

# **11-28-94 NORMA Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.**

---

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 1994

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud.

YOLANDA SENTIES ECHEVERRIA, Directora General de Atención Materno Infantil, con fundamento en los artículos 45, 46 fracción II, 38 fracción II y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracciones I a V, A) fracción I, 27, 34, 61, 62, 64 y 65 de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 1o., 2o. fracción II, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

## **CONSIDERANDO**

Que el proyecto de Norma Oficial Mexicana fue aprobado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, en sesión celebrada el 8 de diciembre de 1993, expidiéndose para consulta pública, de conformidad con el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que dentro de los siguientes 90 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, los interesados presentaran sus comentarios ante la Dirección General de Atención Materno Infantil, para que en términos de la Ley se consideraran en el seno del Comité que lo propuso.

Que con fecha 13 de abril de 1994 se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** y que al término del periodo no se recibieron observaciones o comentarios por los interesados.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-008-SSA2-1993, CONTROL DE LA NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. NUTRITION, GROWTH AND DEVELOPMENT SURVEILLANCE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS.

México, Distrito Federal, a veintiocho de julio de mil novecientos noventa y cuatro.

## **PREFACIO**

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones:

Secretaría de Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-Solidaridad

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de Marina

Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos

Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Comisión Nacional de Alimentación

Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Perinatología  
Grupo de Estudios al Nacimiento, A.C. (Grupo GEN)  
Sociedad Mexicana de Pediatría  
Asociación Mexicana de Pediatría  
Asociación Mexicana de Nutrición  
Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia  
Asociación Mexicana de Hospitales  
Liga de la Leche de México, A.C.  
Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS en México  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF  
Hospital A B C  
Hospital Angeles del Pedregal  
Hospital de México. Asociación Gineco-Obstétrica, S. A. de C. V.  
Hospital Infantil Privado, S.A. de C.V.  
Sanatorio Sta. Mónica

## **INDICE**

<b>0</b>	Introducción
<b>1</b>	Objetivo
<b>2</b>	Campo de aplicación
<b>3</b>	Referencias
<b>4</b>	Definiciones, terminología y abreviaturas
<b>5</b>	Especificaciones
<b>5.1</b>	Disposiciones generales
<b>5.2</b>	Clasificación
<b>5.3</b>	Somatometría
<b>5.4</b>	Consultas
<b>5.5</b>	Valoración de la nutrición y crecimiento del niño menor de un año y de uno a cuatro años
<b>5.6</b>	Valoración del desarrollo psicomotor del niño menor de un año y de uno a cuatro años
<b>5.7</b>	Promoción de la salud en menor de un año y de uno a cuatro años
<b>5.8</b>	Valoración de la nutrición y crecimiento de los cinco a nueve años y de diez a diecinueve años
<b>5.9</b>	Valoración del desarrollo de los cinco a nueve años y de diez a diecinueve años
<b>5.10</b>	Promoción de la salud de los cinco a nueve años y de diez a diecinueve años
<b>5.11</b>	Registro e información
<b>6</b>	Apéndices normativos (tablas)
	Apéndice "A"
	Apéndice "B"
	Apéndice "C"
	Apéndice "D"
	Apéndice "E"

Apéndice "F"

Apéndice "G"

Apéndice "H"

Apéndice "J"

Apéndice "K"

Apéndice "L"

## **7 Apéndices informativos (gráficas)**

Apéndice "A"

Apéndice "B"

## **8 Bibliografía**

## **9 Observancia de la Norma**

## **10 Vigencia**

### **Introducción**

El crecimiento y desarrollo del niño implica un conjunto de cambios somáticos y funcionales, como resultado de la interacción de factores genéticos y las condiciones del medio ambiente en que vive el individuo. Cuando las condiciones de vida son favorables (físicas, biológicas, nutricionales y psicosociales), el potencial genético puede expresarse de manera integral y, por el contrario, si éstas son desfavorables, la expresión se verá disminuida.

Dentro de los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo, se pueden señalar la multiparidad, los periodos intergenésicos breves, embarazos en los extremos de la vida reproductiva, aspectos nutricionales de la madre y el niño, bajo peso al nacimiento, la estatura de los padres, factores socioeconómicos, antecedentes de exposición a tóxicos, diversos padecimientos, como son las enfermedades infecciosas y deficiencias mentales u hormonales, entre otros. La influencia de estos factores genera una elevada mortalidad, que frecuentemente se asocia a problemas nutricionales.

