

SEMIOLOGÍA, EXAMEN FÍSICO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

Ailen Lauriente

Asesores y colaboradores

Prof. Dr. Santiago Vidaurreta
Jefe de servicio de Pediatría
CEMIC

Prof. Dra. Norma Arias
Jefa de atención ambulatoria pediátrica
CEMIC

Dr. Diego Padilla
Jefe de internación pediátrica
CEMIC

Agradezco al Doctor Santiago Vidaurreta por su apoyo para la creación de la ayudantía de la cátedra de Pediatría, sin la cual esta guía no habría sido posible. A la Doctora Norma Arias que ha sido la impulsora de este proyecto y que ha colaborado de forma continua brindando su tiempo desinteresadamente. Al Dr. Diego Padilla por la atenta lectura de este trabajo y sus atinadas sugerencias.

Ailen Lauriente

SEMIOLOGÍA, EXAMEN FÍSICO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

Ailen Lauriente

SEMIOLOGÍA, EXAMEN FÍSICO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS

Índice

PRIMERA CONSULTA: 7-10 DÍAS DE VIDA.....	5
1 MES.....	8
2 MESES.....	10
3 MESES.....	12
4 MESES.....	14
5 MESES.....	16
6 MESES.....	18
7 MESES.....	20
8 MESES.....	22
9 MESES.....	24
10 MESES.....	26
11 MESES.....	28
12 MESES.....	30
15 MESES.....	32
18 MESES.....	34
24 MESES.....	36
2 AÑOS Y MEDIO.....	38
3 AÑOS.....	40
4 AÑOS.....	42
5 AÑOS.....	44
EL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS.....	46
ANEXO 1 (CUADRO DE SÍNTESIS).....	49
ANEXO 2 (VALORES HEMATOLÓGICOS).....	53
ANEXO 3 (TANNER).....	54
ANEXO 4 (VALORES TA).....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

Primera consulta: 7-10 días de vida

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría:

- ❖ Peso - talla – perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Curva de peso: Recordar que el descenso máximo tolerado es del 10% del peso de nacimiento, y que éste debe recuperarse en un lapso no mayor a 10 días.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño (indiferente, antálgica, flexión etc.)

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza: tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos.

- ❖ Cara: forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).
- ❖ Ojos: lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.
- ❖ Orejas: implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina.
- ❖ Nariz: lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas. Técnica: presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebé para mantener la boca cerrada y al mismo tiempo ocluir las narinas de a una por vez observando el movimiento en la contralateral.
- ❖ Boca: no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palpase. Observar el tamaño y posición de la lengua. Descartar muguet.
- ❖ Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultarse con odontopediatría.

Cuello: forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.

Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación. Valor normal de frecuencia respiratoria: 30-50 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes (realizar la maniobra en ambos lados simultáneamente.) Valor normal de frecuencia cardíaca 120-160 latidos por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco. Una buena higiene implica limpieza de la zona con una gasa

limpia embebida en alcohol, realizando movimientos en forma excéntrica desde el cordón hacia afuera. Debe realizarse con cada cambio del pañal, sin que este quede cubriéndolo. La limpieza debe ser lo suficientemente vigorosa para que el cordón quede libre de suciedades, detritus, costras, etc. Recordarle a los padres que esta maniobra no duele, y que el bebé generalmente llora porque el alcohol está frío. En CEMIC, se ha realizado un estudio prospectivo en el que se ha demostrado que la limpieza del cordón con gasas, agua y jabón neutro y de glicerina es mejor. Se deben usar 3 gasas. Una con agua tibia y jabón neutro o de glicerina, la segunda con agua tibia para enjuagarlo y la tercera seca para secarlo. Esto debe realizarse una vez por día. No olvidarse de oler el cordón, el olor fétido sugiere infección. Si el cordón ya se ha caído registrar la fecha en la historia Clínica. A las 24 horas de caído se puede bañar al niño. (Normalmente el cordón se cae entre los 7 y 15 días del nacimiento. La patología más importante asociada a caída tardía del cordón es el hipotiroidismo congénito).

El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. La cabeza aparece girada hacia un lado (reflejo tónico cervical) y predomina el tono muscular aumentado, con flexión de los cuatro miembros, principalmente los superiores. Evaluar los reflejos arcaicos:

Reflejo de Babinski: Se produce raspando con un objeto romo que produzca una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, desde el talón hacia los dedos, tomando una curva a nivel de los metatarsianos. El reflejo es positivo si se obtiene una flexión dorsal o extensión del primer dedo y una apertura en abanico del resto de dedos

Reflejo del moro: se explora colocando al lactante en posición semisentada, se deja que la cabeza caiga momentáneamente hacia atrás e inmediatamente el explorador vuelve a sostenerlo con la mano. El niño abduce y extiende simétricamente los brazos y flexiona los pulgares y a continuación realiza una flexión y aducción de los miembros superiores, el niño encoge las piernas y termina en llanto. Si durante la observación del bebé se constata el reflejo, no es necesario provocarlo.

Reflejo de marcha: al colocar al bebé en posición erecta simula la marcha apoyando primero el talón y luego la punta.

Reflejo de prensión forzada: se logra mediante la estimulación de las palmas de la mano y las plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.

Reflejo de ojos de muñeca: consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo. Se debe rotar al bebé sobre su eje longitudinal observando la respuesta ocular.

Reflejo tónico del cuello: se produce al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito supino. Se producirá una extensión del brazo en el lado del cuerpo hacia donde mira la cara, mientras

que del lado opuesto habrá una flexión del brazo (posición del esgrimista).

Reflejo de reptación: en decúbito prono el niño ejecuta movimiento de reptación.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA.

Acné neonatal, ampollas por succión, arlequín, beso de la cigüeña o mancha salmón, céfalo-hematoma, descamación, dientes neonatales, eritema tóxico, falsa hematuria, fosita pilonidal, hidrocele, hipo y estornudo, ictericia fisiológica, mancha mongólica, melanosis pustulosa neonatal transitoria, secreción umbilical, secreción vaginal, sudamina, temblores, soplo funcional.

7-10 días

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: postura en flexión, movimientos simétricos de los miembros, boca abajo eleva la cabeza momentáneamente.

Visomotor: fija la mirada y sigue con los ojos hasta la línea media, prensión palmar refleja.

Lenguaje: responde al sonido parpadeando, cambiando el ritmo respiratorio, llorando, sobresaltándose o calmándose.

Socio-adaptativo: mira a la cara por momentos, presta atención y responde a las voces conocidas, el llanto se calma frecuentemente al hablarle y alzarlo en brazos.

