

Documento de Salud Infantil

Última edición
actualizada
enero 2024



Comunidad
de Madrid



ÍNDICE

Datos de interés	1
Datos de salud del recién nacido/a.....	3
Detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas	5
Detección precoz de hipoacusia en recién nacidos/as.....	7
Información sobre vacunas.....	9
Calendario de vacunaciones 2023	10
Otras vacunaciones.....	12
Datos de salud y medicaciones.....	13
Curvas y tablas de crecimiento	14
Perímetro craneal de 0 a 2 años	15
Crecimiento de niñas de 0 a 2 años: longitud	16
Crecimiento de niñas de 0 a 2 años: peso	17
Crecimiento de niños de 0 a 2 años: longitud	18
Crecimiento de niños de 0 a 2 años: peso	19
Crecimiento de chicas de 2 a 18 años: talla	20
Crecimiento de chicas de 2 a 18 años: peso	21
Crecimiento de chicos de 2 a 18 años: talla.....	22
Crecimiento de chicos de 2 a 18 años: peso.....	23
Calendario de desarrollo infantil	
Periodo de 0 a 3 meses	24
Periodo de 4 a 6 meses	25
Periodo de 7 a 9 meses	26
Periodo de 10 a 12 meses	27
Periodo de 14 a 18 meses	28
Seguimiento de indicadores del desarrollo	29
Seguimiento de la alimentación.....	30
Salud bucodental.....	31
Consejos de salud	32
Prevención de accidentes en la infancia	40
Revisiones de salud	42
Consultas de salud	43
Teléfonos y enlaces de interés.....	44

DOCUMENTO DE SALUD INFANTIL

A rellenar por la familia

Datos del niño/a

1.º Apellido: _____

2.º Apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Sexo: H M _____

Grupo sanguíneo: _____ Rh: _____

Nacimiento en: _____

Provincia y país: _____

N.º de tarjeta sanitaria: _____

Datos familiares

Padre / Madre / Figura parental

1.º Apellido: _____

2.º Apellido: _____

Nombre: _____

Profesión: _____

Fecha de nacimiento: _____

Padre / Madre / Figura parental

1.º Apellido: _____

2.º Apellido: _____

N o m b r e : _____

P r o f e s i ó n : _____

Fecha de nacimiento: _____

DATOS DE INTERÉS
A rellenar por la familia

Domicilio

Domicilio: C/ _____
_____ N.º: __

Localidad: _____

C.P.: _____ Teléfonos: _____

Domicilios sucesivos: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedades congénitas y crónicas que puedan influir en la salud del niño/a: alergias, hemopatías, diabetes, deficiencias sensoriales...

Enf. de la madre: _____

Enf. del padre: _____

Enf. de hermanos/as: _____

Otros familiares: _____

Antecedentes obstétricos de la madre: gestaciones__ abortos __ vivos__

Grupo sanguíneo de la madre: _____ Rh: _____

Grupo sanguíneo del padre: _____ Rh: _____

Resultado de Hiperfenilalaninemia materna: _____

(Mujeres a las que no se les realizaron las pruebas metabólicas al nacer).

SEGUIMIENTO DEL EMBARAZO

Normal: ___ Controlado: ___ Problemas o alteraciones: _____

Pruebas serológicas de la madre: Sífilis _____ VIH _____ Hepatitis B:

HBs Ag + _____ HBs Ag- _____ Estreptococo grupo B _____

Rubéola (según estado de vacunación) _____

Otras recomendadas en algunas mujeres en función de su situación de riesgo (hepatitis C, enfermedad de Chagas, Zika...) _____

Problemas: _____

PARTO

Centro sanitario: _____

Semana de gestación: _____

Eutócico Vaginal Cefálico Fórceps

Distócico Cesárea Nalgas Ventosa

Otros resultados serológicos de la madre: _____

Incidencias durante el parto:

Recomendaciones:

DATOS DE SALUD DEL RECIÉN NACIDO/A

A rellenar por profesionales sanitarios

RECIÉN NACIDO/A

Sexo: hombre mujer

Peso: al nacer _____ gr. al alta _____ gr.

Talla: _____ cm. Perímetro cefálico: _____ cm.

R.N. pretérmino R.N. a término

Apgar 1 min.: 5 min.: Preciso reanimación: sí no

Piel con piel: _____

Actuaciones preventivas: Vit. K _____ Profilaxis ocular _____

Exploración:	Normal / Patológica	Observaciones
General		
Cardiopulmonar		
Abdominal		
Cuello / clavícula		
Caderas		
Genitales		
Extremidades		
Otros		

Emisión de meconio: _____ fecha: _____

Lactancia al alta: Materna exclusiva Fórmula Mixta

Si se han administrado suplementos con fórmula adaptada ¿Cuál es el motivo? _____

El **objetivo de este programa** es detectar una serie de enfermedades congénitas que pueden provocar discapacidad intelectual y/o alteraciones psíquicas o físicas en el recién nacido. Su **detección precoz y tratamiento** permiten evitar el desarrollo de la enfermedad y/o prevenir la aparición de secuelas irreversibles. Es un programa de salud pública que se realiza a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid.

Consiste en la toma de una muestra de sangre del talón (**PRUEBA DEL TALÓN**) que se deposita en una tarjeta de papel absorbente específico que se envía para su análisis al Laboratorio de Cribado Neonatal. **La toma de muestra se realiza en la maternidad, entre las 24 y 72 horas de vida del bebé. Si el alta hospitalaria se produce antes de las 24h, la prueba también debe realizarse antes del alta.**

Formulario de la Prueba del Talón (Prueba de Cribado Neonatal) con campos para datos del recién nacido y de la madre. El formulario incluye:

- Sección superior con instrucciones y logos.
- Sección de identificación con códigos de barras y números de identificación.
- Sección de datos del recién nacido (DATOS DEL RECIÉN NACIDO) con campos para nombre, fecha de nacimiento, sexo, etc.
- Sección de datos de la madre (DATOS DE LA MADRE) con campos para nombre, fecha de nacimiento, etc.
- Sección de observaciones y detalles de la muestra.

Si los resultados están dentro de límites el Laboratorio de Cribado Neonatal comunica a la familia dichos resultados (carta/SMS).

Si los resultados indican alteración en los niveles de un determinado marcador puede requerirse una nueva extracción para confirmación, en cuyo caso el laboratorio se pondrá en contacto con la familia (Carta/SMS/teléfono) o bien, se derivará directamente al bebé a una de las unidades clínicas de referencia para realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

IMPORTANTE

- Antes del alta asegúrese de que a su hijo/hija le han tomado la muestra de sangre del talón. Si el alta se realiza antes de las 24h, la prueba también debe realizarle antes del alta.
- En la tarjeta de toma de muestra se deben cumplimentar todos los datos del bebe y los datos de contacto de la madre y el padre, esenciales para comunicaciones posteriores. Es muy importante, ya que los resultados se envían por correo ordinario a nombre de la madre y a la dirección que se haya escrito en la tarjeta. Así mismo, se utilizarán los números de teléfono por si hubiera que localizarles de manera urgente.
- En caso de que reciban una comunicación del Laboratorio de Cribado Neonatal para solicitar una segunda muestra, o de la Unidad Clínica de Seguimiento, es muy importante que acudan lo antes posible.



Laboratorio de Cribado Neonatal de la Comunidad de Madrid:
cribado neonatal.hgugm@salud.madrid.org

Enfermedades incluidas en el programa de cribado neonatal de la Comunidad de Madrid	
Enfermedades endocrinas <ul style="list-style-type: none">• Hipotiroidismo congénito (HC)• Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)	
Errores congénitos del metabolismo de los aminoácidos <ul style="list-style-type: none">• Fenilcetonuria (PKU)• Enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (MSUD)• Tirosinemia tipo I. (TYR-I)	
Errores congénitos del metabolismo de los ácidos grasos <ul style="list-style-type: none">• Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)*• Deficiencia primaria de carnitina (CUD)• Deficiencia de L-3 hidroxiacil- CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)• Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)	
Errores congénitos del metabolismo de los ácidos orgánicos <ul style="list-style-type: none">• Aciduria glutárica tipo I. (GA-I)• Acidemia isovalérica. (AVI)• Aciduria 3-hidroxi-3-metil glutárica (HMG)• Deficiencia de B-Cetotiolasa. (BKD)• Acidemias metilmalónicas (3 tipos) (MMA)• Acidemia propiónica. (PA)• Homocistinuria (HST)• Déficit de biotinidasa (DB)	
Otras enfermedades <ul style="list-style-type: none">• Fibrosis Quística (FQ)• Anemia Falciforme (AF)	

Fecha de realización de la prueba del talón: _____

■ Resultados del programa de cribado neonatal:

- Los resultados son normales (la familia ha recibido una carta o SMS indicando que los resultados son normales).
- Se ha diagnosticado en el recién nacido alguna de las enfermedades del programa de cribado. Nombre de la enfermedad: _____

Observaciones:

PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL: HIPOACUSIAS

A rellenar por profesionales sanitarios

Es un importante problema de salud, que afecta a cinco de cada mil niños al nacer, por las consecuencias que provoca en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, emocional, escolar y social.

El objetivo del cribado auditivo universal es lograr un tratamiento precoz de la hipoacusia (disminución de la capacidad auditiva), con el fin de mejorar la comunicación y el desarrollo del recién nacido/a.

■ Prueba de cribado auditivo: desde el nacimiento, antes del alta

En la maternidad, antes del alta, se le realiza al bebé una prueba llamada Potenciales Evocados Auditivos Automatizados de Tronco Cerebral, que consiste en que se colocan unos auriculares en sus oídos para detectar precozmente si el bebé tiene problemas de audición.

IMPORTANTE

Antes del alta asegúrese de que a su hijo/hija se le ha realizado la prueba de cribado de hipoacusia neonatal.

Fecha de realización: _____

Primera prueba

Oído derecho

Pasa _____

No Pasa _____

Oído izquierdo

Pasa _____

No Pasa _____

Segunda prueba (si procede)

Oído derecho

Pasa _____

No Pasa _____

Oído izquierdo

Pasa _____

No Pasa _____

Observaciones:

DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA NEONATAL

A rellenar por profesionales sanitarios

■ Acceso al diagnóstico: antes de los 3 meses de vida

Cuando el recién nacido/a no supera el cribado auditivo o existe algún indicador de riesgo de hipoacusia se deriva a otorrinolaringología para confirmación diagnóstica.

