

11226

153



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

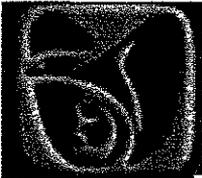
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
"EL ROSARIO"

PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

Crecimiento y desarrollo
en niños < 5 años

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:
DR. JOSUÉ NOÉ / PAYÁN SERRANO.



IMSS

MEXICO D F

FEBRERO DEL 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



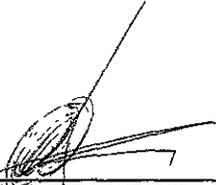
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

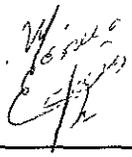
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"



DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA
EN MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"



DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESOR TITULAR DELCURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"



DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 33 "EL ROSARIO"



DRA. LETICIA SÁNCHEZ FLORES
J.D.C DE LA U.M.F NO 33 "EL ROSARIO"
TURNO VESPERTINO
ASESORA



DR. JOSUÉ NOÉ PÁVAN SERRANO
RESIDENTE INVESTIGADOR, ADSCRITO A LA
UMF NO 33 "EL ROSARIO"



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESCUELA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

AGRADECIMIENTOS

A mi esposa e hija, ya que sin su apoyo y comprensión no hubiera sido posible este logro en mi vida

A mi madre por su apoyo incondicional en todo momento para seguir adelante

A mis hermanos ya que son un ejemplo a seguir

A Dios por darme la fortaleza e inteligencia para culminar con este propósito

INDICE

TÍTULO	5
INTODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	9
INFORMACIÓN GENERAL	10
PREGUNTA PROBLEMA OBJETIVO GENERAL	12
MATERIAL Y MÉTODOS	13
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	29

TÍTULO

**Patrones de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años,
que acudieron al servicio de EMI en un primer nivel de atención**

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo constituyen un proceso continuo desde el momento mismo en que el huevo es fecundado y aún desde antes, si consideramos la calidad genética de las células primarias. Es comprensible, por lo tanto que las interacciones de los aspectos genéticos y ambientales tengan influencia directa sobre las diferentes etapas de la vida.

El instituto de nutrición de Centroamérica y Panamá define los conceptos de que si no te desarrollas de la siguiente manera: “crecimiento es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, incremento que se produce por el aumento en el número de células o en la masa celular”; y define el desarrollo como “un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas y se produce a través del tiempo por los fenómenos de especialización e integración”

Debemos recordar que aún cuando potencialmente el crecimiento y desarrollo son inherentes a la dotación genética de cada individuo, de tal modo que todo evento, en cualquier momento influirá sobre éstas. La interacción entre ambiente y potencial genético es constante, no pudiéndose jerarquizar su importancia.

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo todos los integrantes del hábitat del niño incidirán positiva o negativamente en él. Tendrán un carácter positivo cuando, por ejemplo, la nutrición sea adecuada y el ambiente que le rodea sea estimulante tanto en lo psicomotriz y afectivo, como en lo intelectual. El aspecto negativo se presentará cuando las condiciones sean adversas (por ejem. Medio socio-económico bajo, mala atención, alimentación, etc.) El efecto nocivo sobre el niño dependerá del

momento, la curación y la cantidad del estímulo; sobre todo si tomamos en cuenta si el daño sobre el sistema nervioso central produce las secuelas más comunes y más trascendentales ya que a través de dicho sistema nervioso se establece la vida de relación, y es el niño, ser inmaduro y en formación, el que ofrece mayor vulnerabilidad, ya que la mayor parte del desarrollo del sistema nervioso central no se completa hasta los 6 años de edad, aunque muchos de los componentes más importantes han sido ya introducidos hacia el final del primer año de vida

Para comprender mejor estos aspectos es preciso considerar algunos aspectos fundamentales sobre la situación del niño ante el mundo. Una característica importante es la dependencia que tiene, pues su invalidez o debilidad biopsicológicas hace que sus necesidades elementales solo puedan ser satisfechas por otras personas, principalmente la madre; esto a su vez, lo hace particularmente vulnerable

El niño tiene 3 tipos de necesidades a saber:

- 1 **Físicas**: corresponden básicamente a nutrición, abrigo y prevención de estímulos dañinos del exterior
- 2 **Emocionales**: que abarcan afecto, cuidado y protección, así como interés y estimulación positiva de sus mayores (principalmente sus padres) a través del conocimiento, la comunicación y la aceptación
- 3 **Educativas**: pues requiere de orientación, valores, normas y límites establecidos con autoridad racional

Es imposible considerar el desarrollo del niño separado de su familia en cada una de las etapas de crecimiento, su capacidad de adaptación es un proceso biopsicosocial dinámico, en interjuego circular, permanente, con niveles progresivos de integración; en cada etapa de maduración, sus necesidades, conflictos, ansiedad y defensas, su apreciación de si mismo y de los demás, son factores

interrelacionados dentro de esta unidad viva de adaptación que es la familia

MARCO TEORICO

La relevancia del tema no solo estriba en las secuelas físicas y psicológicas, sino también por la magnitud que alcanza la transcendencia que tiene para la familia y la sociedad y porque es susceptible de ser modificado en etapas tempranas

Según estudios realizados en Estados Unidos el 6% de la población tiene algún tipo de daño neurológico Si extrapolamos este dato a la población de México tendremos que existen aproximadamente millones de personas con algún tipo de daño neurológico Conociendo estas cifras, no podemos ignorar o soslayar la importancia que tiene para el médico de primer nivel la detección oportuna del crecimiento y desarrollo y los factores que pueden modificar dichas alteraciones tanto para el bien como lo contrario