1 Mes

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentílos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día). Valor normal: 25-30 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar lo fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos. La fontanela posterior se cierra aproximadamente al mes de vida. Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. Explorar el ombligo.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar los reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda, Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por

retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba. Evaluar la abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Ampollas por succión, adenitis supurada por BCG, beso de la cigüeña o mancha salmón, cólicos, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, descamación, falsa hematuria, fimosis, fosita pilonidal, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipo y estornudo, mancha mongólica, muguet, perlas de epstein, regurgitación, secreción umbilical, secreción vaginal, sudamina, testículos en ascensor, sople funcional.

1 mes

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: postura en flexión, movimientos simétricos de los miembros, reflejo tónico cervical, boca abajo eleva el mentón momentáneamente. Reflejo del Moro completo y simétrico.

Visomotor: fija la mirada y sigue con los ojos hasta la línea media, prensión palmar refleja. Puños cerrados cerca del rostro.

Lenguaje: responde al sonido parpadeando, cambiando el ritmo respiratorio, llorando, sobresaltándose o calmándose, gira la cabeza hacia el sonido. Emite sonidos guturales.

Socio-adaptativo: mira a la cara, puede aparecer la sonrisa social (aunque es típica de la séptima semana), presta atención y responde a las voces conocidas (la de la madre), el llanto se calma frecuentemente al hablarle y alzarlo en brazos.

2 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día o por semana). Valor normal: 25-30 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior. Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Explorar el seguimiento de objetos y la reacción a la luz de los ojos. Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. Explorar el ombligo.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar los reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda, Babinski, todos los reflejos siguen presentes pero atenuados.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por

retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba. Evaluar la abducción de ambas caderas. Este es el momento de pedir la ecografía.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Adenitis supurada por BCG, beso de la cigüeña o mancha salmón, cólicos, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipo y estornudo, mancha mongólica, muguet, perlas de epstein, regurgitación, secreción vaginal, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

2 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: tiene el reflejo de Moro completo y simétrico; levanta la cabeza durante la suspensión ventral y boca abajo, levanta la cabeza 45° (más del 50%); todavía la cabeza se retrasa al llevarlo a posición de sentado.

Viso motor: mantiene las manos semiabiertas en estado de vigilia (75%), sigue el desplazamiento de un objeto hasta la línea media (75%).

Lenguaje: orienta su atención hacia los sonidos, manifiesta mayor atención a la voz de la madre que a la de un extraño, responde a un sonido, vocaliza.

Socio-adaptativo: tiene sonrisa social, no refleja (90%); se comunica con el observador a través de movimientos corporales y expresiones. Mira a los ojos.

3 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día o por semana). Valor normal: 25-30 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Recordar que los reflejos arcaicos desaparecen entre el tercer y cuarto mes, y que el reflejo de Babinski perdura hasta el año de edad.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Observar la posición en reposo de los pies y la correcta alineación de los pies con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía. Evaluar la abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Adenitis supurada por BCG, beso de la cigüeña o mancha salmón, cólicos, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipo y estornudo, mancha mongólica, muguet, perlas de epstein, regurgitación, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

3 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: el reflejo de Moro completo y simétrico se atenúa junto a una disminución progresiva del tono muscular, con múltiples matices individuales. Adopta posición en línea media (más de 75%); levanta la cabeza durante la suspensión ventral; 90% tienen sostén cefálico, pero todavía la cabeza se atrasa al llevarlo a la posición sentada. Aparece el “balconeo”, en decúbito ventral se apoya en los antebrazos.

Visomotor: mantiene las manos semiabiertas (90%) en estado de vigilia teniendo los dedos laxamente flexionados; sigue el desplazamiento de un objeto dentro de su campo visual que ha aumentado a 180°. Puede mantener un sonajero y mirarlo pero no lo sostiene largamente, soltándolo en poco tiempo.

Lenguaje: orienta su atención hacia los sonidos (por ejemplo: campanilla); manifiesta mayor atención a la voz de la madre que a la de un extraño; las voces afectuosas y calmas lo distraen y relajan; produce sonidos asociados a la alimentación, al placer y con el displacer grita o llora. Vocaliza cuando alguien le habla. Emite risitas.

Socio-adaptativo: sonríe en respuesta a la voz y al rostro de quien lo cuida, se comunica con el observador a través de movimientos corporales, alguno ríe a carcajadas.

4 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día o por semana). Valor normal: 20-25 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Dentición: suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Recordar que los reflejos arcaicos desaparecen entre el tercer y cuarto mes, y que el reflejo de Babinski perdura hasta el año de edad.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía. Evaluar la abducción de ambas

caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Adenitis supurada por BCG, beso de la cigüeña o mancha salmón, cólicos, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipo y estornudo, mancha mongólica, muguet, regurgitación, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

4 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: sostiene perfectamente la cabeza. Su actitud en decúbito dorsal es francamente simétrica, acompaña con la cabeza al sentarlo, puede rolar de decúbito ventral a dorsal; estando boca abajo hace palanca con los brazos, sobreelevando el tronco y la cabeza, la pelvis está aplanada sobre la mesa de examen y eleva sus pies (aproximadamente 50%).

Motor fino: junta las manos en la línea media (75%), las mira (95%) y juega con ellas, llevándoselas a la boca. Lo mismo hace con cualquier objeto que llega a ellas. Puede intentar prensión palmar voluntaria pero aún torpemente. Comienza a golpear objetos puestos a su alcance,

Lenguaje: detiene el llanto cuando se le habla; da matices a sus llantos y gorjeos comunicando sus sensaciones. Vocaliza en respuesta a la vocalización de su interlocutor, ampliando el repertorio de emisiones sonoras. Da gritos, gira la cabeza hacia las voces conocidas. Ríe a carcajadas.

Socio-adaptativo: sonrío al contacto social, se ríe con carcajadas, muestra preferencia por sus padres, se siente cómodo en compañía de otras personas y exige la presencia de alguien cuando se queda solo.

5 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día o por semana). Valor normal: 20-25 gramos por día. Recordar que a esta edad los niños generalmente duplican el peso de nacimiento.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopio de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía o las radiografías. Evaluar la abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Beso de la cigüeña o mancha salmón, cólicos, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, regurgitación, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

5 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Su actitud en decúbito dorsal es francamente simétrica; puede rolar de decúbito ventral a dorsal y de dorsal a lateral (50%). Boca abajo hace “palanca” (más del 85%). Hace trípede (el 75%) y hasta puede soltar una mano para alcanzar un objeto, arrastrándolo hacia sí.