Indicadores de riesgo de hipoacusia

1. **Antecedentes familiares** de hipoacusia neurosensorial congénita o de instauración en la infancia, hereditaria o de causa no filiada.
2. **Infecciones de la madre en el embarazo**, confirmadas o de sospecha, que se asocian a hipoacusias neurosensoriales, por alguno de los siguientes agentes: toxoplasmosis, sífilis, rubéola, citomegalovirus, herpes y VIH.
3. Accidentes **hipóxico-isquémicos perinatales, encefalopatía**, especialmente, en el momento del parto y siempre que se produzca **parada cardiorrespiratoria**.
4. Hallazgos en el recién nacido/a o en la familia de **rasgos o alteraciones correspondientes a síndromes** que suelen asociarse con hipoacusia, o enfermedades neurodegenerativas.

Indicadores de riesgo de hipoacusia del niño:

■ Acceso al tratamiento y seguimiento: antes de los 6 meses de vida

Tipo de tratamiento:

La vacunación infantil es una de las medidas preventivas con mayor efecto en la salud de la población dado que con ella se consigue eliminar enfermedades infecciosas que pueden producir una elevada mortalidad en todo el mundo.

Es importante seguir el calendario de vacunación recomendado, tratando de administrar las vacunas que incluye a la edad indicada, es decir “en tiempo” procurando no retrasar su administración.

Las vacunas producen anticuerpos (defensas) contra los gérmenes que incluyen, sin producir la enfermedad, y proporcionan defensas a la persona frente a esas infecciones. También pueden proteger a quienes les rodean que no estén vacunados ya que, si la mayoría lo están, disminuye la transmisión de los microorganismos y se reduce su capacidad de producir infecciones y brotes en otras personas.

Las vacunas son muy eficaces y seguras, los efectos secundarios que pueden producir son mínimos. Los más habituales son efectos menores como febrícula y de tipo local con enrojecimiento y leve inflamación en la zona de inyección.

El calendario vacunal puede cambiar a lo largo del tiempo por la inclusión de nuevas vacunas, cambios o adaptaciones en la cronología de las mismas. Por ello, ante cualquier duda, no dudéis en consultar con vuestro profesional de los servicios sanitarios.

Para más información:



<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>



CALENDARIO DE VACUNACIONES enero 2023

A rellenar por profesionales sanitarios

	Vacunas	Nombre comercial	Laboratorio
2 meses	<ul style="list-style-type: none">• Difteria• Tétanos• Tos ferina• H. Influenzae b• Polio inactivada• Hepatitis B• Meningococo B• Neumococo		
4 meses	<ul style="list-style-type: none">• Difteria• Tétanos• Tos ferina• H. Influenzae b• Polio inactivada• Hepatitis B• Meningococo B• Meningococo C• Neumococo		
11 meses	<ul style="list-style-type: none">• Difteria• Tétanos• Tos ferina• H. Influenzae b• Polio inactivada• Hepatitis B• Neumococo		
12 meses	<ul style="list-style-type: none">• Sarampión• Rubéola• Parotiditis• Meningococo B• Meningococo C		
15 meses	<ul style="list-style-type: none">• Varicela		
4 años	<ul style="list-style-type: none">• Sarampión• Rubéola• Parotiditis• Varicela		
6 años	<ul style="list-style-type: none">• Difteria• Tétanos• Tos ferina• Polio inactivada		
12 años	<ul style="list-style-type: none">• Meningococo ACWY• Virus del Papiloma Humano (VPH)		
14 años	<ul style="list-style-type: none">• Tétanos• Difteria		

Lote nº	Fecha de vacunación	Centro de vacunación y Firma	Observaciones

Consultar calendario de vacunación para **GRUPOS DE RIESGO** y otras especificaciones en la página <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>, para seguir las recomendaciones vigentes, o en el **QR** de la página 9.

OTRAS VACUNACIONES

A rellenar por profesionales sanitarios

Fecha	Vacuna	Dosis	Laboratorio	Lote	Centro de vacunación y firma

DATOS DE SALUD Y MEDICACIONES

A rellenar por profesionales sanitarios

■ ALERGIAS:

■ ENFERMEDADES DE INTERÉS:

■ TRATAMIENTOS ESPECIALES:

Nombre	Dosis/día	Fecha de inicio	Duración

Ingesta de vitamina D (tipo, dosis y duración): _____

**NO ADMINISTRE CALCIO, VITAMINAS, NI OTRAS MEDICINAS
SI NO ES POR INDICACIÓN DE SU PEDIATRA**

■ INFORMACIÓN SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LAS CURVAS Y TABLAS DE CRECIMIENTO

Las curvas de crecimiento nos ayudan a valorar si el peso y la talla evolucionan dentro de lo esperable. Hay distintas curvas según el sexo y la edad. Se debe seguir la línea horizontal del peso/longitud y puntear donde se cruza con la línea vertical de su edad. De esa forma, podemos saber en qué percentil se encuentra en cada momento y ver si va variando en el tiempo.

Un percentil alto o bajo no tiene por qué implicar necesariamente un problema de salud y en ningún caso las curvas representan una norma que deban cumplir. Desde Atención Primaria se valorará el crecimiento de manera integral y, en caso de detectar algún problema, se indicarán las medidas a tomar.

■ DE 0-2 AÑOS, CURVAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Las curvas de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, mostradas a continuación, indican el crecimiento idóneo de los niños/as de 0 a 2 años cuando se les proporciona una alimentación adecuada (lactancia materna y/o alimentación complementaria) y un entorno saludable, libre de tabaco y con la atención sanitaria necesaria.

■ DE 2 A 18 AÑOS, CURVAS DE HERNÁNDEZ

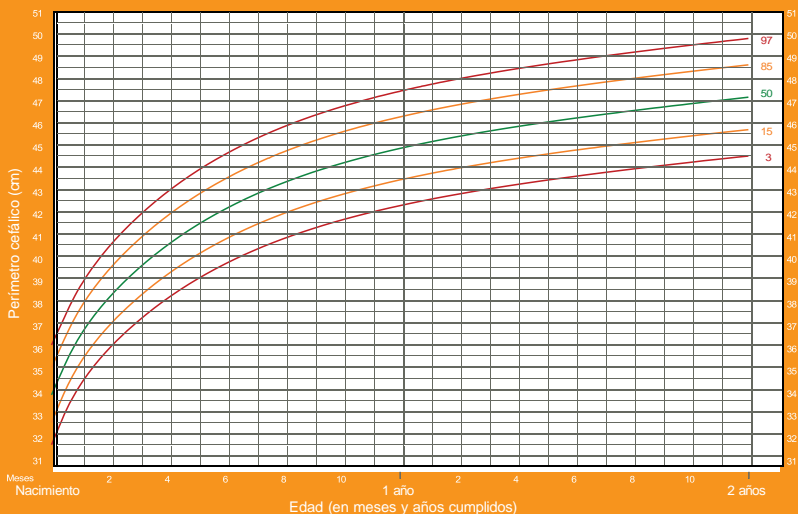
Las curvas de Hernández (2009) están elaboradas con datos de crecimiento en la población española, por lo que son un patrón de referencia local.

PERÍMETRO CRANEAL DE 0 A 2 AÑOS

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 2 años)

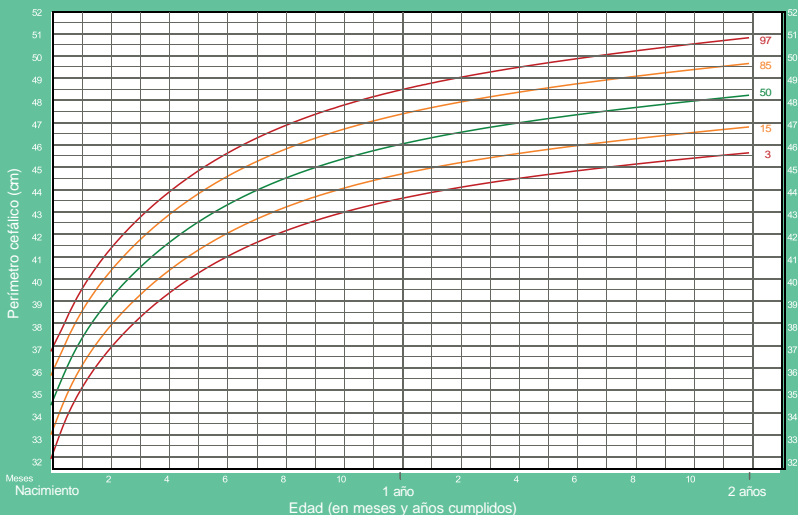


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Perímetro cefálico para la edad Niños



Percentiles (Nacimiento a 2 años)