INFORMACIÓN GENERAL

El crecimiento y desarrollo como se menciona anteriormente al crecimiento se define como el aumento en el número y tamaño de las células, lo que da lugar al incremento de la masa viviente y el desarrollo se define como el aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo. El desarrollo también comprende los procesos de maduración y adaptación el primero se refiere a los cambios, físicos y funcionales que ocurren a partir de la concepción y alcanza su máxima expresión en la vida adulta la adaptación es el ajuste a las condiciones del medio ambiente, la producción de anticuerpos para infecciones bacterianas y virales o trabajo físico intenso etc. El crecimiento y desarrollo tienen características propias y que son universales para todos los seres vivos: dirección, velocidad, ritmo, oportunidad y equilibrio. Hay factores que determinan el crecimiento y desarrollo como son factores genéticos, factores neuroendocrinos y factores ambientales.

Crecimiento y desarrollo en las diferentes edades: etapa intrauterina, el crecimiento se inicia en la concepción. En los 280+- 11 2 días de vida intrauterina que requiere un ser humano para su completa integración. Recién nacido. A término, a una edad de gestación de 40 semanas, el niño es una mezcla singular de desamparo y capacidad para sobrevivir. Lactante se considera lactante al niño que se encuentra en el periodo de la vida en el que el alimento es solo leche. Preescolar es la etapa que transcurre de los 16 meses a los 6 años aproximadamente. Escolar el principio de la edad escolar se ha establecido en los 72 +- 6 meses y termina cuando ocurre el brote púber que normalmente aparece antes en la mujer que en el hombre. Tenemos variantes anormales del crecimiento y desarrollo como son talla baja que se sitúa por debajo de la desviación estándar del promedio para la población de la misma edad y sexo y talla baja de causas genética originada

por alteración de un gen simple, de varios genes o por anomalías en el número y estructura de los cromosomas
Talla baja de causa endocrina, como son: hipotiroidismo y hipopituitarismo, síndrome de Laron (autosómico recesivo), falta del cartilago epifisiario Talla baja de causa ambiental

PREGUNTA DEL PROBLEMA

Habrá diferencias en el patrón de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que acuden al servicio de la E M I de los que acuden a la consulta externa de un primer nivel de atención

OBJETIVO GENERAL

Determinar si hay diferencias en el patrón de crecimiento y desarrollo entre los niños de 0 a 5 años que acuden a la E M I en comparación con los que acuden a C E, de un primer nivel de atención

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Identificar el peso promedio de los niños menores de 5 años que acuden al control de la E M I y de los que acuden a la C E
- 2 Identificar la talla promedio de los niños menores de 5 años que acuden al control de la E M I y de los que acuden a la C E
- 3 Identificar el porcentaje de niños menores de 5 años que se les detecta tempranamente alteraciones en el crecimiento y desarrollo en un primer nivel de atención

PREGUNTA DEL PROBLEMA

Habrá diferencias en el patrón de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años que acuden al servicio de la E M I de los que acuden a la consulta externa de un primer nivel de atención

OBJETIVO GENERAL

Determinar si hay diferencias en el patrón de crecimiento y desarrollo entre los niños de 0 a 5 años que acuden a la E M I en comparación con los que acuden a C E, de un primer nivel de atención

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Identificar el peso promedio de los niños menores de 5 años que acuden al control de la E M I y de los que acuden a la C E
- 2 Identificar la talla promedio de los niños menores de 5 años que acuden al control de la E M I y de los que acuden a la C E
- 3 Identificar el porcentaje de niños menores de 5 años que se les detecta tempranamente alteraciones en el crecimiento y desarrollo en un primer nivel de atención

MATERIAL Y METODOS

Esta investigación se llevo a cabo en la unidad de medicina familiar No 33 "El Rosario" del IMSS, D F clínica de primer nivel de atención con fecha de inicio 03 del 2000 al 02 del 2001 Realizando encuestas en niños menores de 5 años por cada grupo de edad obteniéndose 100 encuestas y se tomaron al azar 100 encuestas del grupo de E M I de ambos sexos con una obtención de 200 muestras de niños menores de 5 años, se utilizaron para llevar a cabo el procedimiento cinta métrica, bascula, fuente de luz y mesa exploratoria Excluyendo a niños mayores de 5 años, madres que acuden a E M I, niños que presentaron enfermedades crónicas o defectos neurológicos y familias desintegradas Donde a continuación damos los resultados y conclusiones obtenidos de la presente investigación

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

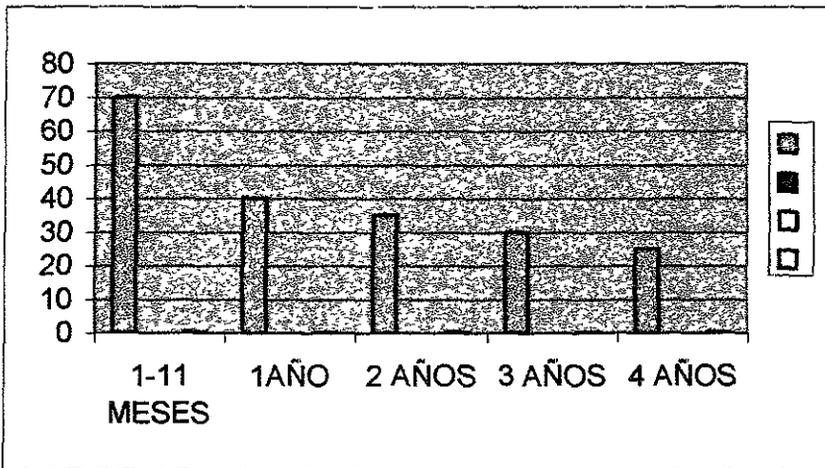
Al término del análisis realizado en una muestra de 200 niños el cual 100 del grupo de EMI (educación materno-infantil) y 100 del grupo de consulta externa quedando de la siguiente manera: niños de 0 a 11 meses del grupo Control EMI y un peso promedio normal de 8.9 kg. De 35 niños estudiados obtuvimos un 36.8% y de CE de 0 a 11 meses de 35 niños estudiados con un peso promedio de 7.9 kg. Obtuvimos 33%. De niños de un año grupo EMI 20 niños estudiados con peso promedio de 10 kg. Obtuvimos 21.3%. Consulta externa de un año 20 niños estudiados con un peso promedio de 9 kg. Obtuvimos 19.3%. De niños EMI de 2 años de 15 estudiados con peso promedio de 12 kg. Obtuvimos el 15.7%. CE de 2 años de 20 estudiados con peso promedio de 11 kg. Obtuvimos 19.3%. De 3 años niños EMI de 15 estudiados con peso promedio 14 kg. Obtuvimos un 15.7%. Del grupo CE niños de 3 años 15 estudiados y peso promedio 13 kg. Obtuvimos 14.2%. Del grupo de 4 años EMI con peso promedio 16 kg. Obtuvimos 10.5%. De la CE del grupo de 4 años y peso promedio 15 kg. Obtuvimos el 14.2%.

Sobre la talla fueron comparados los 2 grupos de la siguiente manera: niños de 0-11 meses con una talla promedio de 60 cm. 35 estudiados, obtuvimos 36.8%. De la consulta externa de la misma edad con una talla promedio de 58 cm. Obtuvimos un 33% de 35 estudiados. Del grupo control EMI niños de un año con talla promedio 75 cm. 20 niños estudiados obtuvimos un 21.3%. consulta externa misma edad, talla promedio 70 cm. De 20 niños estudiados obtuvimos 19.3%. EMI de 2 años con talla promedio 82 cm. Y 15 niños estudiados obtuvimos 15.7%. CE de la misma edad con 20 niños estudiados y talla promedio 80 cm. Obtuvimos 19.3%. EMI de 15 niños estudiados de 3 años con talla promedio de

90 cm Obtuvimos 15 7% C E de la misma edad y número con talla promedio de 85 cm Obtuvimos 14 2% EMI de 10 niños de 4 años con talla promedio 109 cm obteniendo 10 5% La C E niños de 4 años con talla promedio un metro y 15 estudiados obtuvimos el 14 2% Por lo que se demostró que hay una significancia importante en los niños que acudieron al grupo Control de cuidados maternos-infantil (EMI) y de los que solo acuden a consulta externa (C E) por lo que hay que seguir insistiendo en la desviación de todo niño menor de 5 años al grupo de control EMI

DATOS DE POBLACION EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS

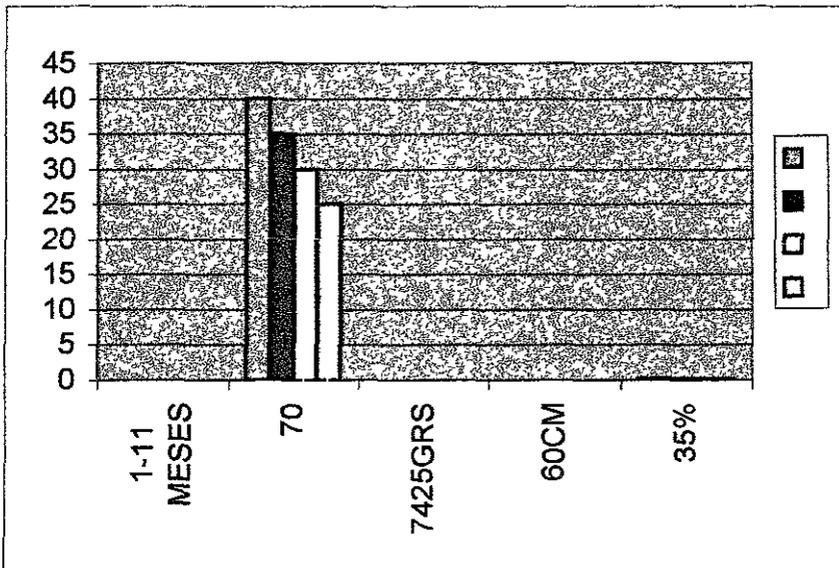
EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	7425GRS	60CM	35%
1AÑO	40	8900GRS	75CM	20%
2 AÑOS	35	1200GRS	82CM	18%
3 AÑOS	30	1400GRS	90CM	15%
4 AÑOS	25	1600GRS	1 09CM	12%
TOTAL	200			100%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DATOS DE POBLACION EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS

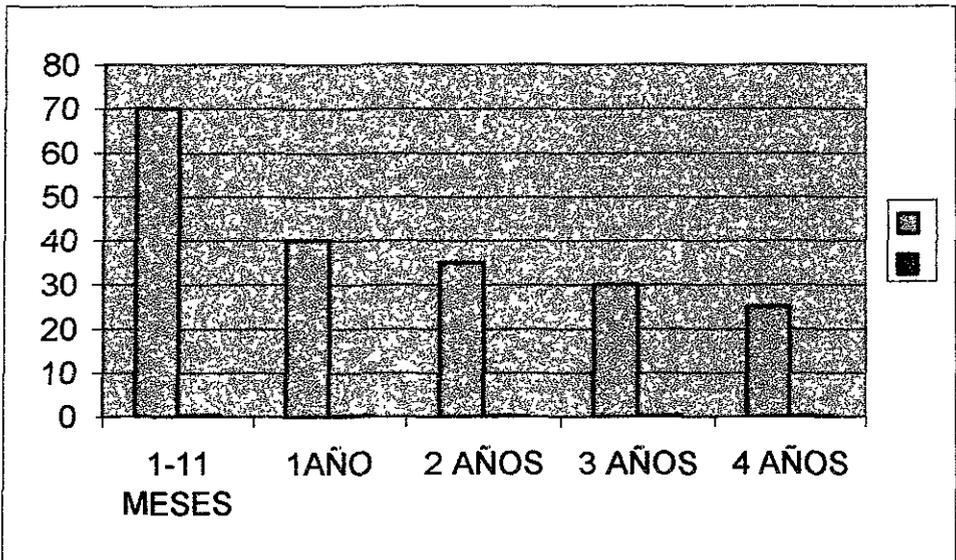
EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	7425GRS	60CM	35%
1AÑO	40	8900GRS	75CM	20%
2 AÑOS	35	1200GRS	82CM	18%
3 AÑOS	30	1400GRS	90CM	15%
4 AÑOS	25	1600GRS	109CM	12%
TOTAL	200			100%



NIÑOS CON
FALLA DE ORIGEN

POBLACION DE NIÑOS MENORES
5 AÑOS ESTUDIADOS UMF 33

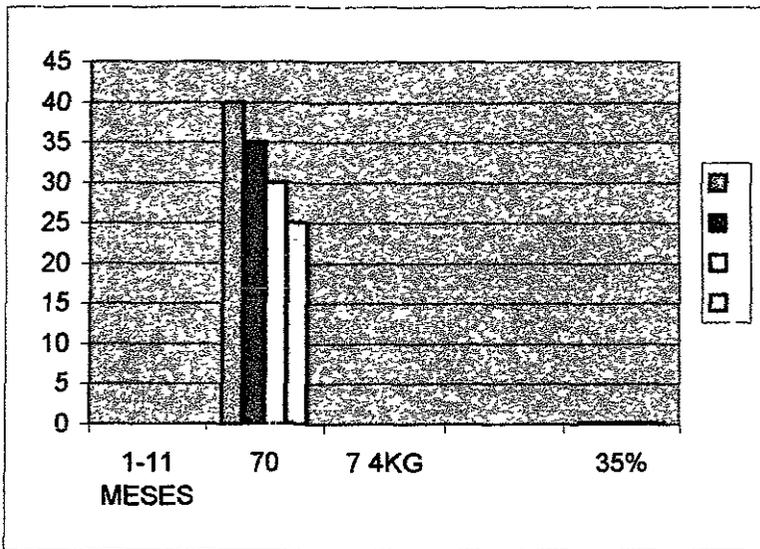
EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	35%
1AÑO	40	20%
2 AÑOS	35	18%
3 AÑOS	30	15%
4 AÑOS	25	13%
TOTAL	200	101%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE PESO Y EDAD EN NIÑOS MENORES 1 AÑO.

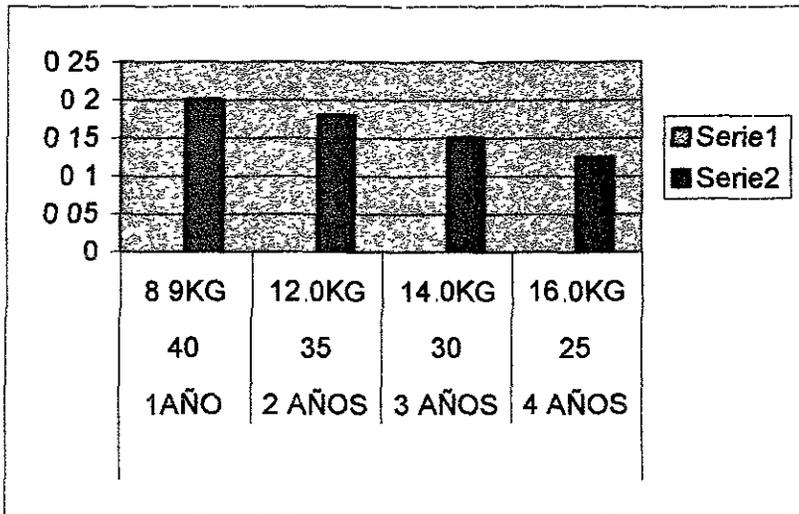
EDAD	NUMERO	PESO	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	7.4KG	35%
1 AÑO	40	8.9KG	20%
2 AÑOS	35	12.0KG	18%
3 AÑOS	30	14.0KG	15%
4 AÑOS	25	16.0KG	13%
TOTAL	200		101%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE PESO Y EDAD EN NIÑOS
DE 1 A 4 AÑOS

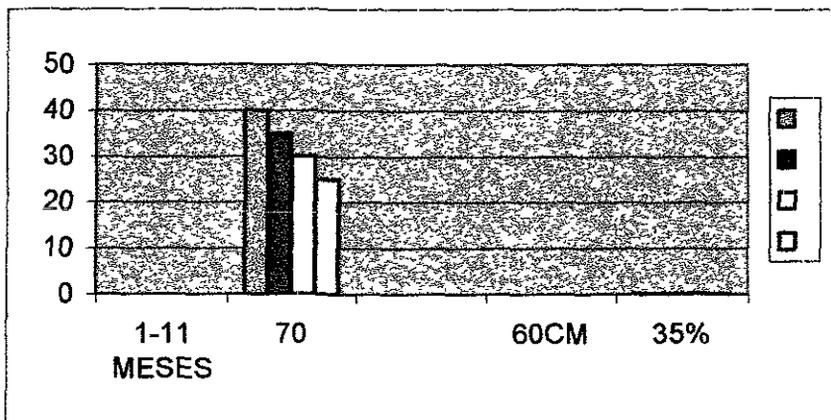
EDAD	NUMERO	PESO	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	7.4KG	35%
1AÑO	40	8.9KG	20%
2 AÑOS	35	12.0KG	18%
3 AÑOS	30	14.0KG	15%
4 AÑOS	25	16.0KG	13%
TOTAL	200		101%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**RELACION DE EDAD Y TALLA EN NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO**

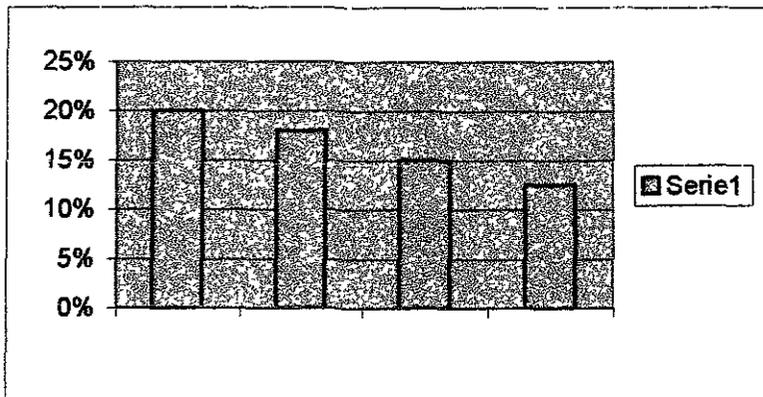
EDAD	NUMERO	TALLA	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	60CM	35%
1AÑO	40	75CM	20%
2 AÑOS	35	82CM	18%
3 AÑOS	30	90CM	15%
4 AÑOS	25	1 09CM	13%
TOTAL	200		101%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE EDAD Y TALLA EN NIÑOS DE
1 A 4 AÑOS

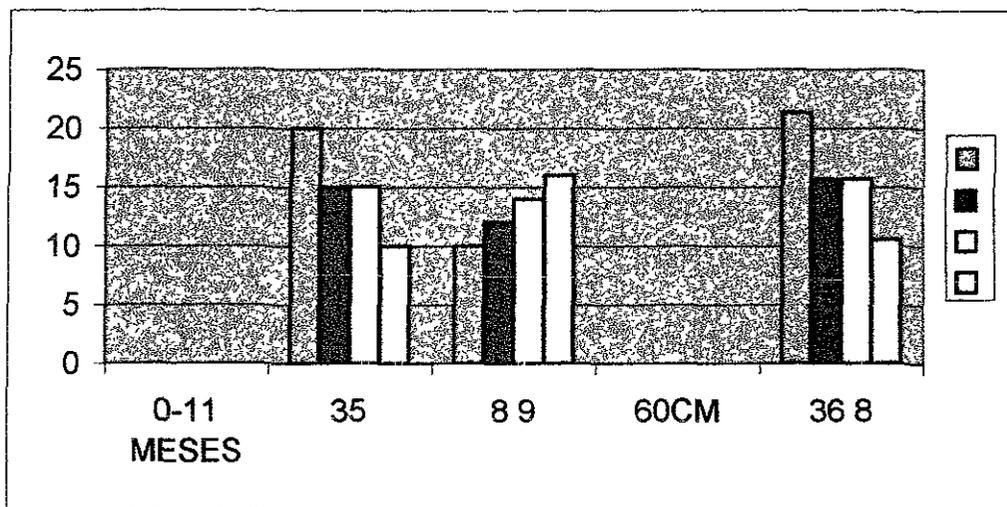
EDAD	NUMERO	TALLA	PORCENTAJE
1-11 MESES	70	60CM	35%
1AÑO	40	75CM	20%
2 AÑOS	35	82CM	18%
3 AÑOS	30	90CM	15%
4 AÑOS	25	1.09CM	13%
TOTAL	200		101%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIADOS
EN EDUCACION MATERNO INFANTIL {EMI}

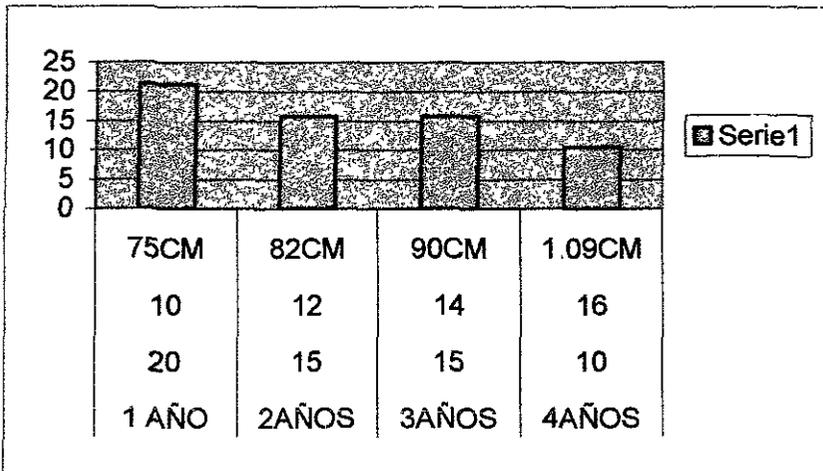
EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
0-11 MESES	35		89 60CM	36.8
1 AÑO	20		10 75CM	21.3
2 AÑOS	15		12 82CM	15.7
3 AÑOS	15		14 90CM	15.7
4 AÑOS	10		16 1 09CM	10.5
TOTAL	95			100



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIADOS
EN EDUCACION MATERNO INFANTIL {EMI}

EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
0-11 MESES	35		89 60CM	36.8
1 AÑO	20		10 75CM	21.3
2 AÑOS	15		12 82CM	15.7
3 AÑOS	15		14 90CM	15.7
4 AÑOS	10		16 1 09CM	10.5
TOTAL	95			100

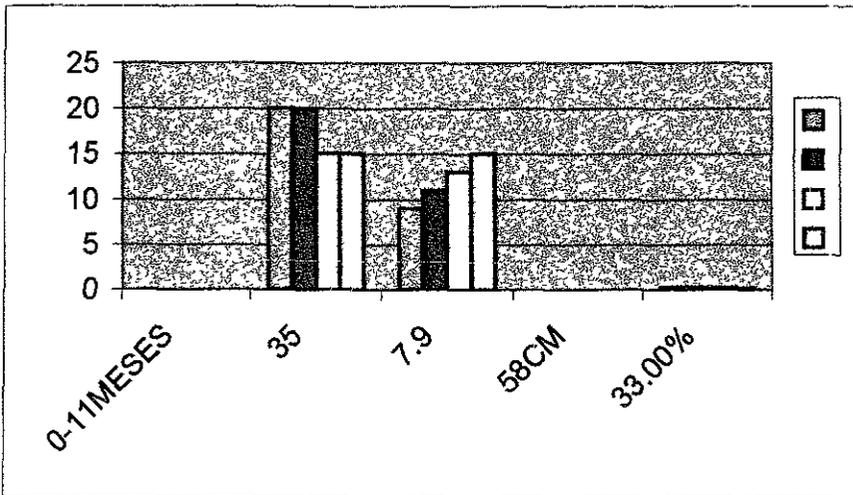


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

24

RELACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA.

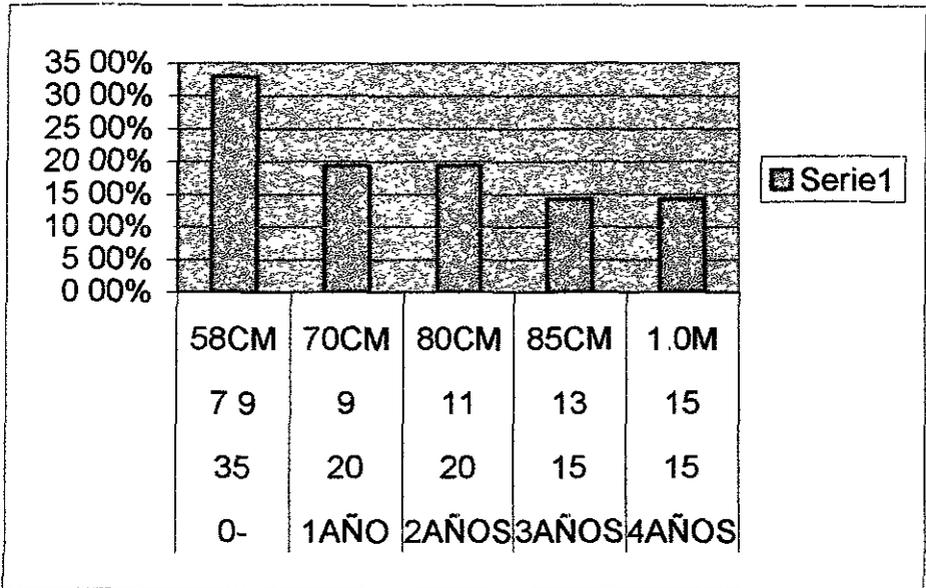
EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
0-11MESES	35	7.9	58CM	33.00%
1AÑO	20	9.70	70CM	19.30%
2AÑOS	20	11.80	80CM	19.30%
3AÑOS	15	13.85	85CM	14.20%
4AÑOS	15	15.10	100CM	14.20%
TOTAL	105			100.00%



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RELACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ESTUDIADOS EN LA CONSULTA EXTERNA

EDAD	NUMERO	PESO	TALLA	PORCENTAJE
0-11MESES	35		79 58CM	33 00%
1AÑO	20		9 70CM	19 30%
2AÑOS	20		11 80CM	19 30%
3AÑOS	15		13 85CM	14 20%
4AÑOS	15		15 1 0M	14 20%
TOTAL	105			100.00%

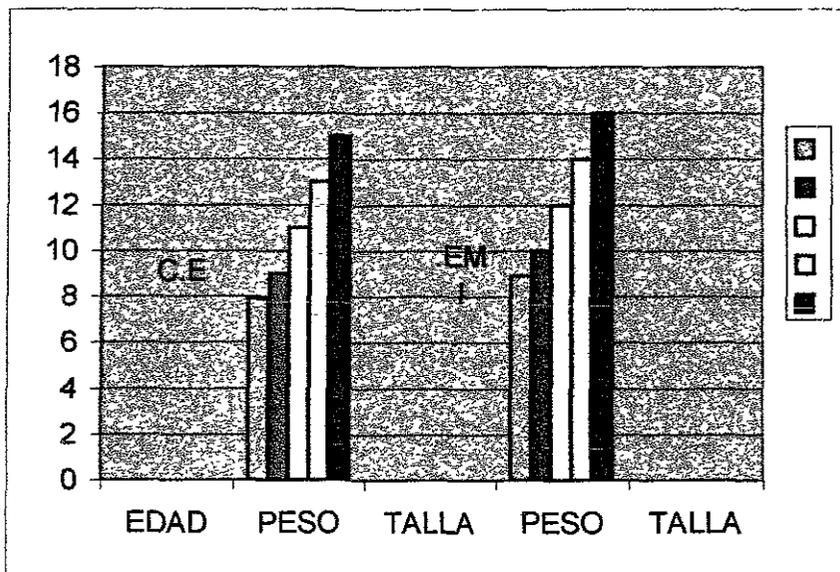


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DATOS C E

EMI

EDAD	PESO	TALLA	PESO	TALLA
0-11MESES	7 9	58CM	8 9	60CM
1AÑO	9	70CM	10	75CM
2AÑOS	11	80CM	12	82CM
3AÑOS	13	85CM	14	90CM
4AÑOS	15	1 0M	16	1 09CM



TESIS CON
VALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Jaime L Palacios “Introducción a la Pediatría” 7ª Edición
Editorial M M Méx 98 p p 49-76
- ❖ Valenzuela R “Manual de pediatría” 12ª Edición
Editorial Interamericana Méx 93 p p 66-73
- ❖ UNAM “Pediatría” Manual para Ciclos IX y X
Editorial UNAM Méx 93 p p 49-72
- ❖ Rojas S “Guía para realizar investigaciones sociales”
Editorial Plaza y Janes Méx 95 p p 15-135
- ❖ Tablas de Ramos Galván crecimiento para niños
mexicanos
- ❖ Tablas de desarrollo de Gessell
- ❖ Gráficas del IMSS para valorar estado nutricional, peso
para la edad y talla

CUESTIONARIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL PARA NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

Iniciales del niño _____

Edad (meses) _____

Sexo _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Fija la mirada (2 meses). Sonrisa social (3 meses)

Sostiene la cabeza (4 meses) Rueda sobre sí (4 meses).

Reconoce a mamá y papá (4 meses)

Balucea (da-da) (6 meses). Se sienta solo (6 meses).

Pasa objetos de una mano a otra (6 meses).

Agarra objetos con los dedos en pinza (9 meses)

Se para agarrado de las cosas (9 meses).

Camina agarrado de las cosas (9 meses).

Se para solo (12 meses). Camina solo (12 – 15 meses).

FUENTE: Tablas de desarrollo de Gessell

CUESTIONARIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL PARA NIÑOS DE UN AÑO

Iniciales del niño _____

Edad (En años y meses) _____

Sexo _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Se para (12 meses)

Camina solo o con soporte (12 meses)

Gatea tras la pelota (12 meses)

Voltea al escuchar una voz (12 meses)

Puede encontrar un juguete que se escondió frente a él (12 m.)

Da besos o abrazos (15 meses)

Puede sacar cosas de un frasco (15 meses)

Conoce uso de cuchara, vaso, ropa (18 meses)

Empuja y/o jala un juguete con ruedas (18 meses)

Trepa a las sillas (18 meses)

Obedece ordenes sencillas (18 meses)

Controla esfínteres (18-24 meses)

Se quita zapatos y calcetines (21 meses)

Cuántas palabras dice solo (tres o más)

FUENTE: Tablas de desarrollo de Gessell

CUESTIONARIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL PARA NIÑOS DE DOS AÑOS.

Iniciales del niño _____

Edad (En años y meses) _____

Sexo _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Lanza y/o pateo la pelota _____ Abre la puerta _____

Voltea una hoja _____ Sube y baja escaleras _____

Reconoce familiares en una foto _____

Avisa para hacer pipi _____ Dibuja una línea _____

Imita labores domésticas _____

Define sus preferencias _____ Juega con otros niños _____

Demanda atención de la madre _____

Cuántas palabras dice (50 o más).

FUENTE: Tablas de desarrollo de Gessell

CUESTIONARIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL PARA NIÑOS DE TRES AÑOS.

Iniciales del niño _____

Edad (En años y meses) _____

Sexo _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Dibuja círculos _____

Sube escaleras corriendo solo _____

Se para de puntas _____

Se para en un pie _____

Platica (hila palabras) _____

Cuántas palabras habla aprox _____

FUENTE: Tablas de desarrollo de Gessell

CUESTIONARIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA NORMAL PARA NIÑOS DE CUATRO Y CINCO AÑOS.

Iniciales del niño _____

Edad (En años y meses) _____

Sexo _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Corre solo subiendo escaleras _____ Trepa árboles _____

Corre de puntas _____ Salta sobre un pie _____

Se sienta con las piernas cruzadas _____

Recoge objetos del suelo sin doblar las rodillas _____

Copia círculos y cruces _____ Dice cuentos _____

Nombra colores _____ Habla correctamente _____

Sabe su nombre, edad y domicilio _____

Pregunta los porqués _____ Se sabe canciones _____

Se lava las manos solo _____ Se viste _____

Juega y pelea con otros niños _____

FUENTE: Tablas de desarrollo de Gessell

TABLA DE PESOS Y TALLAS NORMALES

<u>EDAD</u>	<u>MÍNIMO</u>	<u>PESO N.</u>	<u>MÁXIMO</u>
R N	2 500	3 000	4 200
3 meses	5 130	5 700	6 270
4 meses	5 940	6 600	7 260
5 meses	6 400	7 100	7 810
6 meses	6 840	7 600	8 360
7 meses	7 290	8 100	8 910
8 meses	7 740	8 600	9 460
9 meses	7 965	8 850	9 735
10 meses	8 190	9 100	10 100
11 meses	8 415	9 350	10 285
12 meses	8 640	9 600	10 560
24 meses	10 800	12 000	13 200
36 meses	12 600	14 000	15 400
48 meses	14 400	16 000	17 600

FUENTE: TABLA DE PESO PARA NIÑOS MEXICANOS, DE RAMOS GALVÁN

TABLA DE PESOS NORMALES PARA NIÑOS DE 1-4 AÑOS.

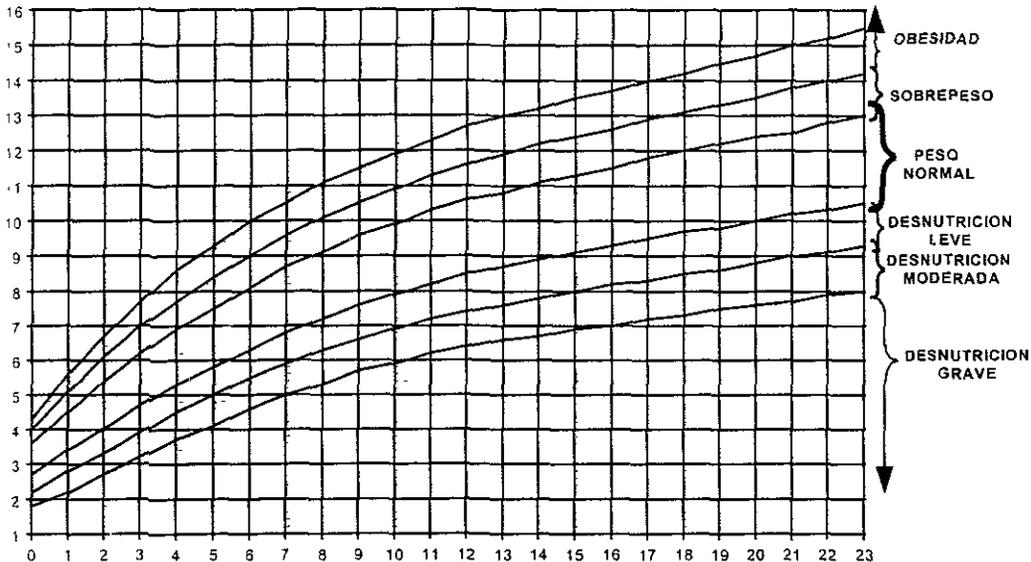
<u>EDAD</u>	<u>PESO N.</u>	<u>EDAD</u>	<u>PESO N.</u>
13 meses	9 800	35 meses	13 826
14 meses	10 000	36 meses	14 000
15 meses	10 200	37 meses	14 166
16 meses	10 400	38 meses	14 332
17 meses	10 600	39 meses	14 500
18 meses	10 800	40 meses	14 664
19 meses	11 000	41 meses	14 830
20 meses	11 200	42 meses	15 000
21 meses	11 400	43 meses	15 162
22 meses	11 600	44 meses	15 328
23 meses	11 800	45 meses	15 500
24 meses	12 000	46 meses	15 666
25 meses	12 166	47 meses	15 826
26 meses	12 332	48 meses	16 000
27 meses	12 500	49 meses	16 166
28 meses	12 664	50 meses	16 332
29 meses	12 830	51 meses	16 500
30 meses	13 000	52 meses	16 664
31 meses	13 162	53 meses	16 830
32 meses	13 528	54 meses	17 000
33 meses	13 500	57 meses	17 500
34 meses	13 660	60 meses	18 000

FUENTE: TABLA DE PESO RAMOS GALVAN

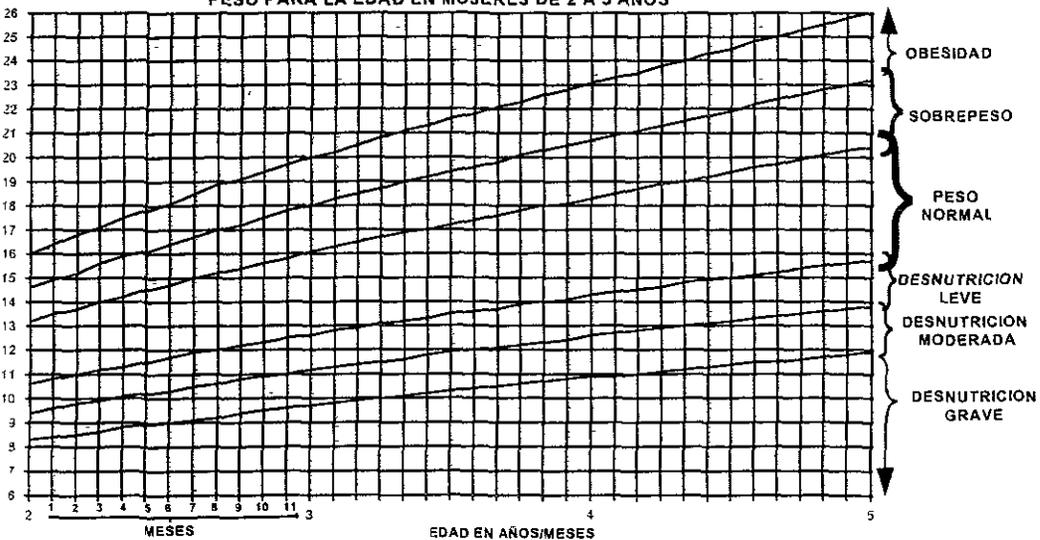
TOMO III
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION GENERAL IMSS-SOLIDARIDAD

GRAFICAS PARA LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS
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 _____ / _____ / _____
 (dia / mes / año)

Nombre del jefe de familia _____