Motor fino: juega con las manos, las junta en la línea media, llevándoselas a la boca, así como cualquier objeto que llega a ellas. La prensión palmar es voluntaria pero aún torpe. Comienza a golpear objetos puestos a su alcance. Pasa objetos de una mano a otra (90%).

Lenguaje: detiene el llanto cuando se le habla; da matices a sus llantos y gorjeos comunicando sus emociones. Vocaliza en respuesta al interlocutor, ampliando el repertorio de emisiones sonoras. Da gritos, gira la cabeza hacia las voces conocidas.

Socio-adaptativo: Sonríe al contacto social, se ríe con carcajadas, muestra preferencia por sus padres, se siente cómodo en compañía de otras personas y exige la presencia de alguien cuando se queda solo. Le gusta mirarse al espejo (75%).

6 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso (expresado en gramos por día o por semana). Valor normal: 20-25 gramos por día. Recordar que a esta edad los niños normales ya duplicaron el peso de nacimiento.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Beso de la cigüeña o mancha salmón, constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, regurgitación, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

6 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Hace trípode (90%). Los reflejos arcaicos han desaparecido, acompaña con la cabeza al sentarlo, puede rolar, comienza a mantener el peso de su cuerpo al tenerlo de pie, hace el “saltarín”.

Motor fino: Intenta tomar pequeños objetos con las manos. Los toma entre los dedos y la palma (prensi3n digito-palmar o cúbito-palmar) (75%); lleva objetos a la boca y los transfiere de una mano a la otra.

Lenguaje: Comienza a usar consonantes (dada, baba), vocaliza recíprocamente, da gritos, gira la cabeza hacia las voces conocidas, comienza a imitar sonidos.

Socio-adaptativo: Sonríe al contacto social, se ríe con carcajadas, muestra preferencia por sus padres, puede ponerse molesto cuando los padres desaparecen de su vista, se interesa por juguetes y se puede irritar cuando están fuera de su alcance o se trata de quitárselos (cerca de 75%), pueden comenzar a mostrar ansiedad ante los extraños.

7 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 15-20 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas, para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, regurgitación, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

7-8 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Se sienta sin apoyo (90% a los 8 meses), alcanza los objetos, los tira y los busca con la mirada, puede reptar.

Motor fino: Tiene prensión cubito-palmar. Inicia pinza radial inferior.

Lenguaje: Silabeo no específico “da-da” “ta-ta” (90% a los 8 meses); respuesta al “no”; algunos comienzan a reconocer su nombre y el de algunos objetos, como el “chupete”; creciente variedad de sílabas; le da diferentes matices al llanto, usa gestos de agrado y de enojo.

Socio-adaptativo: disfruta el jugar a las escondidas; busca un objeto escondido (50% a los 8 meses) y se resiste a que le quiten un juguete. Prefiere personas conocidas. Disfruta el espejo. Mira hacia un objeto cuando se lo nombra.

8 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 15-20 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

9 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 15-20 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición..

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

9 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Comienza a gatear. Se para sobre pies y manos. Se sujeta para ponerse de pie.

Motor fino: Inicia prensión radial cubital.

Lenguaje: silabeo no específico “ma-ma” “pa-pa”; respuesta al “no”. Reconoce su nombre y algunos objetos y personas conocidas. Presta atención a las melodías. Realiza secuencias de silabas con melodías y entonaciones.

Socio-adaptativo: Juega a las escondidas, busca y da un objeto; se resiste a que le quiten un juguete. Tira un juguete y espera a que lo recojan para volver a tirarlo.

10 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 10-15 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopio de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

10-11 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Camina sujeto a muebles y da la mano. Se para solo. Todavía gatea.

Motor fino: Logra prensión pinza superior (75% a los 10 meses). Vierte un objeto que esta contenido en otro (25% a los 10 meses).

Lenguaje: silabeo con mayor repertorio de melodías y diferentes entonaciones. Participa de juegos sonoros. Comprende preguntas: “¿Dónde está papá?” “¿queres?”. Comprende órdenes sencillas. Puede decir las primeras palabras con sentido. Mira cuando se pronuncia su nombre.

Personal- social: Aplauda, atiende cuando se le habla; busca objetos. Puede comer con la mano. Juega a las escondidas.

11 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 10-15 gramos por día.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

12 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso - talla - perímetro cefálico.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Progresión de peso: Valor normal: 10-15 gramos por día. Recordar que a esta edad los niños triplican el peso de nacimiento. Los que nacieron prematuros y sin otra patología asociada alcanzan a esta edad a los parámetros de crecimiento y desarrollo que rigen para los niños de término.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Al cumplir el primer año, la mayoría tiene entre 6 y 8 dientes, aunque pueden tener dos sin que esto tenga significado patológico.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar reflejo de Babinski, recordar que éste debe desaparecer al año de vida.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros tanto en posición sentado como durante la bipedestación y la marcha. Es normal la marcha en rotación

interna o externa de los pies.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, fimosis, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, mancha mongólica, muguet, sudamina, testículos en ascensor, soplo funcional.

12 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Más del 95% logra pararse, camina con apoyo y de la mano (algo más del 75%); pocos pueden dar algunos pasos solos.

Motor fino: Usa pinza digital superior, señala con el dedo, algo menos de 75% entrega las cosas voluntariamente, marca el papel con el lápiz, pone un objeto dentro de otro. Intenta apilar 2 cubos.

Lenguaje: Empieza a decir mama y papa, jeringonza, comprende órdenes simples.

Socio-adaptativo: imita acciones, viene cuando se lo llama, ayuda a vestirse, usa una taza, saluda con la mano, busca objetos escondidos.

15 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.
- ❖ Perímetro cefálico: crece durante el segundo año 2 cm.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo (recordar que comenzará o disminuir paulatinamente en esta etapa) Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 80-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, escoliosis, fimosis, genu valgo, genu varo, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

15 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Gatea escaleras hacia arriba. 90% camina solo y se agacha y se levanta sin sostén; 75% pateo la pelota y sube a la silla sin ayuda.

Motor fino: Garabatea, bebe de una taza: hace torre de tres cubos; come solo (no necesariamente con cubiertos), trasvasa.

Lenguaje: Dice 4- 6 palabras sueltas (palabras frase), jerga inteligible, se hace entender por gestos, reconoce algunas partes del cuerpo, entiende ordenes simples, señala figuras de un libro, escucha cuentos, imita vocalizaciones o cantos.