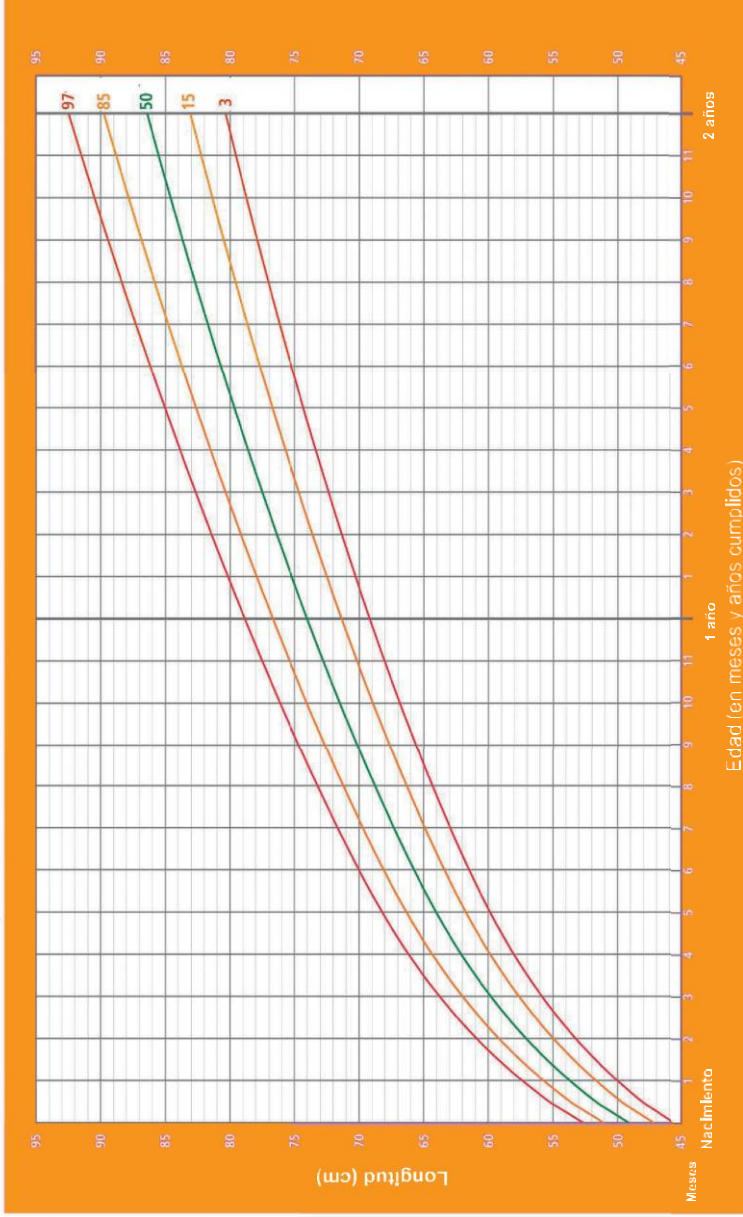
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS: Longitud

Longitud para la edad Niñas



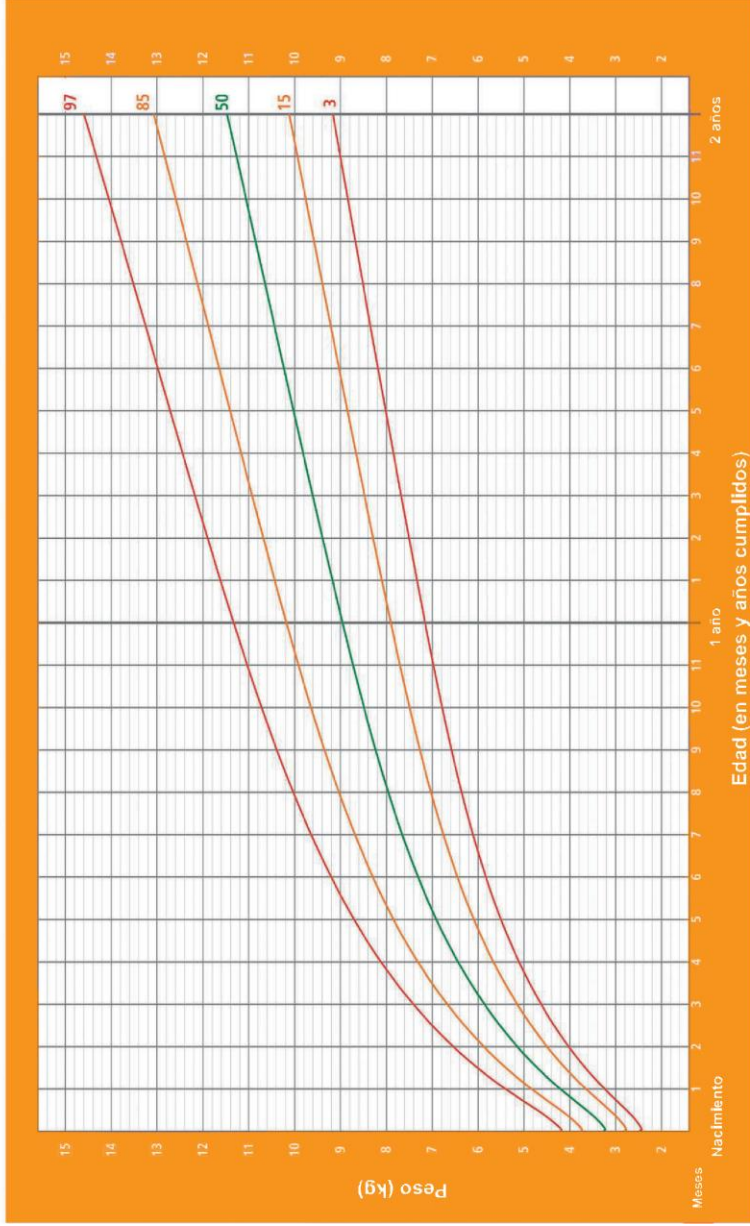
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

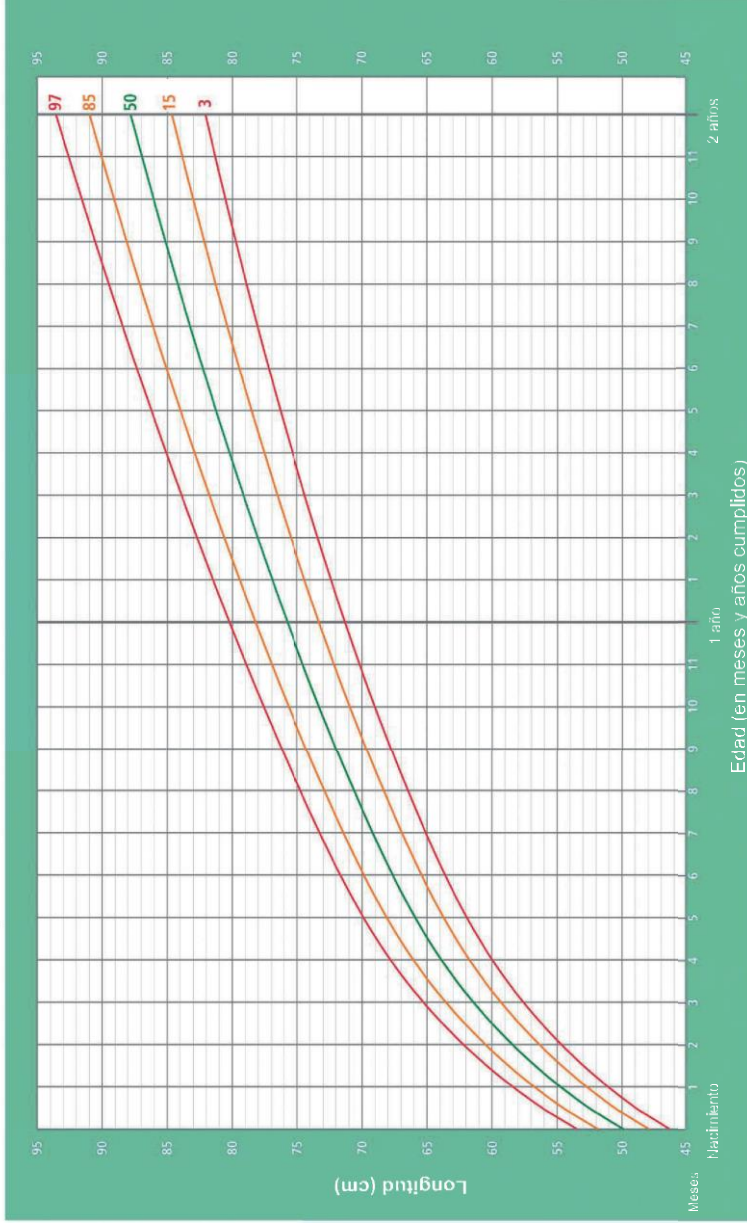


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CRECIMIENTO DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS: Longitud

Longitud para la edad Niños

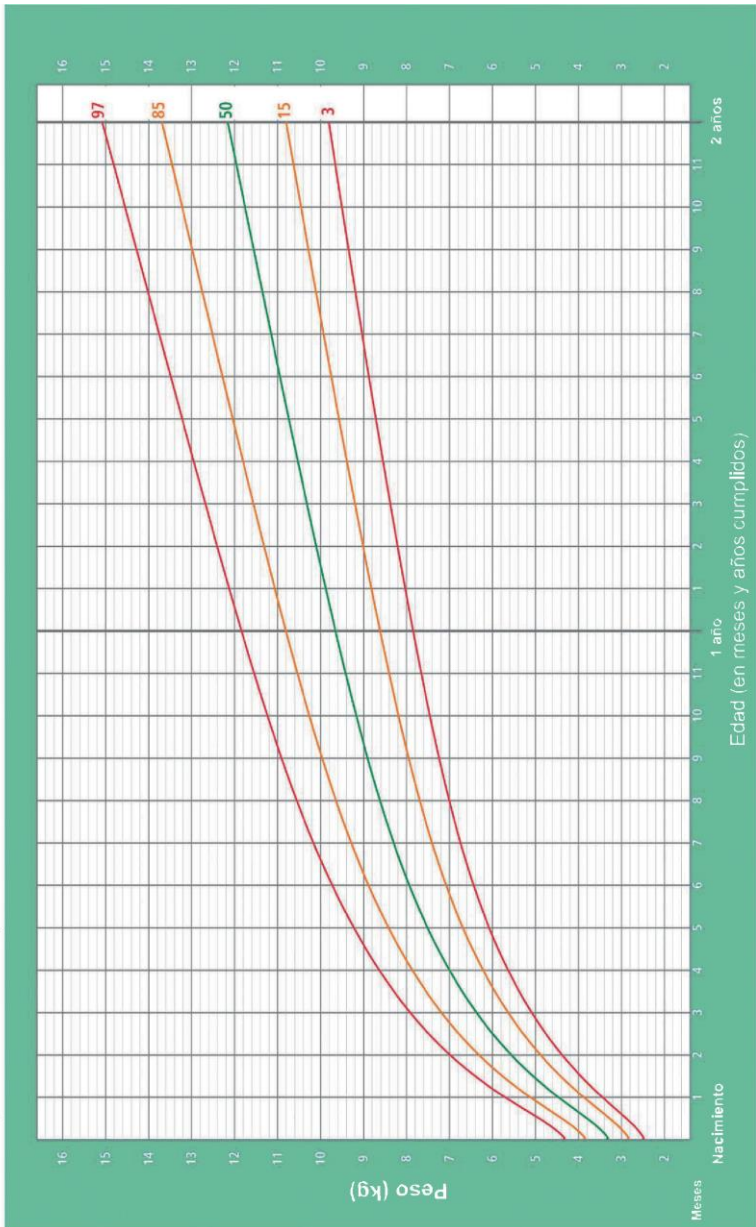
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