Habitualmente, para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores como: enfermedad y muerte. Para evaluar el estado de salud de la población de los grupos de edad menores de un año, uno a cuatro, cinco a nueve y diez a diecinueve es mejor un indicador positivo sensible que evalúe las condiciones de nutrición y crecimiento físico y permita identificar oportunamente una alteración que incida en el futuro de éstos.

Los avances científicos comprueban que el cuidado integral del niño dentro de sus primeros cinco años de vida constituye la base para lograr la incorporación del individuo a una vida productiva. El cuidado del niño implica llevar a cabo actividades de promoción, diagnóstico, tratamiento y recuperación que se engloban dentro del control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño.

Se solicita a las asociaciones, sociedades y academias pediátricas y gineco-obstétricas de que estudien con mayor profundidad los eventos del crecimiento y desarrollo en la población mexicana, que sirvan de referencia para futuras revisiones del contenido de esta Norma.

### **1 Objetivo**

Establecer los criterios para vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población de menores de un año, uno a cuatro años, cinco a nueve años y diez a diecinueve años.

### **2 Campo de aplicación**

Esta Norma se aplica en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brinden atención al niño y al adolescente.

### **3 Referencias**

Correspondencia con normas internacionales: Medición del Cambio del Estado Nutricional. OMS, Ginebra, 1983. Tomadas de NCHS. Growth Curves for Children, Birth 18 years, 1977. Evaluación del Desarrollo Psicomotor del niño menor de 5 años (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS).

#### **4 Definiciones, terminología y abreviaturas**

**4.1 nutrición humana:** Aporte y aprovechamiento adecuado de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

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

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

**4.4 somatometría:** Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

**4.5 longitud:** estatura; talla: Medida o talla 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 obtenida con el paciente de pie. Para los fines de esta Norma se utilizará talla como sinónimo de longitud y estatura.

**4.6 peso:** Medida de la masa corporal

**4.7 perímetro cefálico:** Medida de la circunferencia craneana

**4.8 kg:** Kilogramo

**4.9 cm:** Centímetro

**4.10 d.e.:** Desviación estándar

**4.11 cc:** Centímetros cúbicos

#### **5 Especificaciones**

##### **5.1 Disposiciones generales**

La vigilancia del estado de salud y nutricional del menor de un año, uno a cuatro, cinco a nueve y diez a diecinueve años, debe apoyarse en un estudio clínico minucioso y el uso de datos antropométricos.

##### **5.2 Clasificación**

El niño, en relación con la edad y su proceso biológico, se clasifica en:

**5.2.1** menor de 28 días (recién nacido)

**5.2.2** menor de un año (lactante menor o infante)

**5.2.3** de uno a cuatro años (lactante mayor: un año a un año 11 meses y preescolar: dos a cuatro años)

**5.2.4** de cinco a nueve años (escolar)

**5.2.5** de diez a diecinueve años (adolescente)

##### **5.3 Somatometría**

**5.3.1 Longitud, talla:** La longitud debe medirse en los niños menores de dos años utilizando el infantómetro; la talla debe medirse a partir de los dos años utilizando el estadímetro, estas medidas deben realizarse sin zapatos y expresarse en centímetros.

**5.3.2 Peso:** La medición de la masa corporal en los niños menores de dos años debe realizarse utilizando una báscula pesa bebé; en los mayores de dos años, en una báscula de plataforma. El pesaje debe realizarse sin ropa y expresarse en kilogramos.

**5.3.3 La medición del perímetro cefálico:** Debe realizarse por lo menos hasta los tres meses de edad, con cinta métrica metálica flexible de 0.5 milímetros de ancho, debiendo ser expresada en centímetros. En caso de detectarse problema debe efectuarse el seguimiento y su medición por especialista hasta los cinco años de edad.

##### **5.4 Consultas**

**5.4.1** El menor de 28 días debe recibir dos consultas; la primera de ellas a los siete días y la segunda a los 28.

**5.4.2** El menor de un año debe recibir cinco consultas como mínimo, durante los subsiguientes 11 meses, otorgadas a los dos, cuatro, seis, nueve y 12 meses de edad.