Socio-adaptativo: Muestra comprensión de la funcionalidad de los objetos (se peina, usa teléfono), imita tareas del hogar, juega con los padres, comunica placer/displacer, explora, prueba los límites y reglas de los padres. Alrededor del 75% tiene juegos simbólicos (bebe de una taza, habla por teléfono) da juguetes y ayuda tareas del hogar.

18 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.
- ❖ Perímetro cefálico: crece durante el segundo año 2 cm.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas, recordar que la fontanela anterior debería hallarse cerrada. Evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlos en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, escoliosis, fimosis, genu valgo, genu varo, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

18 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: camina con cierta estabilidad, comienza a correr y trepar, el 90% sube a una silla. Sube la escalera de una mano o con apoyo, se acerca la pelota y la pateo (90%). Se agacha y se levanta sin sostén. Arrastra un juguete. Se sienta sobre una silla bajita.

Motor fino: puede utilizar cuchara y tenedor, realiza garabatos con el lápiz (90%), imita un trazo vertical, el 50% apila 4 cubos, la mayoría (90%) introduce una bolita en una botella y la vierte desde esta. Imita groseramente un trazo simple.

Lenguaje: dice 15 palabras en promedio, nombra imágenes, reconoce tres partes del cuerpo, entiende órdenes simples, señala figuras de un libro, escucha cuentos, el 50% puede utilizar la frase rudimentaria (nene agua). Imita onomatopeyas y ruidos familiares.

Socio-adaptativo: 80% realiza juegos simbólicos egocéntrico (bebe de una tacita, habla por teléfono), casi todos imitan a los padres en las tareas cotidianas y pueden comer solos 80%. Besan a los padres con ruido. Ayudan a vestirse y desvestirse. Acuden al llamado del observador.

24 Meses

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ **Peso:** aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ **Talla:** aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.
- ❖ **Perímetro cefálico:** crece durante el segundo año 2 cm., luego a una velocidad de 1 cm. por año.
- ❖ **Percentilos:** buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ **Relación peso para talla:** evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y el seguimiento de objetos sin estrabismo. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-120 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies. Evaluar la coordinación de la marcha.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, escoliosis, fimosis, genu valgo, genu varo, hernia inguinal, hernia umbilical, hidrocele, hipersecreción salival, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

24 meses

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: corre bien, puede subir y bajar escaleras de a un escalón con ayuda, tira la pelota al observador (casi 90%). Recoge objetos del suelo sin caerse. Trepa por los muebles.

Motor fino: utiliza cuchara y tenedor, imita el trazo vertical y horizontal con el lápiz, apila torres de a 4 a 6 cubos, construye un tren con 4 cubos, abre las puertas, da vuelta las hojas de un libro de a una. Sostiene una taza con seguridad, incluso con una mano.

Lenguaje: cumple ordenes de dos pasos, tiene un vocabulario de aproximadamente 50 palabras, forma frases de 3 palabras, con sustantivo y verbo (75%), utiliza pronombres a veces inadecuadamente, presta atención cuando le cuentan cuentos cortos. Empieza a decir su nombre completo. Dice “yo” tocando su cuerpo. Dice “mi” y “mío”. Habla mientras juega solo. Entiende las referencias arriba- abajo.

Socio-adaptativo: juega en paralelo con otros niños, juego simbólico dirigido hacia un muñeco (da de comer a la muñeca), se viste con ayuda, cepilla sus dientes con ayuda, recuerda donde se escondieron los objetos. Recuerda a menudo las experiencias inmediatas. Comienza el control de esfínteres.

2 años y medio

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.
- ❖ Perímetro cefálico: crece 1 cm. por año.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlos en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-120 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies. Evaluar la marcha.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Constipación, dermatitis del pañal, escoliosis, fimosis, genu valgo, genu varo, hernia inguinal, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

2 años y medio

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: salta con ambos pies (75%). Sube y baja las escaleras alternando los pies. Puede caminar en puntas de pies si se lo piden. Lanza la pelota (más del 90%).

Motor fino: agarra el lápiz adecuadamente. Puede imitar líneas y trazo circular. Apila 8 bloques (50%), imita la construcción del tren. Desabrocha botones.

Lenguaje: dice 50 palabras y expande rápidamente su vocabulario. Dice su nombre completo. Usa frases con sustantivo y verbos (más del 90%). Comprende preposiciones. Usa plural y pronombres adecuadamente. Los extraños comprenden entre 50 y 75% del lenguaje. Pide bebida, ir al baño, comida, etc. Comprende: arriba, abajo, atrás, dentro. Concepto de “dos”.

Socio-adaptativo: empieza a notar las diferencias sexuales. Reconoce su sexo. Usa taza, cuchara y tenedor. Puede ponerse una campera sin ayuda. Algunos controlan esfínteres. Se sacan las medias, los zapatos y la ropa sin botones (75%). Elige sus juguetes preferidos. Escucha cuentos. Participa de juegos imaginarios. Puede jugar junto a otros niños pero sin interactuar (juego paralelo).

3 años

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ **Peso:** aumenta entre 2 y 3 kilos por año (es aproximadamente cuatro veces respecto al de nacimiento).
- ❖ **Talla:** aumenta a una velocidad de 12 cm. por año (es aproximadamente la mitad de lo que va a medir en la edad adulta).
- ❖ **Perímetro cefálico:** crece 1 cm. por año.
- ❖ **Percentilos:** buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ **Relación peso para talla:** evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara (la cabeza alcanza un 80% del tamaño que alcanzará en la vida adulta). Evaluar alineación ocular, estrabismo y agudeza visual. Evaluar ganglios. *Dentición:* a esta edad la mayoría de los niños tendrán su dentición de leche completa (20 dientes). Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica. **Boca:** evaluar el crecimiento amigdalino. **Oídos:** constatar movimiento de la membrana timpánica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 70-110 por minuto. Medir tensión arterial.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Evaluar la marcha y el equilibrio.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Caries, constipación, enuresis, escoliosis, fimosis, genu valgo, genu varo, hernia inguinal, hipertrofia adenoidea y amigdalina, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

3 años

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: marcha seguro (camina talón- punta), corre y puede frenar rápido. Salta en el lugar (85%) y desde un escalón. Se mantiene en un pie unos segundos (75%). Sube la escalera alternando los pies y sin apoyo. Pedalea un triciclo. Abre puertas. Construye torres de 8 cubos. Imita un puente con 3 cubos. Se desviste completamente. Se puede vestir parcialmente (90%).

Motor fino: copia un círculo. Imita una cruz. Dibuja una persona con 3 partes. Dobla un papel en diagonal. Aparea colores (50%). Puede armar rompecabezas sencillos. Corta con tijera torpemente.