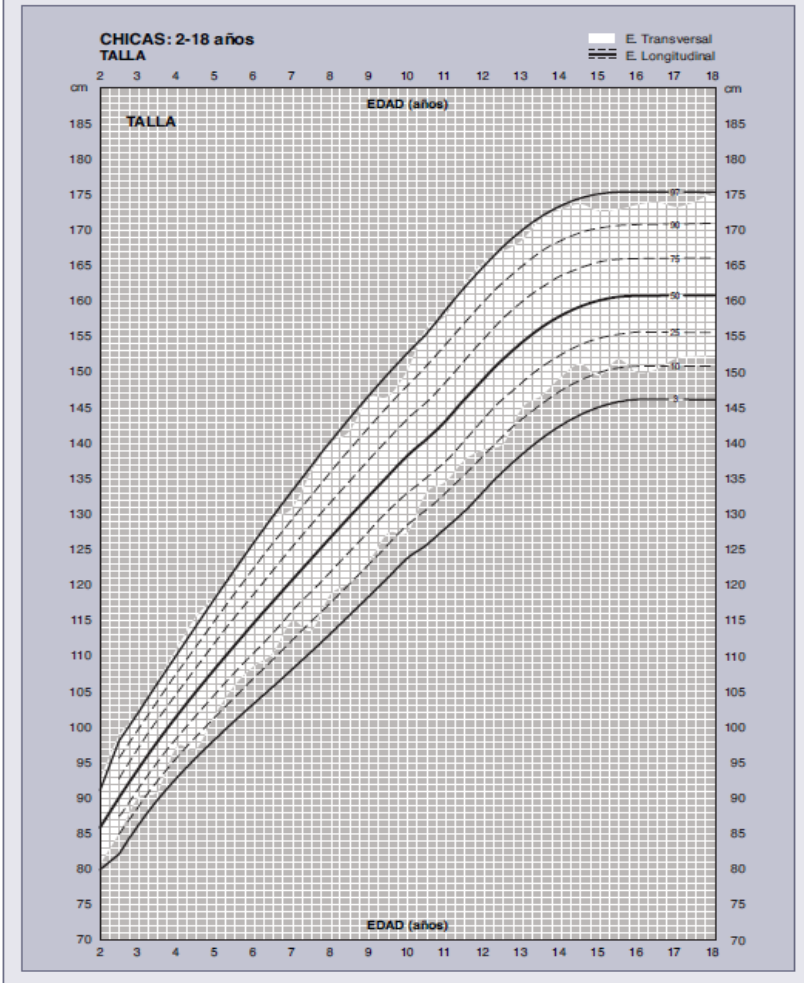
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CRECIMIENTO DE CHICAS DE 2 A 18 AÑOS

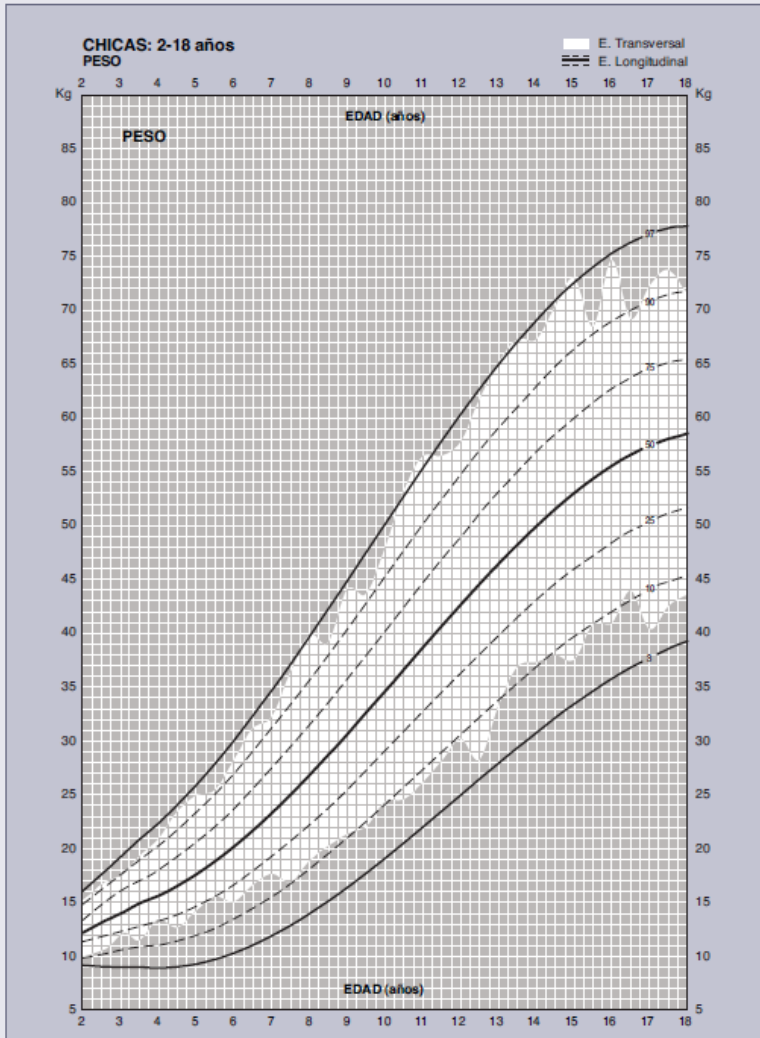
Talla. Chicas: 2-18 años



Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, J.M. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbegozo Eizaguirre. María Díaz de Haro, 10 bis. 48013. Bilbao

CRECIMIENTO DE CHICAS DE 2 A 18 AÑOS

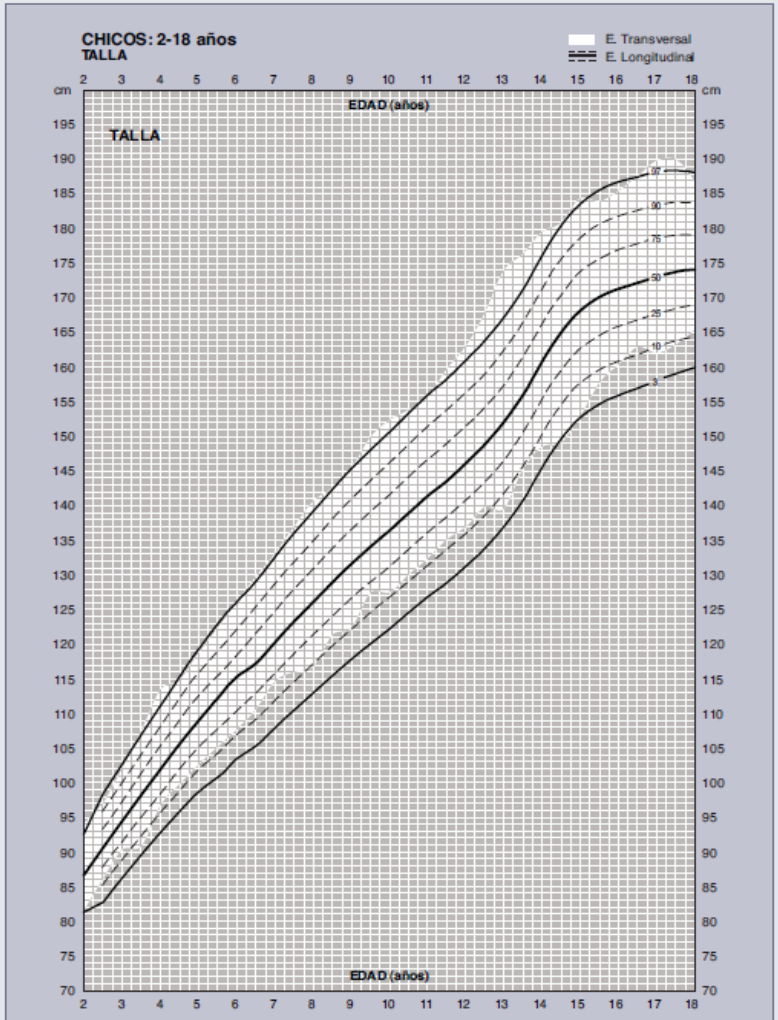
Peso. Chicas: 2-18 años



Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, J.M. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbeagoitia. María Díaz de Haro, 10 bis. 48013. Bilbao