**5.4.3** El de uno a cuatro años debe recibir una consulta cada seis meses.

**5.4.4** El de cinco a nueve años y el de diez a diecinueve años, deben recibir una consulta anual.

**5.4.5** En cada consulta se debe verificar:

**5.4.5.1** Edad en años y meses (en el menor de un año en meses y días);

**5.4.5.2** Talla;

**5.4.5.3** Peso;

**5.4.5.4** Perímetro cefálico;

**5.4.5.5** Desarrollo en el infante, preescolar y escolar (Áreas): Lenguaje, social, coordinación y motora; en el adolescente, el desarrollo se valoran las áreas adaptativa y social, así como la maduración sexual.

**5.5.** Valoración de la nutrición y crecimiento del niño menor de un año y de uno a cuatro años:

**5.5.1** El estado de nutrición se debe valorar utilizando como mínimo los siguientes índices antropométricos, peso/edad y talla/edad. En forma complementaria se puede utilizar el índice de peso/talla.

**5.5.2** La vigilancia del crecimiento y desarrollo se debe valorar utilizando la relación de los índices antropométricos señalados, relacionándolos con tablas o gráficas de crecimiento y desarrollo, que permitan ubicar la condición actual y la posibilidad de vigilar la tendencia de los eventos.

**5.5.3** Para la valoración de peso/edad, se deben utilizar las tablas 1 y 2 del Apéndice "A" (Normativo).

**5.5.4** Para la valoración de talla/edad, se deben utilizar las tablas 1 y 2 del Apéndice "B" (Normativo).

**5.5.5** Para la valoración de peso/talla, se deben utilizar las tablas 1 y 2 del Apéndice "C" (Normativo).

**5.5.6** Una vez realizada la comparación de peso-talla-edad, se debe clasificar según los cuadros 1, 2, y 3 del Apéndice "D" (Normativo).

**5.5.7** La evaluación del perímetro cefálico debe realizarse hasta los tres meses de edad, comparando los valores obtenidos con las tablas 1 y 2 del Apéndice "E" (Normativo).

**5.5.8** Las unidades de atención deben disponer de tablas de crecimiento y desarrollo y/o las gráficas que de ellas deriven. En los apéndices informativos "A" y "B" se presentan ejemplos de gráficas construidas con las bases de datos de las tablas señaladas en los puntos anteriores.

**5.6** Valoración del desarrollo psicomotor del menor de un año y de uno a cuatro años:

**5.6.1** La valoración del desarrollo psicomotor del menor de un año y de uno a cuatro años, se debe realizar utilizando los parámetros de normalidad del Apéndice "F" (Normativo).

**5.7** Promoción de la salud en el menor de un año y de uno a cuatro años. El personal de salud debe de realizar las siguientes acciones:

**5.7.1** Promover la alimentación al seno materno en el menor de un año, como el mejor y único alimento desde el nacimiento hasta los cuatro meses de edad.

**5.7.2** Orientar a la madre:

**5.7.2.1** sobre la técnica de alimentación al seno y de las ventajas que ésta tiene para ella y su hijo;

**5.7.2.2** para que inicie la ablactación a partir de los cuatro meses de edad, incorporando alimentos diferentes a la leche materna y continuar con ésta. Entre los ocho y 12 meses de edad, el niño debe estar integrado a la dieta familiar;

**5.7.2.3** sobre la alimentación del niño enfermo, para que continúe dando dieta habitual, sin excluir alimento alguno, sobre todo la leche (leche materna en menores de cuatro meses);

**5.7.2.4** sobre la alimentación del preescolar, con base en los grupos de alimentos;

**5.7.2.5** sobre la importancia del control de la nutrición y el crecimiento del niño y del cumplimiento en las citas establecidas para éste;

**5.7.2.6** cuando es necesario dar al niño alimentación artificial a base de leche de vaca natural o en polvo, si existe alguna contraindicación o impedimento para la lactancia al seno materno;

**5.7.2.7** acerca de la importancia del esquema completo de inmunizaciones;

**5.7.2.8** acerca de la prueba para la prevención del retraso mental, para que ésta se efectúe después de las 48 horas posteriores al nacimiento y antes de la segunda semana de vida;

**5.7.2.9** referente a la vigilancia de la nutrición y prevención de caries dental;

**5.7.2.10** sobre la prevención y tratamiento de diarreas (utilización del sobre "Vida Suero Oral");

**5.7.2.11** sobre la prevención de accidentes.

**5.8** Valoración de la nutrición y crecimiento de los cinco a los nueve años y de diez a diecinueve años:

**5.8.1** El estado de nutrición se debe valorar fundamentalmente utilizando la clínica (signos y síntomas), así como los índices antropométricos: peso/talla y talla/edad, relacionándolos con tablas de normalidad.