Lenguaje: dice su nombre completo 90%. Mayoritariamente inteligible; arma oraciones completas, con sujeto y predicado. Utiliza plurales y tiempo pasado. Frecuentemente pregunta: ¿Por qué? ¿Dónde? Conoce y nombra 3 colores. Comprende conceptos como: frío, cansancio, hambre. Comprende preposiciones: en, sobre, debajo, y distingue entre “más grande” y “más pequeño”. Comprende y puede cumplir órdenes de dos pasos. Nombra partes del cuerpo y su función.

Socio-adaptativo: tiene juego imaginario, imitativo o interactivo. Escucha cuentos cortos. Conoce su nombre, edad, sexo. Conoce diferencia de sexos. Controla esfínteres (90% anal, 85% urinario diurno, 60-70% urinario nocturno). Sus actos tienen propósito. Acepta límites y puede esperar. Todavía tiene puede tener berrinches, más breves y menos violentos que el niño de dos años. Desea agradar. Puede negociar. Comienza a compartir con o sin estímulo. Usa palabras para describir lo que piensa otra persona “papá creyó que estaba llorando”.

4 años

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ **Peso:** aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ **Talla:** aumento entre 5 y 7 cm. por año. A partir de los 4 años de edad la talla se toma con el niño de pie. Medidos de esta manera, existe una diferencia de un centímetro menos que si se lo midiera en decúbito. (Esta diferencia puede observarse en las tablas de percentilos como una interrupción y desfasaje en las curvas).
- ❖ **Perímetro cefálico:** crece 1 cm. por año.
- ❖ **Percentilos:** buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ **Relación peso para talla:** evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y agudeza visual. Evaluar ganglios. *Dentición:* a esta edad la mayoría de los niños tendrán su dentición de leche completa (20 dientes). Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlos en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 70-110 por minuto. Medir tensión arterial.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Evaluar la marcha.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Caries, constipación, enuresis, escoliosis, fimosis, genu valgo, hernia inguinal, hipertrofia adenoidea y amigdalina, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

4 años

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Salta y se balancea en un pie (90%). Baja las escaleras con marcha alternante. Se viste casi completamente. Ataja una pelota, puede patear una pelota mientras corre. Usa triciclo. Hace equilibrio en un pie. Salta sobre un pie 2 o 3 veces. Salta en largo 30- 60 cm.

Motor fino: abrocha botones. Sube y baja el cierre relámpago. Usa cepillo de dientes y cubiertos para comer (no cuchillo). Copia un cuadrado. Dibuja la figura humana con tres partes (75%). Corta con tijera. Ata un nudo simple.

Lenguaje: Vocabulario extenso. Oraciones de cuatro a seis palabras, inteligible para extraños. Pregunta: ¿Por qué?, ¿Cuándo? ¿Qué? ¿Cómo? Puede expresarse en pasado y futuro. Comprende preposiciones. Repite partes de una historia. Tiene sentido de analogías y opuestos. Agrupa por color (más del 80%) y forma. Tiene concepto de número. Puede contar hasta 10. Cumple órdenes de 2 o 3 pasos.

Socio-adaptativo: control de esfínteres (diurno). Juego en los que toma diferentes roles, se disfraza. Tiene amigos imaginarios. Puede no diferenciar fantasía de realidad. Noción de sentimientos propios y ajenos. Aprende a distinguir entre lo bueno y lo malo. Pensamiento mágico. Reconoce alguna letra. Puede compartir. Espera turno. Tiene preferencia por el padre del sexo opuesto. Exploración sexual. Conoce y repite canciones.

5 años

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Antropometría

- ❖ Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- ❖ Talla: aumento entre 5 y 7 cm. por año.
- ❖ Perímetro cefálico: crece 1 cm. por año.
- ❖ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes).

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y agudeza visual. Evaluar ganglios. *Dentición:* a esta edad la mayoría de los niños tendrán su dentición de leche completa (20 dientes). Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlos en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 70-110 por minuto. Medir tensión arterial.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Evaluar la marcha.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Caries, constipación, enuresis, escoliosis, fimosis, genu valgo, hernia inguinal, hipertrofia

adenoidea y amigdalina, metatarso aducto, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

5 años

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: Mantiene equilibrio en puntas de pie, se mantiene en un pie varios segundos. Salta una cuerda y alternativamente en un pie. Reconoce derecha e izquierda en si mismo. Retrocede talón punta (50%). Salta hacia atrás.

Motor fino: Usa cepillo de dientes y peine. Se viste casi completamente solo. Figura humana reconocible con seis partes (75%). Copia cuadrado, triangulo y con dificultad rombo. Se ata los cordones. Abrocha botones. Colorea dentro de límites. Copia letras y números. Dobla papel en diagonal (90%). Escribe su nombre.

Lenguaje: Completo en estructura y forma (tiempos de verbo apropiados). Dislalias ocasionales. Oraciones complejas con oraciones subordinadas hipotéticas y condicionales. Respuestas más ajustadas a las preguntas. Pregunta ¿Para qué sirve? ¿Cómo funciona esto? ¿Qué quiere decir? ¿Quién lo hizo? Conoce como mínimo cuatro colores. Frecuentemente escribe su nombre.

Socio-adaptativo: sabe su edad, nombre completo y, ocasionalmente, su dirección. Cuenta hasta 10. Concepto de tamaños correlativos y formas complementarias. Tiene sentido de tiempo (ayer, mañana). Cuenta una historia simple. Tiene juego asociativo y con compañeros imaginarios. El juego toma características propias del sexo al que pertenece. Tiene interés por cómo nacen los niños. Tiene pudor a mostrar genitales a extraños.

El niño de 6 a 12 años

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

Este es un período de crecimiento relativamente constante que culmina con el "estirón" puberal hacia los 10 años en las niñas y los 12 en los niños.

Antropometría

- ❖ **Peso:** aumento 3 a 3,5 kilos por año promedio
- ❖ **Talla:** aumento 6 cm. por año aproximadamente
- ❖ **Perímetro cefálico:** Aumenta 3 a 4 cm. en todo el período
- ❖ **Percentilos:** buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- ❖ **Relación peso para talla:** evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes). Para este propósito también es útil calcular el índice de masa corporal.