CRECIMIENTO DE CHICOS DE 2 A 18 AÑOS

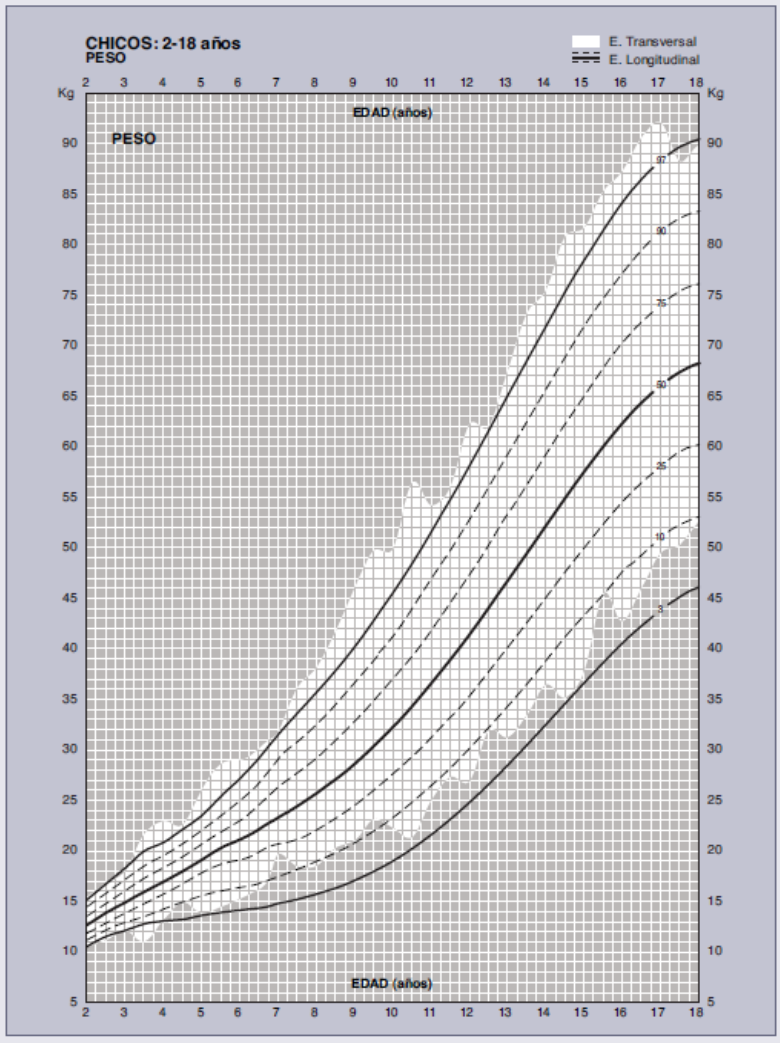
Talla. Chicos: 2-18 años



Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga, I. Rica, I. Ruitz, E. Sánchez, C. Santamaría, J.M. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbeagoza Elzaguirre. María Díaz de Haro, 10 bis. 48013. Bilbao

CRECIMIENTO DE CHICOS DE 2 A 18 AÑOS

Peso. Chicos: 2-18 años



Curvas y tablas de crecimiento (estudios longitudinal y transversal). B. Sobradillo, A. Aguirre, U. Aresti, A. Bilbao, C. Fernández-Ramos, A. Lizárraga, H. Lorenzo, L. Madariaga, I. Rica, I. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, J.M. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbeagoiz Ezzaguirre. María Díaz de Haro, 10 bis. 48013. Bilbao

CALENDARIO DE DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES

Periodo de 0 a 3 meses. Se orientará en su nuevo ambiente a través de los sentidos. Necesita de ti padre o madre, para poder llegar a conocerlos: habladle, cogedle, acaríciadle.



1 mes	2 meses	3 meses
<p>Me paso casi todo el día durmiendo plácidamente.</p> 	<p>Estoy más rato despierto y me interesa ver lo que hay a mi alrededor. Los ruidos fuertes me sorprenden.</p> 	<p>Me gusta mirarme las manos juego con ellas.</p> 
<p>Sólo me despierto y lloro si tengo hambre o algo me incomoda.</p> 	<p>Me gusta mirarte a los ojos y si te mueves te seguiré con la mirada.</p> 	<p>Si te acercas mucho quizá te tiraré del pelo y te tocaré la cara. Cuando me hables contestaré con sonidos.</p> 
<p>Me tranquiliza oír tu voz y aprendo a mirarte.</p> 	<p>Cuando me hables o acaricies te responderé con sonrisas o sonidos.</p> 	<p>Al cogermelo en brazos puedo sostener la cabeza un ratito.</p> 
<p>Si me pones boca abajo puedo levantar la cabeza unos instantes.</p> 	<p>Me llaman la atención los objetos móviles y de colores vivos.</p> 	<p>Boca abajo me sostengo sobre los brazos y levanto la cabeza.</p> 

Si a los 3 meses no sonríe, no es capaz de fijar la mirada o no sostiene bien la cabeza, consulte a su pediatra.



CALENDARIO DE DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES

Periodo de 4 a 6 meses. Va ampliando su mundo a través de las vivencias y gracias a la posibilidad de manipular los objetos. Establece un lazo afectivo con las personas que le rodean.

4 meses	5 meses	6 meses
<p>Me oriento hacia los sonidos y gorjeo y grito para llamar tu atención.</p> 	<p>Me divierto jugando con mis pies y mis manos. Esto me ayuda porque me enseña a moverme.</p> 	<p>Te contesto con sonidos cuando me hablas.</p> 
<p>Reíré a carcajadas cuando juegues conmigo o me hagas cosquillas.</p> 	<p>Si me dejas el sonajero al alcance de la mano lo cogeré y lo haré sonar.</p> 	<p>Puedo coger fácilmente los juguetes que me dan.</p> 
<p>Al mostrarme un objeto intentaré cogerlo.</p> 	<p>Reconozco a quienes están conmigo.</p> 	<p>También me cojo de los pies y así voy descubriendo mi cuerpo.</p> 
<p>Si me lo pones en la mano seré capaz de sostenerlo y me lo llevaré a la boca.</p> 	<p>Al cogerme en brazos puedo sostener la cabeza erguida un ratito.</p> 	<p>Puedo estar tranquilamente boca abajo apoyándome sobre las manos. Puedo voltear.</p> 

Si a los 6 meses no tiene interés ni intención de coger objetos o bien no usa alguna de las dos manos, consulte con su pediatra.

CALENDARIO DE DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES

Periodo de 7 a 9 meses. Va ampliando su mundo a través de las vivencias y gracias a la posibilidad de manipular los objetos. Establece un lazo afectivo con las personas que le rodean.

7 meses	8 meses	9 meses
<p>Si me das de comer algo que no me gusta cerraré la boca y no querré comer más.</p> 	<p>Lloro porque te has ido de mi lado y me dejas con personas extrañas.</p> 	<p>Me gusta que me cojas y estiro los brazos cuando estás cerca. Puedo palmotear y decir adiós con la mano.</p> 
<p>Puedo decir ga, ta, da... y me gusta repetirlo.</p> 	<p>Si un juguete me gusta me esforzaré por alcanzarlo.</p> 	<p>Sé cuando voy a ir de paseo y esto me gusta. Miro y escucho y voy aprendiendo cosas nuevas.</p> 
<p>Me llaman la atención los objetos y los exploro dándoles vueltas en mis manos.</p> 	<p>Me divierte tirar los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.</p> 	<p>Puedo jugar reteniendo un objeto en cada mano y me gusta hacerlos sonar. Ya puedo coger cosas pequeñas.</p> 
<p>Si me sientan, soy capaz de sostenerme un ratito, pero necesito apoyarme delante con las manos para no caerm.</p> 	<p>Quiero conocer mi entorno y lo intento rastreando.</p> 	<p>Si me sientan puedo permanecer en esa postura sin peligro a que me caiga.</p> 

Si a los 9 meses no se sostiene sentado/a, no se interesa por mirar o tocar las cosas o no parlotea, consulte a su pediatra.

CALENDARIO DE DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES

Periodo de 10 a 12 meses. Puede sentarse de forma estable sin necesidad de apoyo. Tiene un gran interés por los juguetes. Con el fin de explorar el entorno buscará algún medio de desplazarse. Progresará en su comunicación gestual y verbal. Empezará a emitir sus primeras palabras.

10 meses	11 meses	12 meses
<p>Me llaman la atención los objetos desconocidos e intento cogerlos.</p> 	<p>Reconozco cuando me nombran a papá o a mamá y los busco.</p> 	<p>Os llamaré diciendo papá y mamá y entenderé muchas cosas de las que me digáis.</p> 
<p>Si veo que me escondes un juguete sabré dónde está e intentaré descubrirlo.</p> 	<p>Si me dices "dame" alargábmeme la mano, me acerco ofreciéndote lo que me pides.</p> 	<p>Puedo introducir unos objetos dentro de otros y hacer torres simples con cubos grandes.</p> 
<p>Cogido de los barrotes de mi cuna puedo ponerme en pie.</p> 	<p>Al decirme que no, te miraré con sorpresa.</p> 	<p>Intentaré recorrer la casa con o sin ayuda, gateando o cogiéndome de los muebles.</p> 
<p>Puedo gatear si me has dejado en el suelo.</p> 	<p>Me gusta comer sin ayuda y puedo hacerlo con los dedos.</p> 	<p>¡Cuidado! Abro los cajones para ver lo que hay dentro y si encuentro una cinta tiro de ella para saber lo que hay al final.</p> 

Si a los 12 meses no es capaz de sostenerse en pie asido a un mueble (aunque no camine), no busca la comunicación con el adulto o no explora los nuevos juguetes, consulte a su pediatra.

CALENDARIO DE DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES

Periodo de 14 a 18 meses. La posibilidad de desplazamiento y la habilidad manual le harán más independiente de las personas adultas y le darán mayor conocimiento del entorno.

14 meses	16 meses	18 meses
<p>Me interesarán los juguetes de los otros niños y niñas e intentaré cogérselos.</p> 	<p>Puedo señalar y nombrar algunos objetos. También conozco partes de mi cuerpo.</p> 	<p>Me gusta jugar al escondite y sé ir a buscarme cuando te escondes.</p> 
<p>Cuando me miro en un espejo me hace gracia ver mi reflejo</p> 	<p>Soy capaz de beber sin ayuda cogiendo la taza con las dos manos. Utilizo la cuchara.</p> 	<p>Ya puedo quitarme alguna pieza de ropa (los zapatos o los calcetines) y ayudarte a vestirme.</p> 
<p>Me gusta esparcir por el suelo todos mis juguetes.</p> 	<p>Me gusta que me leas un cuento y señalaré los dibujos grandes. Puedo pasar páginas.</p> 	<p>Si me das un papel grande, me gusta hacer garabatos con colores vivos.</p> 
<p>Soy capaz de caminar sin apoyo o empujando un cochecito.</p> 	<p>Soy capaz de fírmos una pelota y me gusta repetir ese juego.</p> 	<p>Puedo ponerme en pie sin necesidad de ayuda y agacharme a coger un juguete. Subo las escaleras gateando y sé correr un poquito y saltar un escalón.</p> 

Si a los 18 meses aún no camina o desconoce el nombre de algunos objetos o personas familiares, consulte a su pediatra.