**5.8.2** Para la valoración de peso/talla se deben utilizar las tablas 1 y 2 del Apéndice "G" (Normativo).

**5.8.3** Para la valoración de la talla/edad se deben utilizar las tablas 1 y 2 del Apéndice "H" (Normativo).

**5.8.4** Una vez realizada la comparación de peso-talla-edad, del escolar y el adolescente se debe clasificar según los cuadros 4 y 5 Apéndice "J" (Normativo).

**5.8.5** Asimismo se debe valorar la maduración sexual del adolescente, de acuerdo a los cuadros 6 y 7 del Apéndice "K" (Normativo).

**5.9** Valoración del desarrollo de los cinco a los nueve y de los diez a diecinueve años:

**5.9.1** La evaluación del desarrollo del escolar y adolescente, se debe llevar a cabo de acuerdo con los indicadores del Apéndice "L" (Normativo).

**5.10** Promoción de la salud de los cinco a los nueve y de los diez a diecinueve años:

**5.10.1** La promoción de la salud del escolar y del adolescente, se llevará a cabo en la comunidad y en los servicios de atención médica; comprende medidas generales y específicas.

**5.10.2** Las medidas generales de promoción de la salud del niño implicarán el fomento de:

**5.10.2.1** La alimentación de acuerdo con la edad y particularmente en los adolescentes;

**5.10.2.2** Higiene del escolar y del adolescente;

**5.10.2.3** Fomento a las actividades recreativas;

**5.10.2.4** Mejoramiento de las condiciones de la vivienda;

**5.10.2.5** Disposición sanitaria de excretas, basuras y desechos;

**5.10.2.6** Control de la fauna nociva;

**5.10.2.7** Vigilancia adecuada de la dentición y prevención de caries dental y

**5.10.2.8** Prevención de las toxicomanías y accidentes.

**5.10.3** Las medidas específicas de promoción y protección de la salud implican el fomento de las acciones siguientes:

**5.10.3.1** Orientar acerca de la importancia del esquema completo de inmunizaciones;

**5.10.3.2** Orientar acerca de los daños (y accidentes) a la salud en el escolar y adolescente, así como la manera de prevenirlos;

**5.10.3.3** Orientar al escolar y adolescente sobre aspectos de educación sexual, con énfasis en metodología anticonceptiva y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**5.11** Registro e información:

**5.11.1** Las unidades de atención deben llevar el control de las acciones que realizan con los menores de un año, de uno a cuatro, cinco a nueve y de diez a diecinueve años, relativas a la vigilancia del estado de

salud y nutrición, y de seguimiento del crecimiento y desarrollo, en formatos que contengan el registro de datos específicos.

Ver imagen (dar doble click con el ratón)

#### **APENDICE "D" (Normativo)**

### **VALORACION DE LA NUTRICION Y EL CRECIMIENTO MENOR DE UN AÑO Y DE UNO A CUATRO AÑOS**

(CLASIFICACION)

Una vez comparados los valores de talla, edad y peso con las escalas recomendadas (OMS), el niño se debe clasificar según los cuadros siguientes, considerando los síntomas y signos clínicos del niño.

Cuadro 1

#### **PESO POR EDAD**

<b>Desviaciones estándar en relación con la mediana</b>	<b>Indicador Peso/Edad</b>
+ 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 RELACION CON LA EDAD**

<b>Desviaciones estándar en relación con la mediana</b>	<b>Indicador Talla/Edad</b>
+ 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 RELACION CON LA TALLA

<b>Desviaciones estándar en relación con la mediana</b>	<b>Indicador Peso/Talla</b>
+ 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

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

- Si el crecimiento y estado nutricional del niño es normal (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 alta o ligeramente baja (2 D.E. cuadros 1, 2 y 3), citar a intervalos más cortos (cada 30 días en menores de cinco años o por periodos de dos meses en mayores de esa edad). En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado nutricional, investigar las causas probables (diversas enfermedades, mala técnica de alimentación, entre otras) e indicar tratamiento y medidas complementarias; en caso de no corregirse las alteraciones con el tratamiento indicado, se debe referir a un servicio de atención médica especializada y, una vez resuelto el problema, continuar su control en el primer nivel de atención.

- Si el niño se encuentra con desnutrición grave u obesidad, y/o talla alta o baja (3 D.E. cuadros 1 y 2), se debe referir al niño a un servicio de atención médica especializada para atender el problema y una vez restablecido el estado nutricional, se continuará el control en el primer nivel de atención.

Ver imagen (dar doble click con el ratón)

Ver imagen (dar doble click con el ratón)

### APENDICE "E" (Normativo)

#### VALORACION DEL PERIMETRO CEFALICO EN EL NIÑO MENOR DE TRES AÑOS

(CLASIFICACION)

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 tres meses de vida extrauterina.

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 como tablas o elaborar gráficas a partir de ellas. Se debe 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, se recomienda que la valoración sea mensual.

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

- Si el perímetro cefálico se sitúa por fuera de los valores percentilares antes mencionados, o si cambia dos carriles centilares hacia arriba o hacia abajo, se debe referir a una unidad de mayor complejidad para su atención.

#### **APENDICE "F" (Normativo)**

#### **EVALUACION 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.

#### COORDINACION

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 al sonido.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Sonríe espontáneamente.

#### COORDINACION

Intenta la presión de objetos.

Preñión 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 sienta 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.

#### COORDINACION

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 al 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 tasa.

Juega "palmitas", "tortillitas".

Detiene la acción a la orden de ¡No!

#### COORDINACION

Prensión en pinza fina. Opone el índice al 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.

#### COORDINACION

Construye torres de tres cubos.

Introduce objetos grandes en otros.

Introduce objetos pequeños en frascos o botellas.

#### MOTORA

Sube escaleras gateando.

Camina bien solo, sin ayuda.

### De 19 a 24 meses

#### LENGUAJE

Señala alguna parte del cuerpo.

Cumple órdenes simples.

Nombra un dibujo.

#### SOCIAL

Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.

Ayuda a tareas simples de la casa.

Juega en paralelo.

#### COORDINACION

Construye torres de tres cubos.

Construye torres de cuatro cubos.

Construye torres de cinco cubos.

#### MOTORA

Patea la pelota.

Salta en el lugar. Lanza la pelota.

Sube escaleras con ayuda.

Sube escaleras tomado del pasamanos.

### De 2 a 4 años

#### LENGUAJE

Construye frases.

Cumple órdenes complejas.

#### SOCIAL

Se lava y seca las manos. Controla esfínteres.

Se pone alguna ropa. Se quita alguna ropa.

Se viste sin ayuda. Comparte juegos.

#### COORDINACION

Construye torres de más de cinco cubos.

Copia el círculo. Copia la cruz.

#### MOTORA

Salta en un pie. Sube escaleras sin apoyo.

### De 4 a 5 años

#### SOCIAL

Compite jugando.

#### COORDINACION

Copia el cuadrado.

#### (CLASIFICACION)

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

- Normal, si ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad cronológica.
- Limítrofe, 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 debe dar orientación sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo, y citar a consulta subsecuente con la periodicidad que se establece en esta Norma.

- Si el desarrollo no corresponde a su edad pero sí a la inmediata inferior, se debe dar 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 refiere 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 refiere a una unidad de salud de mayor complejidad para su atención.

Fuente: Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de Cinco Años (Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP-OPS/OMS).

Ver imagen (dar doble click con el ratón)

#### **APENDICE "J" (Normativo)**

##### **VALORACION DE LA NUTRICION Y CRECIMIENTO DE LOS CINCO A LOS NUEVE AÑOS Y DE LOS DIEZ A DIECINUEVE AÑOS**

Una vez comparados los valores de talla, peso y edad con las escalas recomendadas (OMS), el niño se debe clasificar según los cuadros siguientes, considerando los síntomas y signos clínicos del niño.

Cuadro 4

##### **TALLA EN RELACION CON LA EDAD**

<b>Desviaciones estándar en relación con la mediana</b>	<b>Indicador Talla/Edad</b>
+ 2 a + 3	Ligeramente alta
+ 1.99 a - 1.99	Estatura normal
- 2 a - 3	Talla baja

Cuadro 5

##### **PESO EN RELACION A LA TALLA**

<b>Desviaciones estándar en relación con la mediana</b>	<b>Indicador Peso/Talla</b>
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 a - 1.99	Desnutrición leve
- 2 a - 3	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 preescolar y del adolescente son normales (1 D.E.) se debe citar a control subsecuente con la periodicidad establecida en esta Norma y se le orienta sobre la alimentación y la higiene.

- Si el crecimiento y el estado nutricional del escolar y adolescente se encuentra con peso menor, sobrepeso o talla ligeramente baja o ligeramente alta (2 D.E.), se debe citar a intervalos más cortos. En caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y estado nutricional, investigar las causas probables (enfermedades, mala técnica de alimentación, entre otras) e indicar tratamiento y medidas complementarias.

- Si el escolar y adolescente se encuentra con desnutrición, obesidad talla baja o alta (3 D.E.) se refiere al escolar o adolescente a un servicio de atención médica especializada para atender el problema. Una vez resuelto éste, se continúa el control en el primer nivel de atención.

#### **APENDICE "K" (Normativo)**

Cuadro 6

#### **INDICADORES DEL DESARROLLO SEXUAL DEL VARON**

<b>Estadio</b>	<b>Genitales</b>	<b>Edad Prom.</b>	<b>Vello pubiano</b>	<b>Edad Prom.</b>
<b>I</b>	Aspecto infantil		Aspecto infantil	
<b>II</b>	Volumen testicular en 3 cc.	11.64	Escaso, largo, poco pigmentado ligeramente rizado en la base del pene o del escroto.	13.4
	Enrojecimiento de la piel del escroto.			
<b>III</b>	Aumento del pene en longitud con pequeño aumento en la circunferencia del mismo.	12.85	Rizado, grueso más pigmentado (oscuro), de mayor cantidad.	13.9
	Aumento progresivo del tamaño del escroto.			
<b>IV</b>	Aumento de la longitud y circunferencia del pene.	13.77	Abundante características del adulto pero	14.4

limitado al pubis

Desarrollo del glande.  
Escroto ha aumentado más de tamaño. Piel del escroto más oscura.

**V** Tamaño y características adulto. 14.72 Se extiende hacia ingle y 15.2 cicatriz umbilical. Adquiere características del adulto.

**Cuadro 7**  
**INDICADORES DEL DESARROLLO SEXUAL DE LA MUJER**

<b>Estadio</b>	<b>Genitales</b>	<b>Edad Prom.</b>	<b>Vello pubiano</b>	<b>Edad Prom.</b>
<b>I</b>	Aspecto Infantil		Aspecto infantil	
<b>II</b>	Estadio de botón mamario:  areola aumentada de diámetro y pigmentada, la mama y el pezón son elevados formando un montículo.	11.5	Vello escaso, distribuido en los labios mayores, fino, liso, poco pigmentado.	11.7
<b>III</b>	Desarrollo del pezón y mayor crecimiento. El aspecto asemeja a la mama adulta.	12.5	Vello aumenta en cantidad, comienza a espaciarse hacia el	12.4
<b>IV</b>	La areola continúa creciendo y forma un montículo secundario que sobresale de la pirámide mamaria. Aparecen corpúsculos de Morgani.	14.4	pubis o monte de venus. Características similares a las anteriores. Extensión limitada al pubis o monte de venus.	
<b>V</b>	Configuración adulta. No hay separación de la areola del resto de la pirámide mamaria, estando	14.4	Distribución característica del adulto, terminando en forma triangular.	14.4

en un mismo plano.

Fuente: Estadios de Tanner y el desarrollo sexual del varón y de la mujer.

- De acuerdo con los hallazgos obtenidos (por características raciales puede haber variación en la distribución y cantidad del vello), se debe clasificar de la siguiente manera:

- Adecuado: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presenten un desarrollo correspondiente a su edad y sexo,

- Precoz: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo mayor que los correspondientes a la edad y sexo (habitualmente antes de los nueve años de edad),

- Retardada: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo menor que lo correspondiente a su edad y sexo (habitualmente después de los 14 años).

- Se debe mantener control subsecuente de acuerdo con los siguientes hallazgos:

- Maduración sexual adecuada, se debe citar a control subsecuente con la periodicidad establecida en esta Norma.

- Los comprendidos en la clasificación dentro de maduración sexual precoz y retardada deben referirse a un servicio de atención médica especializada para atender el problema y una vez restablecido el mismo, continuar el control en el primer nivel de atención.

#### **APENDICE "L" (Normativo)**

#### **VALORACION DEL DESARROLLO DE CINCO A NUEVE AÑOS Y DE DIEZ A DIECINUEVE AÑOS**

#### **ESCALA DE DESARROLLO DE GESELL**

##### **5 años.**

###### **MOTORA:**

- Trepa, corre, mantiene el equilibrio, puede ponerse por sí solo algunas prendas de vestir.

- Sus dibujos de figura no los integra y son desproporcionados.

###### **ADAPTATIVA-SOCIAL:**

- Come rápidamente, es raro que duerma en el transcurso del día.

- Razonamiento egocéntrico.

###### **LENGUAJE:**

- Articula correctamente los fonemas, excepto la "R", responde a preguntas, repite con detalle una pequeña historia.

##### **6 años.**

###### **MOTORA:**

- Se para alternativamente en cada pie con los ojos cerrados.

- Ata sus zapatos, sus trazos no son continuos, sus dibujos reflejan precisión

y detalle.

###### **ADAPTATIVA-SOCIAL:**

- Nota diferencias sexuales.

- Es dominante con cosas de su pertenencia.

- Trata de imitar a los adultos, es sensible a los estados de ánimo de los

padres.

LENGUAJE:

- Domina la sintaxis.
- Distingue letras y números con precisión, tiende a confundir letras de forma recíprocas (p,q,d,b), hace sumas y restas con los primeros cinco números, cuenta hasta 30.

**7 años.**

MOTORA:

- Sus dibujos de la figura humana tienen mayor integración y proporción.

ADAPTATIVA-SOCIAL:

- Sus juegos son violentos, establece buenas relaciones familiares y con sus amigos.
- Tiene conciencia de las diferencias sexuales y de su cuerpo.
- Es menos egoísta, comparte sus cosas.
- Establece relación muy estrecha con la maestra. Es más inhibido.

LENGUAJE:

- Suele hablar para sí mismo.
- Es capaz de describir con detalle una experiencia.

**8 años.**

MOTORA:

- Integra la figura humana con más conocimientos del cuerpo y su proporción.
- Incrementa la velocidad y fluidez de los movimientos finos.

ADAPTATIVA-SOCIAL:

- Pelea con el sexo opuesto, forma grupos del mismo sexo, percibe los errores de los demás, adquiere conciencia de sí mismo, se adapta a las normas establecidas.
- Tiene un amigo especial.

LENGUAJE:

- Tiene lenguaje descriptivo y estructurado.

**9 años.**

MOTORA:

- Es hábil para practicar deportes en grupo, difícil de tranquilizar después de juegos activos.

ADAPTATIVA-SOCIAL

- Tiene mayor capacidad para trabajar independiente, es más seguro.

LENGUAJE:

- Consolidado.

**10 años.**

- Es más ordenado con sus cosas; se le dificulta el manejo de conceptos abstractos entre ellos la aritmética, acepta más a los niños del sexo opuesto, se enoja con facilidad, demostrándolo con golpes y palabras, besa y abraza a los padres espontáneamente, pelea frecuentemente con los hermanos.

**11 años.**

- Se ha vuelto muy criticón y verborrérico, se muestra muy inquieto, gusta de la competencia de cualquier naturaleza, más si es con el sexo opuesto, tiene ataques de furia repentina, utilizando palabras hirientes o gritos, socialmente se agrupa con niños de su mismo sexo e inicia conflictos con los padres, logrando lo que quiere.

**12 años.**

- Tiene tendencia a rechazar al sexo opuesto, se deja arrastrar por el entusiasmo, es franco respecto a las cosas que le desagradan, le avergüenza llorar en público o fuera de casa, e intenta ser más responsable.

**13 años.**

- Desea que se le trate como adulto, trata de tomar decisiones, el varón prefiere lecturas deportivas y la mujer historietas de romance; son sensibles, fáciles de herir en sus sentimientos, bromea sobre las relaciones sexuales con los amigos, son egoístas, haraganes e irritables.

**14 años.**

- Se baña con menos resistencia, tiene tendencias a engañar y hacer trampa, se relaciona mejor con sus compañeros, intenta ser más respetuoso e idealista, ambos sexos se aceptan con facilidad y las actividades se realizan frecuentemente por parejas.

**15 años.**

- Se revela contra la autoridad, no le gusta asistir a eventos escolares acompañado por la familia, suele ser reservado y retraído o bien, gracioso e ingenioso, gusta de disponer de un lugar privado y se enfurece con menor facilidad y frecuencia.

**16 - 18 años.**

- Es más sensible y apto para la enseñanza, sus momentos de tristeza y cólera son más espaciados, no permanece demasiado en el hogar, es más amable y amistoso y se comunica mejor con sus padres.

**CLASIFICACION**

- Clasificación del desarrollo de cinco a nueve años y de diez a diecinueve años:

- Normal, correspondiente a la edad: citar a consulta subsecuente de acuerdo con lo establecido en esta Norma. Habitualmente los parámetros de diez a diecinueve años se presentan más tempranamente en la mujer.

- Anormal, no correspondiente a la edad actual pero sí a la inmediata inferior: orienta para favorecer el desarrollo de conductas adecuadas; citar a consulta subsecuente tres meses después; si no logra mejoría referir a un servicio de atención médica especializada para atender el problema. Una vez restablecido el mismo, se continúa el control en el primer nivel de atención.

- No correspondientes a la edad actual ni a la inmediata inferior: referir a un servicio de atención médica especializada para atender el problema. Una vez restablecido el mismo, se continúa el control en el primer nivel de atención.

Ver imagen (dar doble click con el ratón)

## **8. Bibliografía**

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Medición del Cambio del Estado Nutricional. Ginebra, 1983.
- 2.- Suárez Ojeda, et. al. Crecimiento y Desarrollo Físico del Adolescente. Organización Panamericana de la Salud, Pub. No.489, 1985, Pág. 47.
- 3.- Cusminsky, Lejarraga. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, No. 8, 1986.
- 4.- Ramos Galván. Somatometría Pediátrica en Niños en la Ciudad de México. Archivos de Investigación Médica 6, Sup.1, 1975.
- 5.- Cusminsky, Itarte y Mercer. Crecimiento y Desarrollo Físico desde la Concepción hasta la Adolescencia. Cuadernos de Pediatría para el Pregrado. Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1985.
- 6.- Cusminsky, Moreno y Suárez Ojeda. Crecimiento y Desarrollo. Hechos y Tendencias. Organización Panamericana de la Salud, Pub. Cient. No. 510, 1988.
- 7.- Ramos Galván. Significado y empleo de las referencias somatométricas de peso y talla en la práctica pediátrica y epidemiológica. UNESCO, 1950.
- 8.- OPS/OMS, INCAP, UNICEF. Informe de la Segunda Reunión del Grupo de Consulta sobre Crecimiento y Desarrollo del Niño. Guatemala, agosto 16-19, 1988. Segundo borrador, septiembre 30, 1988.
- 9.- Cusminsky, Colli, Nunist, Vojkovic. Crecimiento y Desarrollo en la Adolescencia. Cátedra B, Medicina Infantil, Facultad de Ciencias Médicas U.N. de La Plata.
- 10.- OPS/OMS. Guía sobre Educación y Participación Comunitaria en el Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño. Washington D.C.
- 11.- Tanner, J. Growth at adolescence, 2a. ed. Londres, Blackwell Scientific Publication, 1962.

## **9. Observancia de la Norma**

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

## **10. Vigencia**

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, Distrito Federal, a veintiocho de julio de mil novecientos noventa y cuatro.- La Directora General de Atención Materno Infantil, **Yolanda Sentíes E.**- Rúbrica.