ☞ Vacuna pentavalente, contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b.

## DT

- ☞ Vacuna doble, contra difteria y tétanos, para uso en menores de cinco años.

## Educación para la salud

- ☞ Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

## Eliminación

- ☞ Ausencia de casos, aunque persista el agente causal.

## Erradicación

- ☞ Desaparición en un tiempo determinado, tanto de casos de enfermedad como del agente causal.

## Esquema básico de vacunación

- ☞ Esquema de vacunación orientado a la prevención de diez enfermedades: poliomielitis con tres dosis de la vacuna VOP tipo Sabin; formas graves de tuberculosis con una dosis de BCG; tétanos, difteria, tos ferina, infecciones graves por *Haemophilus influenzae* y Hepatitis B con tres dosis de la vacuna Pentavalente (DPT+HB+Hib), y sarampión, rubéola y parotiditis con dos dosis de triple viral (SRP).

## Esquema completo de vacunación

- ☞ Número ideal de vacunas, dosis y refuerzos que debe recibir la población sujeta al Programa, de acuerdo con su edad.

## Estrategia

- ☞ Método para resolver o controlar un problema.

## Eventos adversos graves

- ☞ Manifestaciones clínicas que ponen en riesgo la vida del paciente, o cuyas secuelas afectan la capacidad funcional del individuo; o las defunciones.

## Eventos adversos leves

- ☞ Manifestaciones clínicas locales –en el sitio de aplicación de las vacunas– y a las sistémicas que se tratan en forma ambulatoria y no dejan secuelas.

#### Eventos adversos moderados

- ☞ Manifestaciones clínicas que, aun cuando requieren hospitalización, no ponen en riesgo la vida del paciente, o las secuelas presentadas no afectan la capacidad funcional del individuo.

#### Eventos adversos temporalmente asociados a vacunación

- ☞ Todas aquellas manifestaciones clínicas que se presentan dentro de los 30 días posteriores a la administración de una o más vacunas y que no son ocasionadas por alguna entidad nosológica específica (para la vacuna Sabin el periodo puede ser hasta de 75 días y para la vacuna BCG, de hasta seis meses).

#### Factores de mal pronóstico

- ☞ Variables para identificar que un niño con enfermedad diarreica, infección respiratoria aguda o desnutrición, tiene mayor probabilidad de desarrollar complicaciones graves y, consecuentemente, de morir. Dichas variables son: menor de dos meses, desnutrición, muerte previa de un menor de cinco años en el mismo hogar, madre analfabeta o menor de 17 años de edad, dificultad para trasladarse a una unidad de salud y menor de un año con bajo peso al nacer.

#### Fiebre

- ☞ Elevación anormal de la temperatura corporal, por encima de los límites normales citados, arriba de 38.0°C.

#### Fontanela

- ☞ Zona blanda que corresponde a cada uno de los espacios membranosos que existen en el cráneo humano antes de su completa osificación, en niños menores de 18 meses, también conocida como mollera.

#### Grupo de edad

- ☞ Conjunto de individuos que se caracteriza por pertenecer al mismo rango de edad. Se establecen por diversos estándares estadísticos y su clasificación permite señalar características especiales para el mismo. También se le llama grupo etáreo.

#### Guía de inmunizaciones

- ☞ Tabla con esquema de inmunizaciones idóneo para el niño

#### Hipertermia

- ☞ Estado de elevación anormal de la temperatura del cuerpo por arriba de 40°C, sin intervención del hipotálamo o participación de mecanismos termorreguladores, ejemplo, insolación, golpe de calor.

#### Hipotermia

- ☞ Disminución de la temperatura corporal, por debajo de 36°C.

#### Hoja de indicaciones de enfermería

- ☞ Hoja para el usuario, que contiene el plan de enfermería establecido durante la consultoría.

#### Hoja de intervenciones de enfermería

- ☞ Hoja en la cual se registra los datos obtenidos durante el proceso de atención: historia clínica, valoración, establecimiento de diagnóstico y plan de atención de enfermería, así como las notas de evolución.

#### Hoja frontal

- ☞ Hoja principal del expediente, contiene los datos personales del usuario: lugar que ocupa en el familiograma, nombre, edad, sexo, clave del expediente familiar en el que se integra su expediente individual y el módulo en el que se localiza su domicilio.

#### Inmunización activa

- ☞ Protección de un individuo susceptible a una enfermedad transmisible, mediante la administración de una vacuna.

#### Lactancia materna exclusiva

- ☞ Alimentación de los niños con leche materna, como único alimento, durante los primeros cuatro meses de vida.

#### Lactante

- ☞ Niño menor a dos años de edad.

#### Longitud; estatura; talla

- ☞ Medidas del eje mayor del cuerpo. La longitud se refiere a la talla obtenida con el paciente en decúbito; en tanto que la estatura se refiere a la talla con el paciente de pie. Para los fines de esta Norma, se utilizará talla como sinónimo de longitud y estatura.

#### Macronutrimiento

- ☞ Sustratos energéticos de la dieta, incluye a los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

#### Micronutrimiento

- ☞ Vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas.

#### Nutrición humana

- ☞ Aporte y aprovechamiento de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

#### °C

- ☞ Grado Celsius.

#### Orientación alimentaria

- ☞ Conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, sobre las características de los alimentos y la alimentación; para favorecer una alimentación correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta sus condiciones físicas, económicas y sociales; la adquisición, conservación, manejo, preparación y consumo, así como la disponibilidad y acceso de los alimentos.

## Palidez

- ☞ Tono blanquecino de piel y mucosas.

## Percentilas

- ☞ Tablas normatizadas para la valoración del crecimiento y desarrollo del niño.

## Peso

- ☞ Medida de la masa corporal.

## Peso para la edad

- ☞ Índice resultante de comparar el peso de un niño, con el peso ideal que debiera presentar para su edad. El ideal corresponde a la mediana de una población de referencia.

## Peso para la talla

- ☞ Índice resultante de comparar el peso de un niño, con la talla que presenta, como método ideal para evaluar el estado nutricional en mayores de un año.

## Preescolar

- ☞ Niño de dos a cuatro años.

## Promoción de la salud

- ☞ Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

## Recién nacido

- ☞ Todo niño menor de 30 días de vida.

## Sibilancia

- ☞ Ruidos respiratorios silbantes, de predominio espiratorio.

## Somatometría

- ☞ Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

## SRP

- ☞ Vacuna triple viral, contra sarampión, rubéola y parotiditis.

## Sucedáneo

- ☞ Sustancia que por tener propiedades parecidas a otra, puede reemplazarla.

## Susceptible

- ☞ Individuo que tiene el riesgo de contraer alguna enfermedad evitable por vacunación, porque, de acuerdo con su edad cronológica u ocupación, no ha completado su esquema de vacunación y no ha enfermado de dichos padecimientos.

## Tablas de referencia

- ☞ Esquemas estructurados específicamente, con datos o valores referencia útiles durante la consultoría.

Talla para la edad

- ☞ Índice resultante de comparar la talla de un niño con la talla ideal que debiera presentar para su edad. La talla ideal corresponde a la media de una población de referencia.

Td

- ☞ Vacuna doble, contra el tétanos y la difteria.

Terapia de hidratación oral

- ☞ Administración, por la boca, de líquidos seguros y vida suero oral, para prevenir o tratar la deshidratación.

Tiro o tiraje

- ☞ Hundimiento del hueso supraesternal, de los espacios intercostales y del hueso epigástrico, durante la inspiración, como consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias, que, en su expresión de mayor gravedad, se manifiesta como disociación torácico-abdominal.

Usuario

- ☞ Toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica. (Norma Oficial Mexicana 168SSA11998)

Vacunación

- ☞ Administración de un producto inmunizante a un organismo, con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada.

Vacunación universal

- ☞ Política sanitaria que tiene como objetivo lograr la protección de toda la población del país, mediante su esquema completo de vacunación. Establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación.

Vial

- ☞ Recipiente en forma de gotero dosificador.

μg

- ☞ Microgramo.

## Referencias Bibliográficas

La bibliografía de consulta será básicamente del área pediátrica; bibliografía que fundamente científicamente todos los criterios de valoración para el crecimiento y desarrollo normal del niño menor de 2 años. A demás de obtener información por otros medios, como lo es la información en Internet.

- ☞ BAKWIN, Harry. Desarrollo Psicológico del Niño Normal y Patológico. 4a edición. México, Interamericana, 1980. 619 pp.
- ☞ BEE, Helen L. El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de su Vida. 2a edición. México, Harla, 1987. 645 pp.
- ☞ BULLOUGH, Bonnie. Atención médica de primer nivel. México, La Prensa Médica Mexicana, 1985. 528 pp.
- ☞ CALZADA, Raúl L. Crecimiento del Niño: Fundamentos Fisiopatológicos. México, McGraw-Hill Interamericana, 1988. 260 pp.
- ☞ CRUZ, Atilana. La superación en los servicios de enfermería. México, Copilco S. A., 1983. 160 pp.
- ☞ DIDONA, Nancy A. Enfermería Maternal. McGraw-Hill Interamericana, 1997.
- ☞ DOMINCENTI, Marie. Administración de los servicios de enfermería. 2a edición, México, Limusa, 1981. 499 pp.
- ☞ FERRÁEZ, Martha. Lactancia Materna. México, McGraw-Hill Interamericana, 1998. 180 pp.
- ☞ GESELL, Arnold. El Niño de 1 a 4 Años. México, Paidós, 1996. 143 pp.
- ☞ GÓMEZ, Francisco. Salud Comunitaria: Teoría y Técnicas. México, Porrúa, 1989.
- ☞ HAY W., William. Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. 9a edición. México, Manual Moderno, 1997. 1475 pp.
- ☞ ILLINGWORTH, Ronald. El Niño Normal: Los Problemas de los Primeros Años de su Vida y su Tratamiento. 4a edición. México, Manual Moderno, 1989. 473 pp.
- ☞ INGALLS, A. Joy. Enfermería Materno Infantil y Pediatría. México, Limusa, 1991. 937 pp.
- ☞ JIMÉNEZ, R. Licenciatura Pediatría 1. España, Salvat Editores, 1989. 498 pp.
- ☞ LEIFER, Gloria. Manual de Enfermería Pediatría 1. 4a edición, México, Interamericana, 1987. 400 pp.
- ☞ MARTÍNEZ, Roberto. Pediatría: La Salud del Niño y del Adolescente. 3a edición. México, Genia y Cultura Latinoamericana, 1995. 1416 pp.
- ☞ MORRINER, Ann. Manual para Administración de Enfermería. 4a edición, México, Interamericana McGraw-Hill, 1994. 499 pp.
- ☞ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño. 2a edición. USA. 1994. 226 pp.
- ☞ RAMOS, Galván. Alimentación Normal en Niños y Adolescentes: teoría y práctica. México, Manual moderno, 1990. 786 pp.

- ☞ STRAFFON, Andrés. Propedéutica Pediátrica. 2a edición. México, Anaya Editores, 1981. 222 pp.
- ☞ TORROELLA, Julio M. Niños Sanos: Manual de Pediatría para Padres y Médicos. México, Trillas, 1992. 268pp.
- ☞ UNICEF, UNESCO, OMS, SSA. Solidaridad para la Vida. México. Litho Ediciones América. 1990. 105 pp.
- ☞ VALENZUELA, Rogelio. Manual de Pediatría. 11a edición, México, McGraw-Hill, 1993. 858 pp.
- ☞ WAYTSON, Ernest H. Crecimiento y Desarrollo del Niño. México, Trillas, 1980. 406 pp.
- ☞ WHALEY, Lucille. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2a edición. México, Interamericana McGraw-Hill, 1988. 1061pp.
- ☞ WILLIAM, Jr. Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. México, Manual moderno, 1995. 1475 pp.
- ☞ WWW. SSA. GOB. MX