SEGUIMIENTO DE INDICADORES DEL DESARROLLO

A rellenar por la familia

■ DESARROLLO EN LA ETAPA INFANTIL Y ADOLESCENCIA

Acciones	Edad	Observaciones
Reacciona a la voz y al ruido		
Sonríe cuando le hablan		
Sigue objetos con la mirada		
Sostiene la cabeza cuando se le sienta		
Coge el sonajero y otros objetos		
Se mantiene en posición sentada sin ayuda		
Se mantiene de pie sin ayuda		
Duerme solo/a		
Gatea		
Camina sin ayuda		
Emite bislabos con sentido		
Hace frases de tres o más palabras		
Sube escaleras		
Control de orina durante el día		
Control de la defecación		
Control nocturno de la orina		
Comenzó la guardería		
Comenzó el colegio		
Comienza a tener vello en el pubis		
Comienzan a crecer las mamas		
Edad de la primera regla		
En los niños comienzan a aparecer caracteres sexuales secundarios (vello facial, cambios en la voz, crecimiento del pene, etc.)		
Otros		

ALIMENTACIÓN

Alimentos	Edad	Observaciones
Tomó leche materna exclusiva hasta		
Tomó leche materna hasta		
Comenzó a tomar leche artificial		
Toma harina sin gluten desde		
Comenzó a tomar frutas		
Toma puré de verduras y carne		
Toma harina con gluten desde		
Toma pescado desde		
Toma huevo desde		
Toma legumbres desde		
Toma leche de vaca desde		
Comenzó con alimentos troceados		
Come de forma autónoma desde		

INTOLERANCIAS / ALERGIAS A ALIMENTOS:

DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE

Mes en el que se inicia: Dentición temporal: _____

Edad en que inicia dentición permanente: _____

DATOS DE SALUD DENTAL

Maloclusión (posición inadecuada de los dientes y la dificultad de encaje de las dos arcadas dentales superior e inferior): Sí No

Ortodoncia: _____

Caries: _____

Prevención con flúor: _____

Tratamientos: _____

Unidad de Salud Bucodental de Atención Primaria:

A partir de los 7 años, se recomienda acudir a revisión por la Unidad de Salud Bucodental de Atención Primaria una vez al año; estas unidades realizan actividades de prevención y tratamiento a la población de 7 a 16 años, se realizan revisiones bucodentales, aplicación de flúor, limpieza dental, sellado de fisuras, obturaciones en caries, piezas definitivas anteriores fracturadas por traumatismos, exodoncias de cualquier diente temporal/permanente, colocación de mantenedor de espacio tras extracciones dentarias cuando el caso lo requiera. Para los menores de 7 años y mayores de 16 años, el tratamiento va encaminado al control de infecciones y la realización de las exodoncias dentarias que el paciente requiera.

Cuidados al nacimiento y primeros meses:

Los primeros días de vida son importantes, pues os vais conociendo poco a poco y la familia se va adaptando a la nueva situación. Responder a las necesidades del bebé de manera adecuada favorece el vínculo y es clave para su desarrollo.

Se recomienda la lactancia materna de manera exclusiva durante los seis primeros meses de vida y continuar con ella, complementándola con otros alimentos, a partir de esa edad. Durante la lactancia la madre debe seguir una dieta normal, variada y equilibrada, así como evitar el alcohol y otras sustancias tóxicas.

Para facilitar un buen comienzo de la lactancia materna se recomienda:

- Contacto precoz piel con piel con el recién nacido/a.
- Dar el pecho a demanda, ya que el bebé es el que sabe en cada momento si tiene hambre, sed o necesidad de consuelo. Las tomas pueden tener distinta duración e intervalo y los primeros días deberán ser más frecuentes (10-12 tomas). Cuantas más veces succiona el bebé más leche se produce. A veces tendrá suficiente con un solo pecho y otras mamará de los dos.
- Postura correcta. La boca debe estar bastante abierta, cogiendo areola y no solo pezón. La toma no tiene que doler. El bebé ha de quedar tranquilo y satisfecho tras la toma.
- Evitar chupetes y tetinas en las primeras semanas.
- Consultar con el personal de enfermería, matrona o de medicina de tu centro de salud cualquier dificultad. Existen grupos de apoyo a la lactancia en los que otras madres os brindarán su ayuda.

Si, por cualquier motivo, la decisión es no dar de mamar, profesionales sanitarios os asesorarán sobre la manera de alimentar al bebé de una forma segura y satisfactoria.

Para la prevención de la muerte súbita del lactante en el primer año de vida se recomienda:

- Poner al bebé boca arriba para dormir (salvo indicación médica). Cuando esté despierto puede estar boca abajo con vigilancia.
- No fumar ni dejar que se fume en su entorno.

Prevención de lesiones por movimientos bruscos.

La fragilidad de un bebé demanda cuidado y ternura, nunca acciones violentas que comprometan su salud y bienestar. Por eso zarandear a un bebé o hacer movimientos rápidos con frenadas bruscas, incluso sacudidas aparentemente leves, pueden causar daños cerebrales irreversibles y poner en riesgo la vida del pequeño. Frente a un llanto persistente, es esencial que quienes cuiden al bebé investiguen la razón y, en todo momento, procuren calmarlo mediante el contacto físico, gestos cariñosos, palabras suaves o balanceándolo suavemente. Si no cesa, lo más inteligente es pedir ayuda, ¡¡Nunca zarandear al bebé!!

Conviene seguir una rutina de higiene diaria. El baño debe ser breve, con agua templada y jabón neutro (si se utiliza). Hasta que el ombligo cicatriza se aconseja lavarlo con agua y jabón y secarlo bien, con las manos limpias. Hay que mantenerlo limpio y seco, cambiando el pañal cuando sea necesario.

Se recomienda que la primera revisión en el centro de salud se realice a las 48-72 horas tras el alta hospitalaria y, en todo caso, antes de finalizar la primera semana de vida.

Vínculo y desarrollo:

Vuestros hijos e hijas necesitan sentir cariño y seguridad: habladles, cogedles, acariciadles y compartid juegos. Esto estimula su desarrollo psicomotor y favorece el vínculo.

Alrededor del año de vida comienzan a caminar y a balbucear sus primeras palabras. Entre 1 y 2 años son capaces de formar frases de dos palabras. Les ayuda que les habléis y leáis correctamente, con claridad y sin deformar las palabras. A partir de los 2 años irán controlando sus esfínteres poco a poco. Es un proceso natural en el que cada niño y cada niña puede tener distinto nivel de madurez y diferentes ritmos.

Es fundamental pasar **tiempo de calidad juntos**, escucharles y mantener una relación cálida y afectuosa. A partir de los 2 años van descubriendo la existencia de límites, siendo recomendable mantener la coherencia con las normas establecidas en la familia, que serán pocas pero claras. Elogiar sus comportamientos positivos y fomentar su **autoestima** ayuda al desarrollo de su personalidad. Irán adquiriendo progresivamente mayor **autonomía** en sus rutinas diarias, con vuestra supervisión. Favoreced su creatividad y curiosidad mediante los juegos, las manualidades y la lectura, y estimulad también su interés por aprender.

Es importante fomentar las **relaciones sociales**, sobre todo en su entorno próximo (barrio, centro educativo...). Desde la familia se puede educar hacia una convivencia positiva, promoviendo el afecto y el respeto a las demás personas, independientemente del género, cultura o diversidad de capacidades. Animadle a la participación en actividades que fomenten su implicación y apego al centro escolar.

A partir de los 8-9 años comienza la **pubertad**. En esta etapa de la vida dan gran valor a la amistad y aparecen las primeras amistades íntimas. Muestran competitividad y capacidad de superación, de planificación y de implicación en actividades deportivas. Su autoestima puede variar en función del concepto que tengan de sí mismos/as. Necesitan conocer cuáles son los cambios corporales que se van a producir y crear una imagen positiva de sí mismos/as.

Durante la **adolescencia**, entre los 12 y 16 años, se producen los principales cambios en la constitución física. Va cobrando importancia la red de amistades, que constituye un importante agente socializador y que influye mucho en la construcción de la propia identidad. El apoyo y la buena comunicación familiar continúan siendo factores fundamentales de protección.

Alimentación:

Hasta los 6 meses se recomienda la **lactancia materna** de manera exclusiva. En ocasiones notaréis que el bebé pide mamar más a menudo; son los llamados "brotos de crecimiento" que se solucionan dándole de mamar con mayor frecuencia durante uno o dos días.

Si el permiso de maternidad termina y la madre se debe incorporar al puesto de trabajo, el personal sanitario os explicará las posibles opciones de alimentación, contemplando tanto el mantenimiento de la lactancia materna, adaptada a la nueva situación, como su sustitución, según vuestras preferencias.

A partir de los 6 meses se recomienda **comenzar la alimentación complementaria**, con la orientación de su profesional sanitario siendo deseable mantener la lactancia natural hasta al menos los dos años de edad.

La leche sigue siendo la principal fuente nutritiva y se recomienda que tome al día al menos 4 tomas de pecho (o 400 ml de leche de fórmula). No se debe dar leche de vaca antes de los 12 meses.

Los nuevos alimentos se introducirán en pequeñas cantidades, con intervalos de varios días entre cada uno de ellos, con el fin de que el niño se acostumbre a nuevos sabores y poder detectar posibles alergias o intolerancias.

En cuanto a la forma de introducir la alimentación complementaria ya sea de manera tradicional, en forma de puré, o dirigida por el bebé, los calendarios de introducción de alimentos son una propuesta orientativa que hay que adaptar a la cultura de la familia, a los alimentos de temporada o a las características de cada lactante. Se recomienda ofrecer, de manera prioritaria, alimentos ricos en hierro y zinc como legumbres (lentejas, garbanzos), carne roja, semillas, adaptados a la edad del niño, intentando que el bebé se incorpore progresivamente al menú familiar. A partir del año ya pueden haberse introducido todos los alimentos recomendados.

Progresivamente se ofrecerán todas las texturas y se estimulará la masticación y la paulatina utilización de cubiertos, vaso o taza, fomentando la autonomía para la alimentación. Hay que tener mucha precaución con los frutos secos, se pueden dar triturados desde el 1º año por el riesgo de atragantamiento, pero no enteros; mejor evitarlos hasta, aproximadamente, 5 años de edad.

En épocas calurosas se le ofrecerá agua entre las tomas.