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y agudeza visual. Evaluar ganglios. *Dentición:* la erupción de las primeras piezas dentarias permanentes (los primeros molares) suele producirse durante el séptimo año de vida. Aquí comienza la caída de los dientes de leche con una secuencia similar a la de su aparición. Son sustituidos a razón de 4 piezas anuales durante los 5 años siguientes. Los segundos molares suelen aparecer hacia los 12-14 años y los terceros pueden no hacerlo hasta entrada la veintena.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 15-20 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 60-100 por minuto. Medir tensión arterial.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsa. Recordar que el aumento de los órganos sexuales comienza aproximadamente 2 años antes de la pubertad (generalmente esta comienza entre los 9 y 11 años en las niñas y entre los 11 y 13 años en los niños.) En el 30-35%

de los varones puede aparecer un agrandamiento y congestión mamaria unilateral o bilateral como consecuencia de una leve producción estrogénica por parte del testículo que revierte espontáneamente en 6 a 12 meses.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Evaluar la marcha.

HALLAZGOS FRECUENTES EN ESTA CONSULTA

Caries, constipación, enuresis, escabiosis, escoliosis, fimosis, genu valgo, hernia inguinal, ginecomastia puberal transitoria, hipertrofia adenoidea y amigdalina, leucorrea fisiológica, pediculosis, pie plano, testículos en ascensor, soplo funcional.

6 y 7 años

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: gran destreza y actividad motora. Salta la cuerda, trepa árboles, faroles, etc. Usa bicicleta.

Motor fino: se ata los zapatos, se peina, se baña, se viste y desviste sin ayuda. Figura humana con 12 partes o más. Dibuja aviones, casas, trenes, barcos. Le gusta dibujar y colorear. Recorta y pega figuras. Modela con arcilla. Arma y desarma. Usa herramientas. Copia un rombo.

Lenguaje: cuenta hechos recientes. A los 6 años reconoce el alfabeto y cuenta hasta 20. Copia letras de imprenta (cursiva hacia los 7 años). Tiende a invertir letras y números. Puede invertir sílabas. Tiende a reemplazar palabras por otras análogas. Intercambia pronombres. A los 7 años lee.

Socio-adaptativo: Siente temor por ruidos desconocidos, enfermedades y heridas. Respeta las reglas de la escuela. Regula su atención y comportamiento. Tiene pesadillas frecuentes pero en disminución. Empezará a identificar derecha e izquierda en el otro. Empieza a conocer calles y a ubicarse geográficamente. Deseos y demás gustos más definidos (por ejemplo, elige la ropa); continua explosiones emocionales que irán disminuyendo con la edad. Tiene desarrollo del sentido de sí mismo, ético y de la propiedad. Realiza juego imaginativo con los objetos de la casa, muy activo o sedentario pero sostenido. Prefiere amigos. Le gustan los juegos.

8 y 9 años

Desarrollo y conductas habituales:

Motor grueso: mayor destreza y coordinación motora. Trepa árboles, faroles, etc. realiza deportes y actividades grupales de competencia.

Motor fino: realiza su cuidado personal sin ayuda. Dibuja la figura humana completa y proporcionada. Comienza a tener sentido de perspectiva. Usa correctamente los cubiertos. Mejora la prolijidad del cuaderno.

Lenguaje: lectoescritura completa. Comienza a tener pensamiento lógico y realiza operaciones abstractas, con lo que progresa en el conocimiento de la matemática. Hay más uniformidad en la inclinación de las letras. Persisten inversiones ocasionales.

Socio-adaptativo: disfruta las actividades grupales. Cuida sus objetos personales. Asume responsabilidades dentro y fuera del hogar. Respeta al grupo de pares. Busca modelos identificatorios en personas ajenas al grupo familiar. Gran preocupación acerca de la valoración que hacen los demás sobre él mismo. Se ubica geográficamente. Presencia de sentido ético, de ser y gustos definidos. Le gustan el deporte y los juegos de mesa. Colecciona objetos. Hacia los 9 años inicia proyectos que logra completar. Desarrolla la automotivación.

Anexo 1 (Cuadro de síntesis)

	7-10 DÍAS	1° MES	2° MES	3° MES	4° MES
ANTROPOMETRÍA					
Peso	descenso 10%	25-30 grs./día	25-30 grs./día	25-30 grs./día	20-25 grs./día
Talla					
Perimetro cefálico					
EXAMEN FÍSICO					
Fontanelas					
Ojos					
Paladar					
Dentición					
Ex. Respiratorio	30-50 x'	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'
Ex. Cardíaco	120-160 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'
Ex. Abdominal					
Ex. Genitourinario					
Ex. Neuromuscular					
Ex. Osteoarticular			ECOGRAFÍA		
DESARROLLO					
Motor grueso					
Motor fino					
Socio adaptativo					
Lenguaje					

	5° MES	6° MES	7° MES	8° MES	9° MES
ANTROPOMETRÍA					
Peso	20-25 grs./día	20-25 grs./día	15-20 grs./día	15-20 grs./día	15-20 grs./día
Talla					
Perimetro cefálico					
EXAMEN FÍSICO					
Fontanelas					
Ojos					
Paladar					
Dentición	Aparición dientes				
Ex. Respiratorio	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'
Ex. Cardíaco	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'
Ex. Abdominal					
Ex. Genitourinario					
Ex. Neuromuscular					
Ex. Osteoarticular					
DESARROLLO					
Motor grueso					
Motor fino					
Socio adaptativo					
Lenguaje					

	10° MES	11° MES	12° MES	15° MES	18° MES
ANTROPOMETRÍA					
Peso	10-15 grs./día	10-15 grs./día	10-15 grs./día	2-3 kg/año	2-3 kg/año
Talla				12 cm/año	12 cm/año
Perímetro cefálico				2cm en 2° año	2cm en 2° año
EXAMEN FÍSICO					
Fontanelas					
Ojos					
Paladar					
Dentición	primeros molares (entre 10 y 16 mes)				
Ex. Respiratorio	20-40 x'	20-40 x'	20-40 x'	20-30 x'	20-30 x'
Ex. Cardíaco	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	120-140 lat. x'	80-140 lat. x'	80-140 lat. x'
Ex. Abdominal					
Ex. Genitourinario					
Ex. Neuromuscular					
Ex. Osteoarticular					
DESARROLLO					
Motor grueso					
Motor fino					
Socio adaptativo					
Lenguaje					

	24° MES	30° MES	3° AÑO	4° AÑO	5° AÑO	6° A 12° AÑO
ANTROPOMETRÍA						
Peso	2-3 kg/año	2-3 kg/año	2-3 kg/año	2-3 kg/año	2-3 kg/año	3 A 3,5 kg/año
Talla	12 cm/año	12 cm/año	12 cm/año	5-7 cm/año	5-7 cm/año	6 cm/año
Perimetro cefálico	2cm en 2° año	1cm por año				
EXAMEN FÍSICO						
Fontanelas						
Ojos						
Paladar						
Dentición		segundos molares				dientes permanentes
Ex. Respiratorio	20-30 x'	20-30 x'	20-30 x'	20-30 x'	20-30 x'	15-20 x'
Ex. Cardíaco	80-120 lat. x'	80-120 lat. x'	70-110 lat. x'	70-110 lat. x'	70-110 lat. x'	60-100x'
Ex. Abdominal						
Ex. Genitourinario						
Ex. Neuromuscular						
Ex. Osteoarticular						
DESARROLLO						
Motor grueso						
Motor fino						
Socio adaptativo						
Lenguaje						

Anexo 2 (Valores Hematológicos)

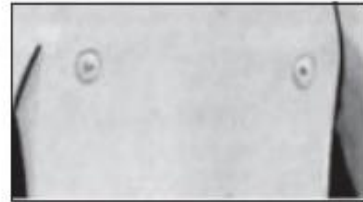
Edad	Hemoglobina (g/dl)		Hematocrito (%)		Reticulocitos media (%)	Leucocitos (por mm ³)		Neutrofilos	Linfocitos media (%)	Eosinofilos media (%)	Monocitos media (%)	Eritrocitos nucleados/ 100 Leu.
	Media	Intervalo	Media	Intervalo		Media	Intervalo					
Sangre cordón	16,8	13,7 a 20,1	55	45 a 65	5	18.000	9.000-30.000	61	31	2	6	7
2 semanas	16,5	13 a 20	50	42 a 66	1	12.000	5.000-21.000	40	48	3	9	3 a 10
3 meses	12	9,5 a 14,5	36	31 a 41	1	12.000	6.000-18.000	30	63	2	5	0
6 meses a 6 años	12	10,5 a 14	37	33 a 42	1	10.000	6.000-15.000	45	48	2	5	0
7 a 12 años	13	11 a 16	38	34 a 40	1	8.000	4.500-13.500	55	38	2	5	0
mujer adulta	14	12 a 16	42	37 a 47	1,6	7.500	5.000-10.000	55	35	3	7	0
hombre adulto	16	14 a 18	47	42 a 52	1,6	7.500	5.000-10.000	55	35	3	7	0

Anexo 3 (Tanner)

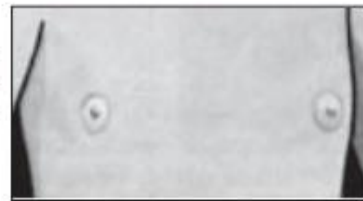
NIÑAS DESARROLLO MAMARIO



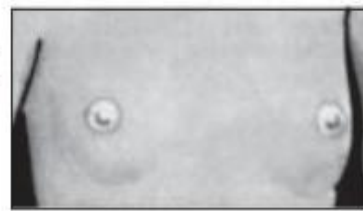
Grado 1 Prepuberal:
Solamente elevación del pezón.



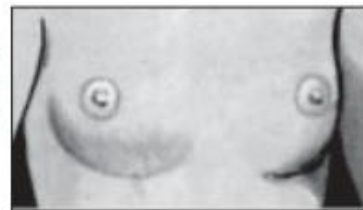
Grado 2:
Mamas en etapa de botón; elevación de la mama y pezón en forma de un pequeño montículo.



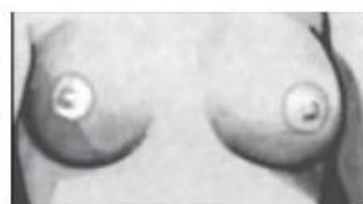
Grado 3:
Mayor agrandamiento y elevación de la mama y la aréola, sin separación de sus contornos.



Grado 4:
Proyección de la aréola y pezón para formar un montículo secundario por encima del nivel de la piel de la mama.



Grado 5:
Etapa de madurez: proyección del pezón solamente, debido a la recesión de la aréola al nivel de la piel de la mama.



NIÑAS VELLO PUBIANO



Grado 1 Prepuberal:
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



Grado 2:
Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados, lacios o levemente rizados, principalmente a lo largo de los labios mayores. Este estadio es muy difícil de reconocer en las fotografías.



Grado 3:
El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



Grado 4:
Las características del vello son de tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto.



Grado 5:
Vello adulto en calidad y cantidad, con límite superior horizontal.



Grado 6:
Extensión hasta la línea alba.

NIÑOS DESARROLLO TESTICULAR



Grado 1 Prepuberal:

Los testículos, escroto y pene son del mismo tamaño y proporciones que en la primera infancia. Estadio Pre-puberal.



Grado 2:

Agrandamiento del escroto y testículos. La piel del escroto se congestiona y cambia de textura. En esta etapa hay poco o ningún agrandamiento del pene.



Grado 3:

Agrandamiento del pene que tiene lugar al principio sobre todo en longitud. Los testículos y el escroto siguen desarrollándose.



Grado 4:

Aumento de tamaño del pene que crece en diámetro, y desarrollo del glande. Los testículos y escroto se hacen grandes, la piel del escroto se oscurece.



Grado 5:

Los genitales son adultos en tamaño y forma.

NIÑOS VELLO PUBIANO



Grado 1 Prepuberal:
El vello sobre el pubis es igual al de la pared abdominal, es decir, no hay vello pubiano.



Grado 2:
Crecimiento de vellos largos, suaves y ligeramente pigmentados lacios o levemente rizados, principalmente en la base del pene. Este estado es muy difícil de reconocer en las fotografías.



Grado 3:
El vello es considerablemente más oscuro, áspero y rizado. Se extiende en forma rala sobre el pubis.



Grado 4:
Las características del vello son del tipo adulto pero la superficie cubierta es todavía menor que en el adulto. No hay extensión a la superficie medial de los muslos.



Grado 5:
Vello adulto en calidad y cantidad. Extensión hasta la superficie medial de los muslos.



Grado 6:
Extensión hasta la línea alba.

Anexo 4 (Valores TA)

Tabla II Niveles de presión arterial para mujeres por percentilos de edad en años y talla															
		<u>TA sistólica(mmHg)</u>							<u>TA diastólica(mmHg)</u>						
		↓ Percentilo de estatura							↓ Percentilo de estatura						
Edad	Percentilo de TA	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
1	50th	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90th	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95th	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99th	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	50th	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90th	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95th	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99th	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50th	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90th	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95th	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99th	111	111	114	115	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	50th	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90th	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95th	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99th	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50th	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90th	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95th	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99th	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50th	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90th	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95th	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99th	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	50th	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90th	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95th	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99th	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	50th	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90th	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95th	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99th	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	86
9	50th	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90th	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95th	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99th	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87
10	50th	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90th	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95th	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99th	123	123	125	126	127	129	129	84	84	85	86	86	87	88
11	50th	100	101	102	103	105	106	107	60	60	60	61	62	63	63
	90th	114	114	116	117	118	119	120	74	74	74	75	76	77	77
	95th	118	118	119	121	122	123	124	78	78	78	79	80	81	81
	99th	125	125	126	128	129	130	131	85	85	86	87	87	88	89
12	50th	102	103	104	105	107	108	109	61	61	61	62	63	64	64
	90th	116	116	117	119	120	121	122	75	75	75	76	77	78	78
	95th	119	120	121	123	124	125	126	79	79	79	80	81	82	82
	99th	127	127	128	130	131	132	133	86	86	87	88	88	89	90
13	50th	104	105	106	107	109	110	110	62	62	62	63	64	65	65
	90th	117	118	119	121	122	123	124	76	76	76	77	78	79	79
	95th	121	122	123	124	126	127	128	80	80	80	81	82	83	83
	99th	128	129	130	132	133	134	135	87	87	88	89	89	90	91
14	50th	106	106	107	109	110	111	112	63	63	63	64	65	66	66
	90th	119	120	121	122	124	125	125	77	77	77	78	79	80	80
	95th	123	123	125	126	127	129	129	81	81	81	82	83	84	84
	99th	130	131	132	133	135	136	136	88	88	89	90	90	91	92
15	50th	107	108	109	110	111	113	113	64	64	64	65	66	67	67
	90th	120	121	122	123	125	126	127	78	78	78	79	80	81	81
	95th	124	125	126	127	129	130	131	82	82	82	83	84	85	85
	99th	131	132	133	134	136	137	138	89	89	90	91	91	92	93
16	50th	108	108	110	111	112	114	114	64	64	65	66	66	67	68
	90th	121	122	123	124	126	127	128	78	78	79	80	81	81	82
	95th	125	126	127	128	130	131	132	82	82	83	84	85	85	86
	99th	132	133	134	135	137	138	139	90	90	90	91	92	93	93
17	50th	108	109	110	111	113	114	115	64	65	65	66	67	67	68
	90th	122	122	123	125	126	127	128	78	79	79	80	81	81	82
	95th	125	126	127	129	130	131	132	82	83	83	84	85	85	86
	99th	133	133	134	136	137	138	139	90	90	91	91	92	93	93

El percentilo 90 está a 1,28 DS, el 95th a 1,645 DS y el 99th a 2,326 DS sobre la media

Tabla I Niveles de presión arterial para varones por percentilos de edad en años y talla

Edad (años)	Percentilo de TA	TA sistólica(mmHg)							TA diastólica(mmHg)						
		Percentilo de estatura							Percentilo de estatura						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
1	50th	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39
	90th	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95th	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99th	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	50th	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90th	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95th	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99th	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	50th	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90th	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95th	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99th	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	50th	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90th	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95th	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99th	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	50th	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90th	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95th	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99th	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	50th	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90th	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95th	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99th	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
7	50th	92	94	95	97	99	100	101	55	55	56	57	58	59	59
	90th	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74
	95th	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78
	99th	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
8	50th	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90th	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95th	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99th	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88
9	50th	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90th	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95th	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99th	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89
10	50th	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90th	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95th	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99th	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90
11	50th	99	100	102	104	105	107	107	59	59	60	61	62	63	63
	90th	113	114	115	117	119	120	121	74	74	75	76	77	78	78
	95th	117	118	119	121	123	124	125	78	78	79	80	81	82	82
	99th	124	125	127	129	130	132	132	86	86	87	88	89	90	90
12	50th	101	102	104	106	108	109	110	59	60	61	62	63	63	64
	90th	115	116	118	120	121	123	123	74	75	75	76	77	78	79
	95th	119	120	122	123	125	127	127	78	79	80	81	82	82	83
	99th	126	127	129	131	133	134	135	86	87	88	89	90	90	91
13	50th	104	105	106	108	110	111	112	60	60	61	62	63	64	64
	90th	117	118	120	122	124	125	126	75	75	76	77	78	79	79
	95th	121	122	124	126	128	129	130	79	79	80	81	82	83	83
	99th	128	130	131	133	135	136	137	87	87	88	89	90	91	91
14	50th	106	107	109	111	113	114	115	60	61	62	63	64	65	65
	90th	120	121	123	125	126	128	128	75	76	77	78	79	79	80
	95th	124	125	127	128	130	132	132	80	80	81	82	83	84	84
	99th	131	132	134	136	138	139	140	87	88	89	90	91	92	92
15	50th	109	110	112	113	115	117	117	61	62	63	64	65	66	66
	90th	122	124	125	127	129	130	131	76	77	78	79	80	80	81
	95th	126	127	129	131	133	134	135	81	81	82	83	84	85	85
	99th	134	135	136	138	140	142	142	88	89	90	91	92	93	93
16	50th	111	112	114	116	118	119	120	63	63	64	65	66	67	67
	90th	125	126	128	130	131	133	134	78	78	79	80	81	82	82
	95th	129	130	132	134	135	137	137	82	83	83	84	85	86	87
	99th	136	137	139	141	143	144	145	90	90	91	92	93	94	94
17	50th	114	115	116	118	120	121	122	65	66	66	67	68	69	70
	90th	127	128	130	132	134	135	136	80	80	81	82	83	84	84
	95th	131	132	134	136	138	139	140	84	85	86	87	87	88	89
	99th	139	140	141	143	145	146	147	92	93	94	95	96	97	

El percentilo 90 está a 1,28 DS, el 95th a 1,645 DS y el 99th a 2,326 DS sobre la media

Referencias bibliográficas

- Sociedad argentina de pediatría, Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes, Argentina, 2002.
- KÖRTE Miguel et al, Guía para el seguimiento del niño sano, Argentina, Journal, 2007.
- BARNES Lewis, Diagnóstico Pediátrico, Madrid, Marbán, 2000.
- Sociedad argentina de pediatría, Guía de evaluación del crecimiento, Argentina, 2011.
- BATES Barbara, Propedéutica médica, cuarta edición, Harla, 2001.
- MARCDANE Karen et al, Nelson pediatría esencial, sexta edición, España, Elsevier Saunders, 2011.
- Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Hipertensión arterial en el niño y el adolescente, Arch.argent.pediatr (online), Argentina, 2005; 103(4) / 348- 366.