No se añadirá sal, ni azúcar a los alimentos, ni se le dará miel fresca antes del año. No es recomendable el uso de vísceras.

Se debe respetar su apetito sin forzar la alimentación. Deben comer la cantidad que desean sin forzarles; ello facilitará que coman hasta que se sacion y ayudará a evitar el sobrepeso y la obesidad.

Claves para una alimentación saludable

En las etapas iniciales resulta fundamental la adquisición de hábitos alimentarios saludables, y un ejemplo de patrón alimentario sano al que adherirse desde los primeros años es la **Dieta Mediterránea**. Basada en:

- Consumo de alimentos frescos de temporada y de proximidad, naturales y sin procesar.
- Empleo de aceite de oliva virgen extra como grasa de elección.

- Predominio de alimentos de origen vegetal como son las frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales (pan, arroz, pasta).
- Incluir al menos, 3 raciones de fruta y 2 de verduras y hortalizas al día.
- Introducir consumo de legumbres al menos tres veces a la semana.
- Alternar el consumo de proteínas de origen animal como son los huevos, pescados**, carnes de ave.
- Consumo de lácteos fermentados sin azucarar.
- Limitar el consumo de carnes rojas.
- Evitar los alimentos ultraprocesados, dulces y bebidas azucaradas. Los azúcares simples o añadidos deben evitarse en menores de 2 años y, en edades posteriores, limitarse a menos del 10 % según la OMS (limitarse al equivalente al consumo de 4 azucarillos al día).

Cómo distribuir los grupos de alimentos en el plato de la comida y de la cena

El Plato saludable: es una buena herramienta que orienta sobre la distribución de los grupos de alimentos en el plato de las dos comidas principales (comida y cena) que será, aproximadamente:



Es aconsejable realizar las comidas en familia, con un cierto orden en los horarios, en un ambiente tranquilo y sin distracciones. La familia es el modelo de adquisición de los primeros hábitos y conductas, por lo que la existencia de hábitos saludables en este entorno tendrá un papel crucial y ayudará a que los menores se alimenten a través del ejemplo. Los alimentos no se deben usar ni como castigo, ni como recompensa.

Conviene comenzar el día con un desayuno completo: lácteo, fruta fresca entera y de temporada, cereales integrales sin azúcares añadidos, además se pueden incorporar alimentos de otros grupos como aceite, hortalizas, carnes magras, huevos y frutos secos. Debemos evitar el picoteo para ayudar al niño a que llegue con hambre a las principales comidas del día, donde recibirá el aporte adecuado de nutrientes y micronutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

En la **adolescencia** es importante prestar atención a **cambios que puedan aparecer en el comportamiento alimentario (frecuencia y tipo de ingestas, evitación de comidas en familia, preocupación excesiva por dietas, por una alimentación saludable y por las calorías que contienen los alimentos, etc.)** preocupación constante sobre el peso, una disminución del mismo, insatisfacción con su propia imagen (comportamientos característicos como esconder su cuerpo con ropas anchas y largas) y el equilibrio de la autoestima (manifestaciones con tendencia al autodesprecio), etc. Todo esto podría indicarnos la presencia de posibles trastornos de la conducta alimentaria, siendo preciso consultar a los profesionales sanitarios.

Actividad física:

Es muy importante que se fomente la práctica de un estilo de vida saludable desde los primeros años y se mantenga durante toda la vida. La evidencia científica ha podido demostrar que tener altos niveles de determinados factores de riesgo (índice de masa corporal, presión arterial, colesterol total, triglicéridos, tabaquismo) durante la infancia y adolescencia, se asocian con una mayor probabilidad de sufrir enfermedad cardiovascular en la edad adulta.

En el primer año de vida, se recomienda que estén físicamente activos varias veces al día mediante el juego interactivo en el suelo, en el agua, en el parque u otros lugares. Para los que todavía no son capaces de desplazarse esto incluye, cuando estén despiertos, estar al menos 30 minutos distribuidos a lo largo del día en posición prona (tiempo acostado de barriguita) siempre bajo la supervisión de un adulto.

A partir del primer año, hasta la dos, cuando comienza a andar, deberían realizar diferentes tipos de actividades físicas de moderadas a intensas durante al menos **180 minutos**, repartidas a lo largo del día; cuantas más mejor, incluyendo el juego libre, juegos en el parque, ir a los sitios caminando, etc.

De tres a cuatro años, deberían dedicarse al menos 180 minutos a hacer múltiples actividades físicas de cualquier intensidad, de los cuales al menos 60 minutos sean de intensidad moderada a vigorosa, distribuidos a lo largo del día y cuanto más mejor.

A partir de los 5 años, y hasta los 17 años, deben realizar al menos una media de **60 minutos de actividad física diaria** principalmente aeróbica de intensidad moderada a vigorosa **a lo largo de la semana**. Y al menos **tres días a la semana** deben incorporarse actividades aeróbicas de intensidad vigorosa y actividades que refuercen músculos y huesos.

A partir de la pubertad es de especial importancia promocionar la actividad física en las chicas pues tienden a abandonar el ejercicio físico y deportivo con más frecuencia que los chicos. Se tratará de minimizar el tiempo de transporte motorizado y fomentar los desplazamientos a pie o en bicicleta.

Se recomienda hacerles partícipes en la lectura y narración de cuentos cuando estén en actitud sedentaria.

Para los **menores de tres años** no se recomienda pasar tiempo frente a una pantalla.

De **tres a cuatro años**: el tiempo que pasen pasivamente ante una pantalla no debería superar 1 hora.

A partir de los **cinco y hasta los 17 años**: se deberán reducir los periodos de sedentarismo (tiempo sentado o reclinado), **recordando la importancia de levantarse cada 1 ó 2 horas para moverse dando un breve paseo.**

Cuanto menos tiempo delante de la pantalla mejor.

Higiene:

Es recomendable mantener una rutina de higiene diaria y adquirir la autonomía necesaria de manera progresiva. Algunas claves son:

- Limpieza de manos antes de comer y después de utilizar el inodoro.
- La limpieza de los dientes ha de realizarse desde la aparición del primer diente y con pasta fluorada adaptada a edad. Además, se recomienda no enjuagar con agua después del cepillado, tan solo escupir y así permitir que el flúor actúe sobre los dientes más tiempo. Se recomienda al menos cepillado 2 veces al día, mañana y noche, siendo éste último el más importante.
- Baño y secado cuidadoso de la piel, sobre todo de los pliegues, pues la humedad favorece las infecciones.
- En la limpieza de oídos se evitará el uso de bastoncillos.
- Es muy importante tener en cuenta la higiene de los genitales (zona perineal) y hacerla de forma delicada, porque suele ser la zona más propensa a infecciones. Para conocer cómo debe hacerse consulte al personal de enfermería y/o medicina en las primeras consultas del niño/a sano/a.
- Limado y corte de uñas teniendo la precaución de no llegar al borde de la piel.

Sueño:

Conviene que la **habitación** del bebé sea soleada (sin exposición solar directa) y que esté ventilada, nunca con ambiente de humo u otras posibles contaminaciones. La temperatura recomendada está alrededor de 20-22 °C, evitando el arropamiento excesivo. Evitar colchones blandos o de lana, almohadones, cojines y colgantes al cuello.

Se puede ofrecer el uso de chupete para el sueño durante el primer año. Se desaconseja mojar el chupete en sustancias azucaradas porque puede contribuir a la aparición de caries.

El patrón de sueño se va adquiriendo de forma muy progresiva y no se corresponde con el de las personas adultas. Hay que procurar que, poco a poco, vaya adoptando una **rutina de descanso** e intentar que la hora de acostarse sea un momento agradable del día. Pueden ayudarle ciertas costumbres como el baño, leer un cuento o cantarle suavemente antes de dormir.

A partir de los dos años es necesario que duerma de **8 a 10 horas** mínimo diarias, con unos horarios estables. Entre los 2 y los 4 años pueden aparecer **pesadillas** que le angustian mucho. Si las tiene, acompañadle hasta que se calme y, por ejemplo, podéis dejarle una luz tenue encendida.

Actividades preventivas:

Recordad vacunarle según el **calendario de vacunación infantil** vigente en la Comunidad de Madrid. Después de la vacunación se puede presentar cierta reacción como fiebre, intranquilidad e inflamación local. Comunicadlo a su profesional sanitario en el centro de salud en posteriores visitas.

El paseo diario por lugares soleados es beneficioso para activar la vitamina D. La exposición durante 15 minutos al día es suficiente para que nuestro cuerpo sintetice la vitamina D que necesita. Los niños menores de 6 meses no deben exponerse directamente al sol y posteriormente han de hacerlo con protección solar. Por ello es práctica habitual administrar durante el primer año de vida al niño un suplemento oral de vitamina D, 400UI/día (unidades internacionales). Para prevenir quemaduras solares, se debe tener precaución en las horas centrales del día (de 12 a 16 horas) y protegerle de manera adecuada cuando haga mucho sol. En menores de 6 meses se debe evitar la exposición directa al sol y no se debe usar ninguna fotoprotección. A partir de 6 meses se recomienda protección amplia UVA+UVB, con foto protección solar (FPS) mínimo 25, resistentes al agua y con preferencia de filtros físicos (gorros, telas, etc.) sobre los químicos hasta los 3 años.

No utilizéis ninguna forma de desprecio, temor, castigo físico o abuso, lo que además está legalmente prohibido. El **buen trato** en la infancia es básico para su desarrollo, bienestar, salud emocional y aprendizaje.

Es necesaria una adecuada **educación afectiva y sexual**, de manera progresiva y adaptada a las inquietudes de cada edad. Es importante la comunicación en familia de este tema para acompañar el proceso de desarrollo y facilitar una información de calidad, con el fin de ayudar a lograr relaciones afectivas sanas e igualitarias y prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Los ambientes familiares de tensión y de conflictos frecuentes pueden ser perjudiciales para los niños y niñas, aunque no estén directamente implicados. Si crees que este puede ser tu caso y necesitas ayuda puedes consultar con tu profesional de salud.

La **prevención de adicciones** también es muy importante para el desarrollo integral. La edad media de inicio al consumo de tabaco y alcohol es alrededor de los 13 años,

por lo que hay que abordar el tema antes de esa edad y de manera progresiva, sobre las consecuencias para la salud de **tabaco, alcohol y otras drogas**.

Los principales **objetivos** son:

- Promover estilos de vida libres del uso de drogas.
- Evitar o retrasar la edad del inicio y experimentación con drogas.
- Evitar la transición del consumo experimental al habitual y de este al abuso, así como las formas más graves de adicción.

La familia y su entorno próximo (centro educativo, barrio...) son fundamentales para tratar de facilitar **entornos saludables** y darles herramientas para prevenir el inicio del consumo como, por ejemplo, a resistir la presión del grupo de los compañeros/as que fuman o consumen drogas. La familia y el centro educativo deben ir en la misma línea. La **implicación activa** y conjunta de familia, alumnado y profesorado en actuaciones preventivas ha demostrado ser efectiva en el aprendizaje de habilidades y estrategias, la adquisición de conocimientos y la motivación al cambio de actitudes y comportamientos. Participad en familia en los programas preventivos disponibles en la Comunidad de Madrid.

Es importante estar atentos a estos síntomas de alarma con nuestros adolescentes y consultar con un profesional sanitario:

- Cambios en los patrones de sueño.
- Pérdida de autoestima.
- Abandono o pérdida de interés por los pasatiempos favoritos.
- Bajo e inesperado cambio en el rendimiento académico.
- Pérdida de peso y apetito.
- Cambios bruscos de personalidad, agresividad y exceso de enojo que no sean parte del carácter.

Es responsabilidad de los padres, las madres, y familia **educar en el uso seguro de las tecnologías de la información y comunicación** y ejercer control para que hagan un uso adecuado de internet y las redes sociales, mediante la supervisión del tiempo total de conexión a la red y de los sitios a los que acceden, así como cumplir las normas de seguridad básicas.

Puede consultar la *Guía de padres: Nuevas tecnologías* de la Comunidad de Madrid en el siguiente enlace:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/juventud/cuidate-guia_padres_nuevas_tecnologias.pdf



Acudid a las visitas de atención a la salud infantil programadas en el centro de salud y consultad a su profesional sanitario cualquier duda.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Los accidentes son una causa frecuente de lesiones y discapacidad, y una de las primeras causas de muerte en la infancia. Se ha de tratar de facilitar un entorno seguro a los niños/as, y entrenarles de manera progresiva a distinguir los riesgos y a reaccionar de manera adecuada en el caso de que ocurran accidentes.

Prevención de accidentes de tráfico

- En el coche utilizad SIEMPRE un sistema de retención infantil homologado y acorde a su tamaño, desde el nacimiento hasta que miden al menos 1,35 m (aconsejable hasta 1,5 m). Sujeta al niño/a antes de arrancar. Es recomendable que viajen en el sentido contrario a la marcha mientras se pueda.
- Nunca le dejéis en un coche solo/a, ni con la llave puesta.
- Tened precaución con el carrito de paseo al cruzar la calle,-en escalones y rampas.
- Para cruzar la calle llevadle de la mano y enseñadle con vuestro ejemplo a respetar las señales y los semáforos.
- Es obligatorio el uso de casco al utilizar bicicleta y ciclomotor/motocicleta, y es recomendable también con los patines.

Prevención de accidentes en el exterior

- Vigila el juego en parques y columpios. Supervisa cuando están aprendiendo a montar en bicicleta, patines...
- Evita la exposición excesiva al sol, en especial en las horas centrales del día, sin disminuir el tiempo al aire libre.
- Advertidles que actitud deben tomar ante personas desconocidas.

Prevención de atragantamientos, asfixia y ahogamientos

- No se deben ofrecer comidas con alto riesgo de atragantamiento, como frutos secos enteros, palomitas de maíz, uvas enteras, salchichas cortadas transversalmente, etc. También hay que evitar algunos vegetales y frutas duras, como la manzana y zanahoria crudas. Introducirlos de forma progresiva y bajo supervisión a partir de los 5 años. No dejéis al alcance de niños y niñas menores de 3 años botones, legumbres, canicas, monedas, imperdibles o juguetes que se desmontan en piezas pequeñas.
- No pongáis al alcance del bebé cadenas, cintas o collares, especialmente en el cuello, y no permitáis que juegue con bolsas de plástico.
- Vigila al niño/a en todo momento mientras esté en el agua o jugando cerca. Procurad que aprenda a nadar lo antes posible.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Prevención de accidentes domésticos

- No dejéis nunca a los niños y niñas solos en casa, deben estar bajo la supervisión de una persona adulta. A partir de la adolescencia, y dependiendo de su madurez, se puede ir aumentando progresivamente su autonomía.
- No dejéis nunca a un bebé solo/a sobre una superficie elevada (cama, cambiador, sofá...) y sujetadle con el arnés en la trona, silla de paseo, hamacas...
- Proteged las ventanas, terrazas y escaleras con sistemas de seguridad adecuados y no dejéis objetos próximos a los que los niños/as puedan trepar.
- Los barrotes de la cuna deben tener una separación homologada, para que no pueda sacar la cabeza. Se desaconseja el uso de andador o taca taca.
- Vigilad la temperatura de los alimentos y la del agua del baño.
- Proteged radiadores y chimeneas, no dejéis a su alcance objetos que quemem (plancha, horno, cocina, mangos de sartenes...).
- Poned en los enchufes protectores específicos, revisad el estado de las instalaciones eléctricas y no dejéis electrodomésticos a su alcance.
- No dejéis utensilios cortantes a su alcance y proteged las esquinas de las mesas.
- Guardad los medicamentos, productos de limpieza y otros tóxicos fuera de la vista y del alcance de los niños/as, y en su envase original.
- Dejad sus juguetes a su alcance, para evitar que intente subir a los muebles.

Actuación ante un accidente

- 1& Si sufre un golpe en la cabeza conviene observar durante 24 horas la aparición de síntomas que os resulten extraños u os preocupen: vómitos, signos neurológicos, somnolencia..., lo que sería un motivo de consulta urgente. Podéis poner hielo envuelto en un pañuelo en los chichones.
- 1& En caso de ingestión de un producto tóxico o sospecha, acudid a urgencias lo antes posible, intentad averiguar de qué producto se trata y contactad con el Instituto Nacional de Toxicología (91 562 04 20). No provoquéis el vómito ni administréis comidas, bebidas o medicamentos mientras no lo indique el personal experto.
- 1& Cuando se hagan una herida, lavadla con agua y jabón y presionad levemente con un apósito limpio la herida.

REVISIONES DE SALUD

Anotar los datos relativos al crecimiento y las acciones de salud en las páginas correspondientes.

Fecha	Meses	Peso Talla Perímetro craneal	Observaciones	Próxima visita

CONSULTAS DE SALUD

A rellenar por profesionales sanitarios

Consultas de interés para la salud del niño o la niña.

Fecha	Motivo	Diagnóstico	Recomendaciones



Requiere para su desarrollo Estimulación Precoz o Atención Temprana:

Derivaciones: _____

■ Teléfonos de interés

Urgencias y emergencias generales	112
Laboratorio de Cribado Neonatal	91 586 88 28 (de 12 a 14 horas)
Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid C/ General Oraa,15 – Madrid	91 561 61 95 o 91 411 11 40
Urgencias Toxicológicas	91 562 04 20
Teléfono de Ayuda a la Infancia	116 - 111
Servicio de Prevención de la Enfermedad	91 370 09 25
ANAR para infancia y adolescencia en riesgo	900 20 20 10
Teléfonos relacionados con la Violencia de Género	016 (Estatal). WhatsApp: 600 000 016. 012 (CM) 900 11 60 16 (Para personas con discapacidad auditiva o del habla) 091: Policía Nacional

■ Enlaces de interés

Portal Salud: Información de salud para la ciudadanía de la Comunidad de Madrid	https://www.comunidad.madrid/servicios/salud
Trámites al nacimiento de tu bebé	http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/he-tenido-hijo
Información sobre vacunas de la Comunidad de Madrid	http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas
Información sobre alimentación infantil	 https://comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-infantil
Web de Estilos de vida saludable. Ministerio de Sanidad	http://www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/
Información sobre lactancia materna	 https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/lactancia-materna www.aeped.es/comite-lactancia-materna
“Familia y salud”: Información para familias de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria	www.familiaysalud.es
“En familia”: Información para familias de la Asociación Española de Pediatría	enfamilia.aeped.es
Información sobre la Atención Temprana	https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/atencion-temprana
Banco Regional de Leche Materna	https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/banco-regional-leche-materna-alandina-mgu

CONSEJERÍA DE SANIDAD.

Dirección General de Salud Pública.

Coordina: Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

Área de Prevención de la Enfermedad. Dirección General de Salud Pública (D.G.S.P.)

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos los profesionales que han participado en la creación de este documento. Su dedicación y experiencia han sido fundamentales para llevar a cabo este proyecto con éxito.

Gracias por su contribución tan valiosa.

Unidad Técnica Gestión de Programas de Vacunación

Unidad Técnica Estrategias Poblacionales en Vacunación

Unidad Técnica Cribados Poblacionales

Unidad Técnica Área de Nutrición y Estilos de Vida

Unidad Técnica Promoción de la Salud

Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid

Área de Calidad y Seguridad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria G.A.A.P

Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad. CEDID

Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud

Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios

Maquetación e impresión: BOCM

1.ª edición: año 1995.

Última revisión: diciembre 2023.

Tirada: 55.000 ejemplares.

Edición: enero 2024.

D.L.: M-5046-2023

Impreso en España - Printed in Spain.

Este **“Documento de Salud Infantil”** pretende ser una herramienta donde la familia y los profesionales de la salud pueden recoger el seguimiento del desarrollo infantil y los cuidados en salud recibidos.

En él también pueden encontrar consejos sencillos para facilitar una crianza y desarrollo saludables, desde el nacimiento a la adolescencia.

Se aconseja llevar el **“Documento de Salud Infantil”** al ir a consultas de salud y al viajar.

Para más información:



Pueden consultar con frecuencia este enlace

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/creciendo-juntos-saludables>



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD