



Documento de Salud Infantil

Última edición
actualizada
enero 2026



Comunidad
de Madrid

"Documento interactivo"



ÍNDICE

Datos de interés	1
Datos de salud del recién nacido/a	3
Programas de cribado neonatal: enfermedades endocrino-metabólicas	5
Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas	6
Programa de cribado neonatal: hipoacusias	7
Información sobre vacunas	9
Calendario de vacunaciones / inmunizaciones 2026	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: Hombre _____ Mujer _____

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: _____

Nombre: _____

Profesión: _____

Fecha de nacimiento: _____

■ Domicilio

Domicilio: C/ _____

_____ N.º: _____

Localidad: _____

C.P.: _____ Teléfonos: _____

Domicilios sucesivos: _____

■ Trámites administrativos tras el nacimiento del bebé:

- ¿Qué pido en el hospital antes de irme?
- Trámites después del hospital
- Alta en la Seguridad Social
- Tarjeta sanitaria y asignación de pediatra
- Permisos de maternidad y paternidad
- Qué más te puede interesar:
 - Información tributaria
 - Apoyo de la Comunidad de Madrid a las familias
 - Familias numerosas
 - Enlaces de interés de la Comunidad de Madrid

Para todas estas cuestiones, por favor, siga este enlace QR
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/he-tenido-hijo>



ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Enfermedades de la madre: _____

Enfermedades del padre: _____

Enfermedades 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).

EMBARAZO

Bajo riesgo: __ Alto riesgo: __ 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...) _____

Inmunoprofilaxis anti-D, si madre Rh negativo y Coombs indirecto negativo de la madre: _____

Problemas: _____

PARTO

Centro sanitario: _____

Semana de gestación: _____

☐ Eutócico

☐ Vaginal

☐ Cefálico

☐ Fórceps

☐ Distócico

☐ Cesárea

☐ Nalgas

☐ Ventosa

Incidencias durante el parto: _____

Recomendaciones: _____

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: _____

Tipo de lactancia al alta: _____

Materna exclusiva ____ Fórmula ____ Mixta ____

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

[illegible]

IMPORTANTE

- Antes del alta asegúrate de que a tu hijo/hija se le ha tomado la muestra de sangre del talón, incluso si el alta se realiza antes de las 24h.
- En la maternidad se deben comunicar los datos de contacto de la madre/padre/tutor (teléfono y correo electrónico), esenciales para comunicaciones posteriores. Es muy importante que los datos de contacto sean correctos, ya que los números de teléfono pueden ser necesarios para localizarles de manera urgente.
- En caso de que recibáis una comunicación (SMS/Correo electrónico/Llamada telefónica) en relación con la prueba del talón es muy importante que acudáis lo antes posible a la cita.

Fecha de realización de la prueba del talón: _____

Observaciones:

PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS



El **objetivo** de este programa es la **detección y el diagnóstico precoz** de las cardiopatías congénitas críticas en el recién nacido antes de que presenten síntomas, lo que facilita el **tratamiento temprano** y reduce la mortalidad y las complicaciones. También ayuda a identificar otras condiciones graves que se pueden beneficiar de una atención precoz.

■ Prueba de cribado neonatal

El cribado de cardiopatías congénitas críticas se realiza a través de una prueba que llamamos **PULSIOXIMETRÍA**. La prueba se realizará en la maternidad **entre las primeras 6-24 horas de vida** a todos los recién nacidos con 34 semanas o más de gestación y que no se encuentren ingresados en unidades neonatales.

■ Resultados del programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas

Si el resultado de la prueba es negativo (resultado normal), se comunicará a la familia y finaliza así el programa de cribado.

Si el resultado es positivo (resultado alterado), el recién nacido requiere una evaluación inmediata por el pediatra en la maternidad, que examinará al bebé y

pedirá las pruebas complementarias que considere oportunas. Este resultado alterado no significa que el recién nacido tenga una enfermedad, sino que requiere nuevas pruebas para confirmar el diagnóstico y determinar el tratamiento necesario.

Fecha de realización del cribado de cardiopatías congénitas críticas: _____

Observaciones:

Para ampliar información sobre el programa, puede consultar la página web:

Detección precoz de enfermedades en el recién nacido:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/deteccion-precoz-enfermedades-recien-nacido>

**PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL:
HIPOACUSIAS**
A rellenar por profesionales sanitarios



La hipoacusia (disminución de la capacidad auditiva), es un importante problema de salud, por las consecuencias que provoca en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, emocional, escolar y social y que afecta a cinco de cada mil niños/as al nacer.

El objetivo del cribado auditivo a todos los recién nacidos es lograr un tratamiento multidisciplinar precoz de la hipoacusia con el fin de mejorar la comunicación y el desarrollo del niño/a.

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

En la maternidad, tras las primeras 24 horas de vida y antes del alta, se le realiza al bebé una prueba llamada Potenciales Evocados Auditivos Automatizados de Tronco Cerebral, que consiste en colocar unos auriculares en sus oídos para detectar precozmente si el bebé tiene problemas de audición.

IMPORTANTE

Antes del alta asegúrate de que a tu 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:	

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

Cuando el recién nacido/a no supera el cribado auditivo o existe algún factor de riesgo de hipoacusia tardía, deberá ser valorado por un otorrinolaringólogo lo antes posible para confirmación diagnóstica y seguimiento, siempre antes de los 3 meses de vida.

Si desea ampliar la información acerca de los factores relacionados con mayor riesgo de desarrollar hipoacusia, se recomienda consultar la página web de la Comunidad de Madrid:

Detección precoz de enfermedades en el recién nacido:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/deteccion-precoz-enfermedades-recien-nacido>

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

Si su bebé tiene una pérdida de audición confirmada, deberá incluirse lo antes posible y siempre antes de los 6 meses, en un programa multidisciplinar para establecer el tratamiento necesario y proporcionar a las familias soporte individualizado e información específica para el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

La vacunación/inmunización 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 / inmunización 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 desarrollar 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 leves. Los más habituales son efectos menores como febrícula y de tipo local como 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, recordad que podéis consultar con vuestro profesional de los servicios sanitarios.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN/INMUNIZACIÓN

Enero 2026

A rellenar por profesionales sanitarios

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



	Vacunas	Nombre comercial	Laboratorio
2 meses	- Difteria - Tétanos - Tos ferina H. influenzae b - Polio inactivada - Hepatitis B • Meningococo B • Neumococo • Rotavirus		
4 meses	- Difteria - Tétanos - Tos ferina H. influenzae b - Polio inactivada - Hepatitis B • Meningococo B • Meningococo C • Neumococo • Rotavirus		
11 meses	- Difteria - Tétanos - Tos ferina H. influenzae b - Polio inactivada - Hepatitis B • Neumococo		
12 meses	- Sarampión - Rubéola - Parotiditis • Meningococo B • Meningococo ACWY		
15 meses	• Varicela		
3 años	- Sarampión - Rubéola - Parotiditis - Varicela		
6 años	- Difteria - Tétanos - Tos ferina - Polio inactivada		
12 años	• Meningococo ACWY • Virus del Papiloma Humano (VPH)		
14 años	- Tétanos - Difteria - Tos ferina		

Inmunización frente al *Virus Sincitial Respiratorio (AcVRS)*: lactantes menores de 6 meses.

Vacunación estacional frente a la *GRIPE*: población infantil entre 6 y 59 meses

Lote nº	Fecha de vacunación	Centro de vacunación y Firma	Observaciones

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



OTRAS VACUNACIONES

A rellenar por profesionales sanitarios

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-respiratorio-sincitial-vrs>

Fecha	Vacuna	Dosis	Laboratorio	Lote	Centro de vacunación y firma

Gripe infantil

La gripe es una enfermedad que afecta con mucha frecuencia a la población infantil. En menores de 5 años, es causa de un número importante de visitas médicas y hospitalizaciones. Las vacunas antigripales son seguras y eficaces, por lo que se recomienda la vacunación estacional a todos los niños/as entre 6 y 59 meses de edad.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>



Inmunización Virus Respiratorio Sincitial (VRS)

El Virus Respiratorio Sincitial (VRS) es un virus estacional que circula todos los años fundamentalmente entre los meses de octubre a marzo. Produce infecciones respiratorias sobre todo en niños menores de 2 años. Es el principal causante de bronquiolitis. Esta patología supone un número elevado de consultas pediátricas, urgencias e ingresos hospitalarios en niños previamente sanos. En prematuros o niños con ciertas enfermedades, puede ocasionar cuadros más graves.

Desde la temporada 2023-2024 se ha comenzado a utilizar un anticuerpo monoclonal para la prevención de esta infección en lactantes de menos de seis meses al inicio de la temporada y menores de dos años con factores de riesgo. Gracias a esta medida, se ha logrado disminuir las consultas y las hospitalizaciones en menores de un año. Con este fármaco, se inyectan anticuerpos contra el VRS para bloquear al virus. Se administra en una única inyección que protege al menos durante 5 meses, abarcando el período cuando es más frecuente la infección por VRS. Este medicamento se ha demostrado muy seguro y los efectos secundarios son similares a los de cualquier vacuna.

Para más información, pagina WEB Comunidad de Madrid

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/virus-respiratorio-sincitial-vrs>



**■ 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 del niño/a y la edad. Los percentiles de las curvas de crecimiento son una herramienta estadística que se utiliza para evaluar el desarrollo físico de niños y niñas en comparación con una población de referencia. Se usan principalmente en pediatría para seguir el crecimiento en peso, talla y perímetro cefálico.

Un percentil indica el valor por debajo del cual se encuentra un porcentaje determinado de la población:

Percentil 50: el valor medio. El 50% de los niños tienen un peso/talla menor y el otro 50% mayor.

Percentil 3: el 3% de los niños están por debajo de ese valor.

Percentil 97: el 97% están por debajo de ese valor.

Por ejemplo, si un bebé está en el percentil 25 de peso, significa que el 25% de los bebés de su misma edad y sexo pesan menos que él, y el 75% pesan más. 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

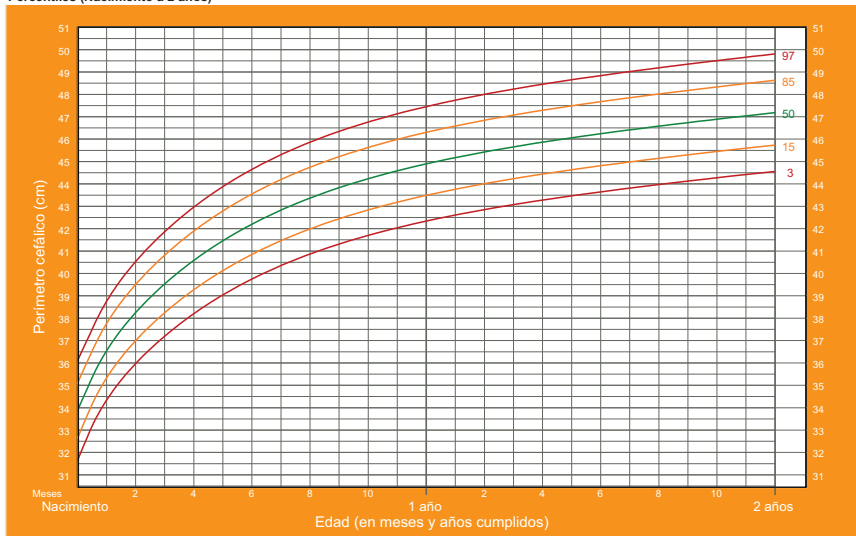
Las curvas de Hernández (2011) están elaboradas con datos de crecimiento en la población española, por lo que son un patrón de referencia local.

PERÍMETRO CRANEAL DE 0 A 2 AÑOS

Perímetro cefálico para la edad Niñas



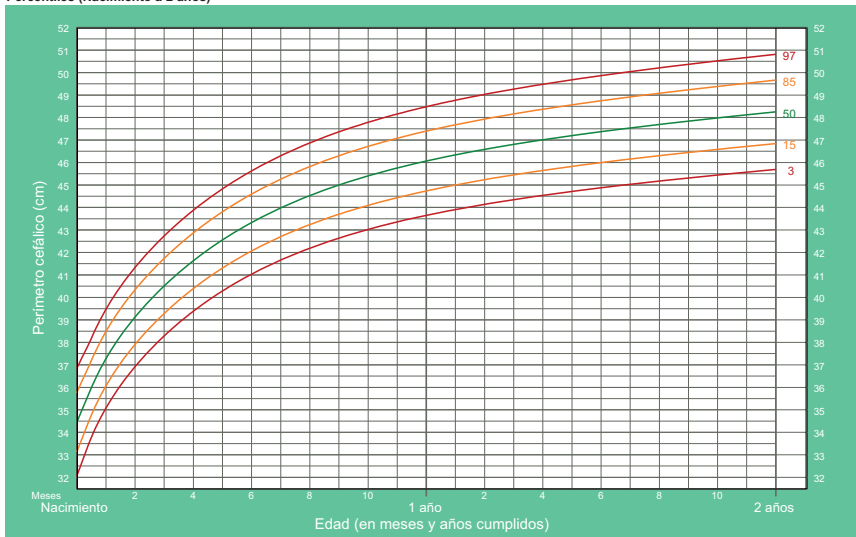
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Perímetro cefálico para la edad Niños



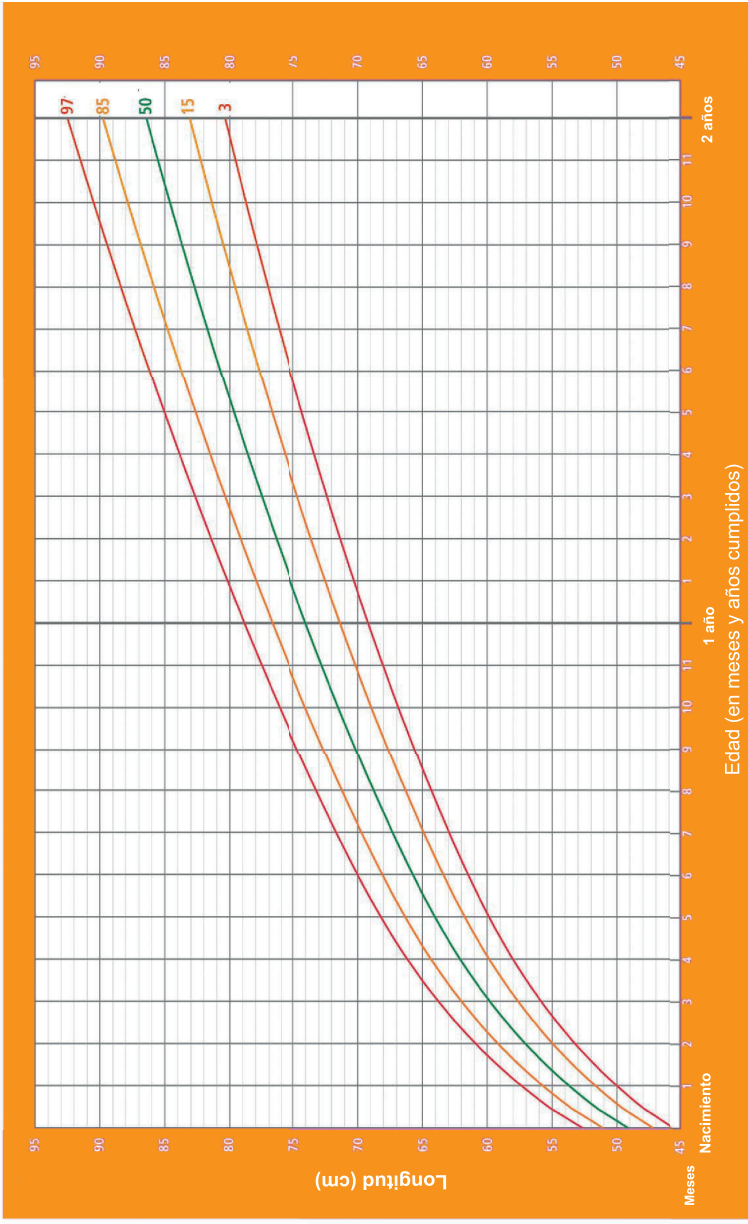
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



CRECIMIENTO DE NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS: Longitud

Longitud para la edad Niñas

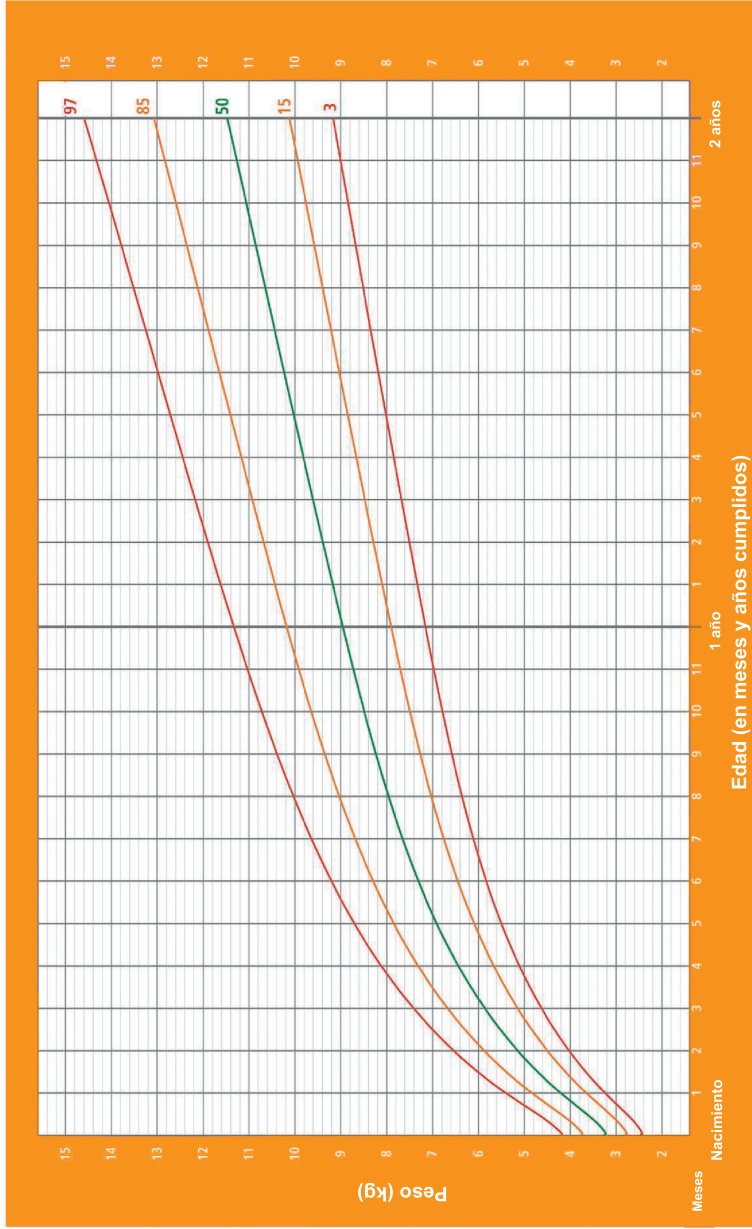
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

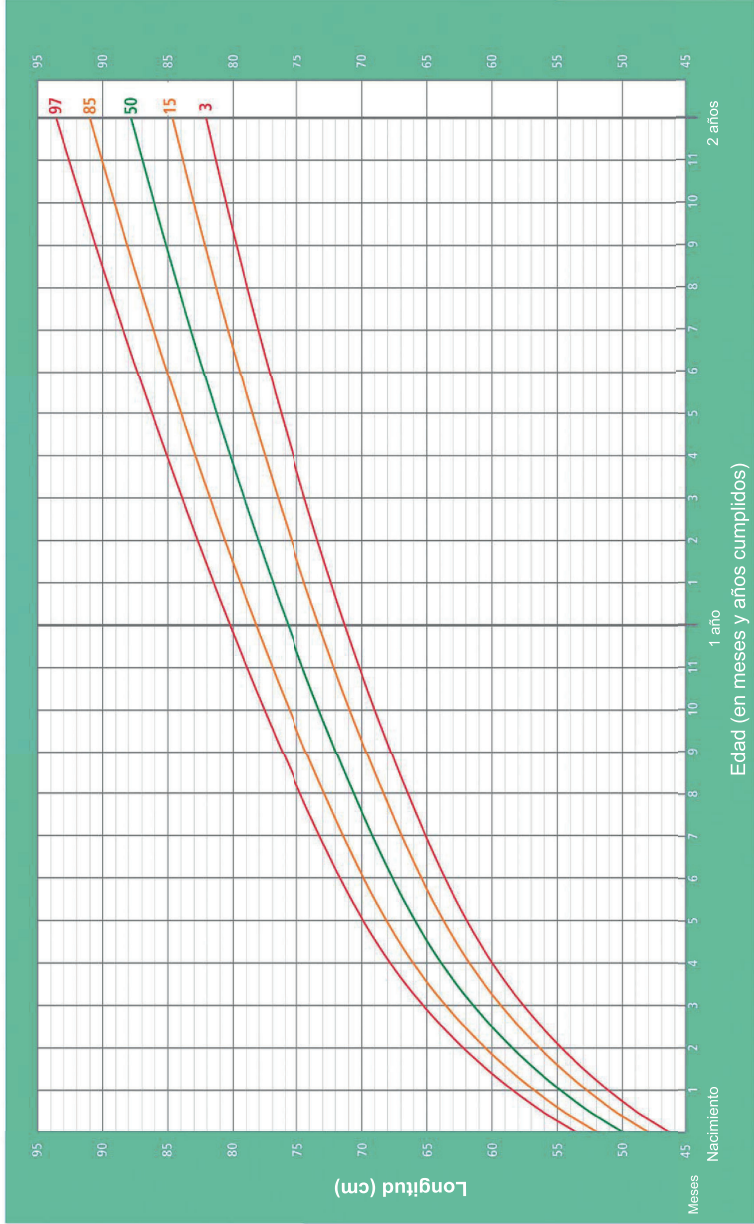
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud para la edad Niños

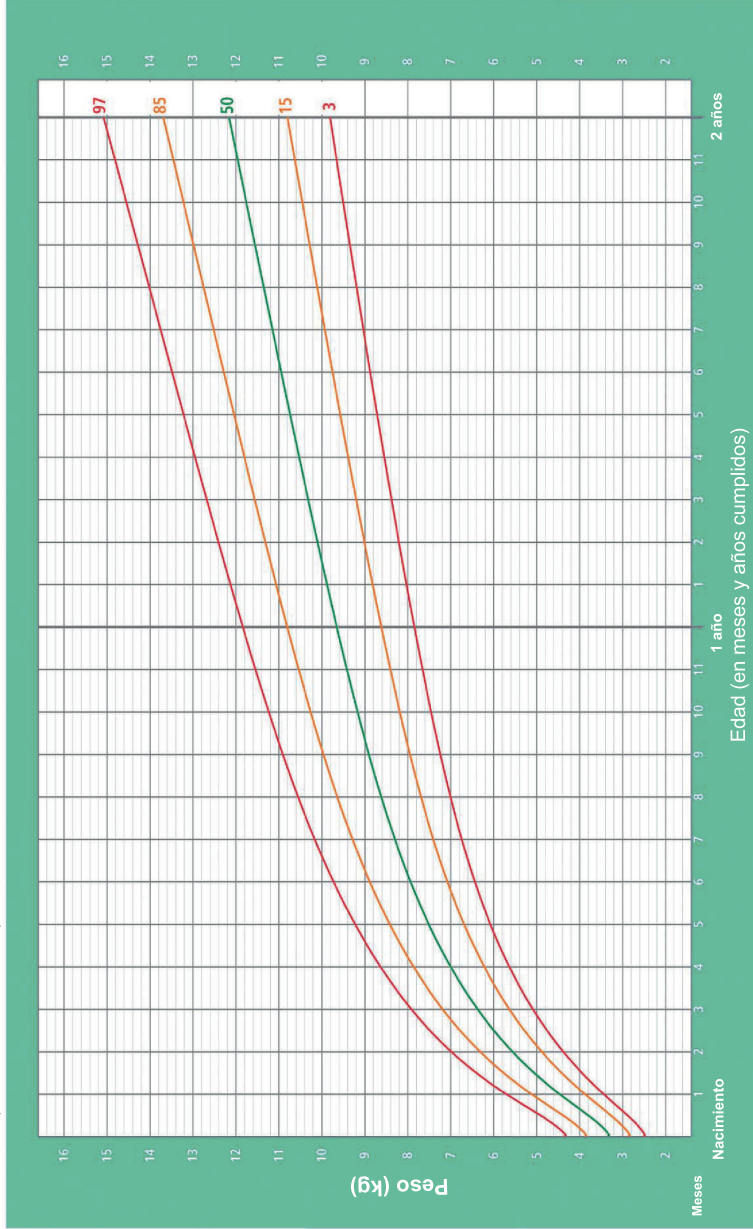
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

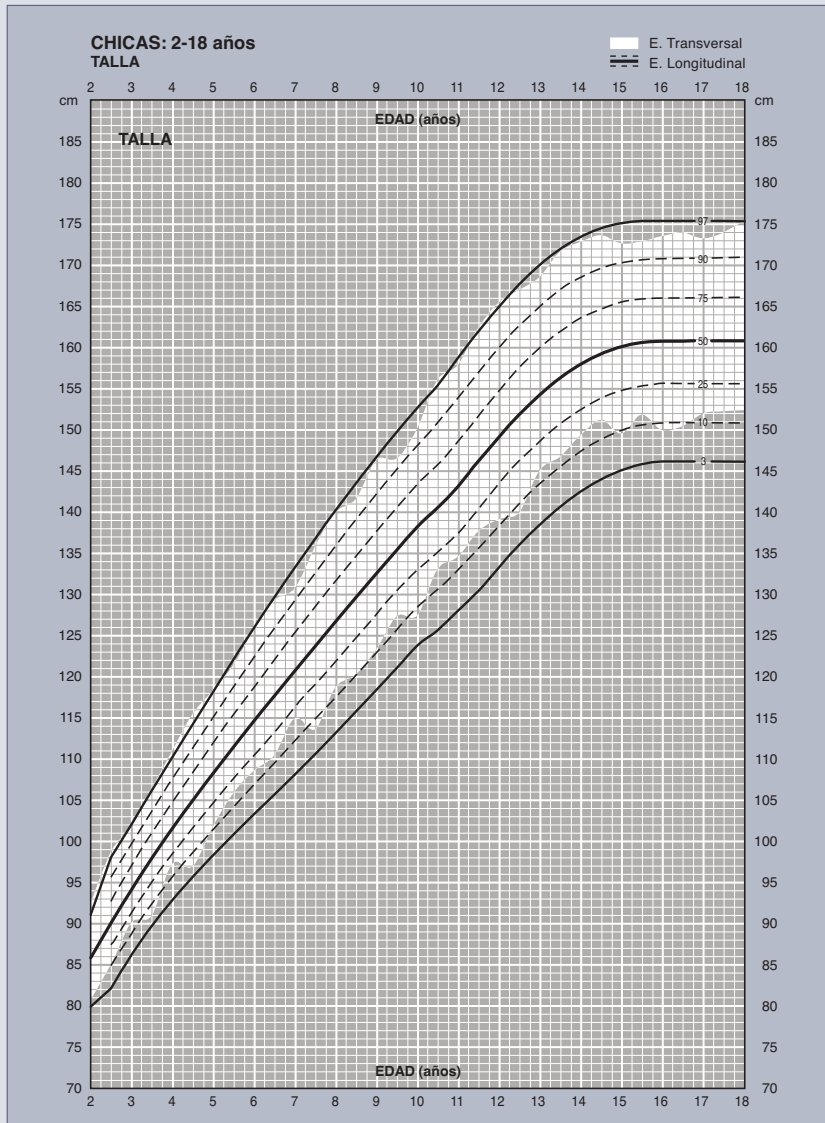
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

CRECIMIENTO DE CHICAS DE 2 A 18 AÑOS: Talla

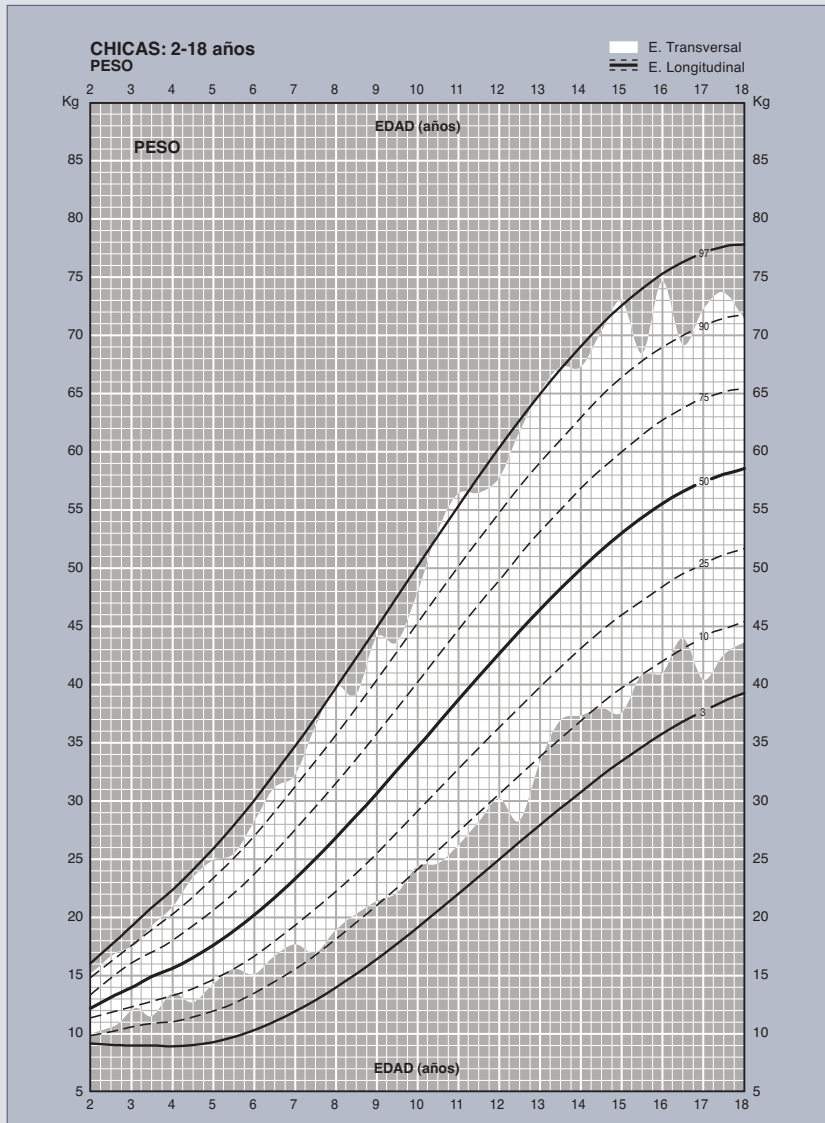
Talla. Chicas: 2-18 años



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 Orbeagoiz Eizaguirre.

CRECIMIENTO DE CHICAS DE 2 A 18 AÑOS: Peso

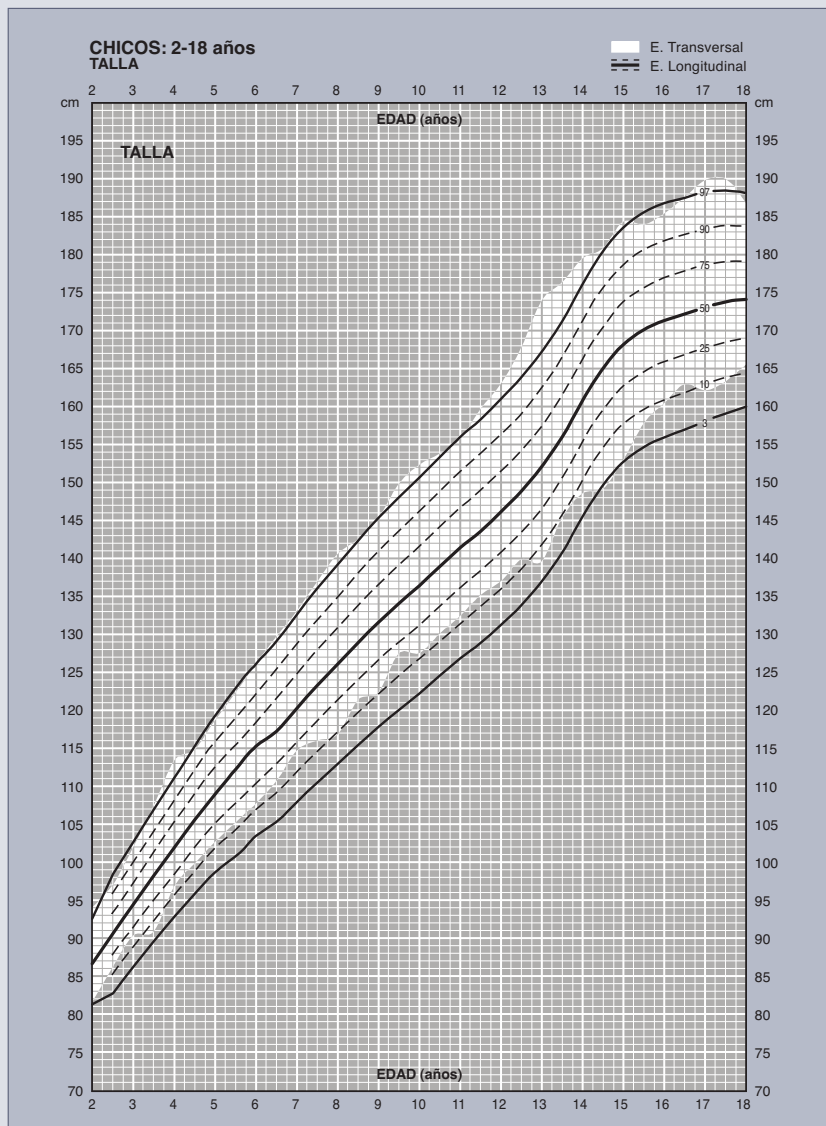
Peso. Chicas: 2-18 años



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 Orbegoiz Eizaguirre.

CRECIMIENTO DE CHICOS DE 2 A 18 AÑOS: Talla

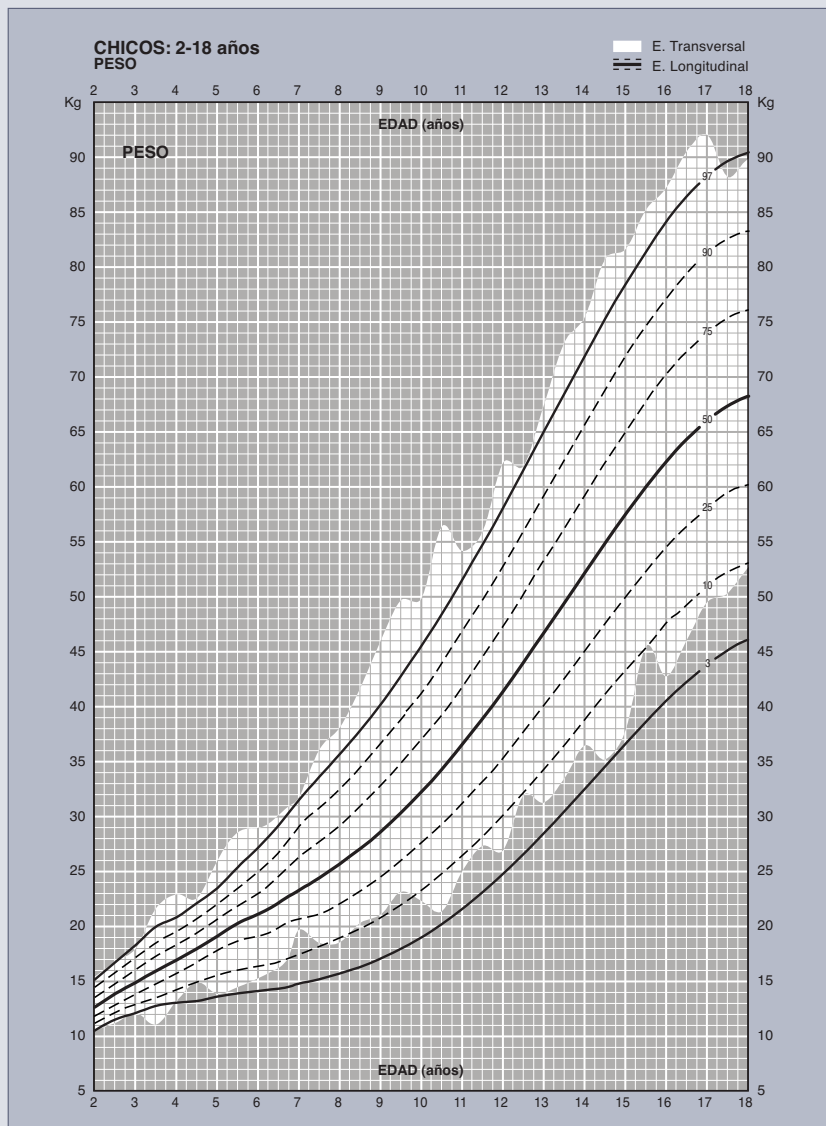
Talla. Chicos: 2-18 años



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. Ruiz, E. Sánchez, C. Santamaría, J.M. Serrano, A. Zabala, B. Zurimendi y M. Hernández. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo. Fundación Faustino Orbegoiz Eizaguirre.

CRECIMIENTO DE CHICOS DE 2 A 18 AÑOS: Peso

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 Orbegoiz Eizaguirre.



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: habládle, cogedle, acariciádle.

1 mes	2 meses	3 meses
Me paso casi todo el día durmiendo placidamente. 	Estoy más rato despierto y me interesa ver lo que hay a mi alrededor. Los ruidos fuertes me sorprenden. 	Me gusta mirarme las manos y juego con ellas. 
Sólo me despierto y lloro si tengo hambre o algo me incomoda. 	Me gusta mirarte a los ojos y si te mueves te seguiré con la mirada. 	Si te acercas mucho quizá te tiraré del pelo y te tocaré la cara. Cuando me hables contestaré con sonidos. 
Me tranquiliza oír tu voz y aprendo a mirarte. <i>¿Tienes hambre?</i> 	Cuando me hables o acaricies te responderé con sonrisas o sonidos. 	Al cogerme en brazos puedo sostener la cabeza un ratito. 
Si me pones boca abajo puedo levantar la cabeza unos instantes. 	Me llaman la atención los objetos móviles y de colores vivos. 	Boca abajo me sostengo sobre los brazos y levanto la cabeza. 
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
Me oriento hacia los sonidos y gorgeo y grito para llamar tu atención. 	Me divierto jugando con mis pies y mis manos. Esto me ayuda porque me enseña a moverme. 	Te contesto con sonidos cuando me hablas. 
Reiré a carcajadas cuando juegues conmigo o me hagas cosquillas. 	Si me dejas el sonajero al alcance de la mano lo cogeré y lo haré sonar. 	Puedo coger fácilmente los juguetes que me dan. 
Al mostrarme un objeto intentaré cogerlo. 	Reconozco a quienes están conmigo. 	También me cojo de los pies y así voy descubriendo mi cuerpo. 
Si me lo pones en la mano seré capaz de sostenerlo y me lo llevaré a la boca. 	Al cogerme en brazos puedo sostener la cabeza erguida un ratito. 	Puedo estar tranquilamente boca abajo apoyándome sobre las manos. Puedo voltear. 
Si a los 6 meses no tiene interés ni intención de coger objetos o bien no usa alguna de las dos manos, consulte a 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

Si me das de comer algo que no me gusta cerraré la boca y no querré comer más.



Puedo decir ga, ta, da... y me gusta repetirlo.



Me llaman la atención los objetos y los exploro dándoles vueltas en mis manos.



Si me sientan, soy capaz de sostenerme un ratito, pero necesito apoyarme delante con las manos para no caerme.



8 meses

Llora porque te has ido de mi lado y me dejas con personas extrañas.



Si un juguete me gusta me esforzaré por alcanzarlo.



Me divierte tirar los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen.



Quiero conocer mi entorno y lo intento rastreando.



9 meses

Me gusta que me cojas y estiro los brazos cuando estás cerca. Puedo palmotear y decir adiós con la mano.



Sé cuando voy a ir de paseo y esto me gusta. Miro y escucho y voy aprendiendo cosas nuevas.



Puedo jugar reteniendo un objeto en cada mano y me gusta hacerlos sonar. Ya puedo coger cosas pequeñas.



Si me sientan puedo permanecer en esa postura sin peligro a que me caiga.



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
Me llaman la atención los objetos desconocidos e intento cogerlos. 	Reconozco cuando me nombran a papá o a mamá y los busco. 	Os llamaré diciendo papá y mamá y entenderé muchas cosas de las que me digáis. 
Si veo que me escondes un juguete sabré dónde está e intentaré descubrirlo. 	Si me dices "dame" alargándome la mano, me acerco ofreciéndote lo que me pides. 	Puedo introducir unos objetos dentro de otros y hacer torres simples con cubos grandes. 
Cogido de los barrotes de mi cuna puedo ponerme en pie. 	Al decirme que no, te miraré con sorpresa. 	Intentaré recorrer la casa con o sin ayuda, gateando o cogiéndome de los muebles. 
Puedo gatear si me has dejado en el suelo. 	Me gusta comer sin ayuda y puedo hacerlo con los dedos. 	¡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. 

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

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



ATENCIÓN TEMPRANA

Los Equipos de atención temprana dirigen su atención a menores que en las primeras etapas de su vida (de 0 a 6 años) presenten algún tipo de trastorno en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia. Este servicio consiste en un conjunto de intervenciones destinadas a favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de los menores. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño y son planificadas por un equipo de profesionales de carácter sanitario, educativo y social.

www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/atencion-temprana

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 bisílabos 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		



SEGUIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN

A rellenar por la familia

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-infantil#bebes-6-12-meses>

ALIMENTACIÓN

Alimentos	Edad	Observaciones
Tomó leche materna exclusiva hasta		
Tomó leche materna hasta		
Comenzó a tomar leche de fórmula		
Toma frutas desde		
Toma verduras desde		
Toma cereales desde		
Toma carne desde		
Toma pescado desde		
Toma huevos 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 la dentición temporal: _____

Edad (años) en que se 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:

La derivación a la Unidad de Salud Bucodental (USBO) se realizará a los dos años de edad para la valoración del riesgo de caries y en las revisiones de los 6,9,12 y 14 años.

En el resto de revisiones se derivará al niño/a únicamente si lo precisa.

Atención a la Salud Bucodental

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-salud-bucodental>





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 mediterránea, 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/la 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 /día). 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 provocar dolor. 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 ante 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 realizar una lactancia materna, los 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.
- Mantener la lactancia materna a demanda.
- 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, **Consulte con sus profesionales sanitarios de referencia, ¡¡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:

Una alimentación infantil adecuada y equilibrada favorece un crecimiento y desarrollo saludables y reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles como la obesidad, la desnutrición o los trastornos de la conducta alimentaria.

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y, a partir de ese momento, continuar con la lactancia, siempre que madre e hijo lo deseen, junto con la introducción de alimentos complementarios adecuados hasta los dos años o más.

En torno a los 6 meses de edad, y nunca antes de los 4 meses, es el momento indicado para iniciar la alimentación complementaria, incorporando de forma progresiva alimentos seguros y nutricionalmente adecuados. Este inicio no depende únicamente de la edad, sino que debe considerarse la madurez fisiológica y conductual del lactante. Durante el primer año, la leche materna o de fórmula seguirá siendo la principal fuente de energía y nutrientes. No se recomienda usar leche entera de vaca como bebida principal antes de los 12 meses.

El equipo de atención pediátrica explicará y orientará sobre las posibles opciones de alimentación, contemplando tanto el mantenimiento de la lactancia materna como su sustitución por leche de fórmula, según preferencias. Es fundamental que, en cualquiera de las opciones que se decida, la madre reciba el apoyo necesario para llevarlo a cabo en todos los ámbitos (laboral, familiar y sanitario).

El orden de incorporación de los alimentos complementarios no es especialmente relevante y actualmente no existe ninguna justificación científica para retrasar la incorporación de determinados alimentos, tampoco los potencialmente alergénicos ni los que contienen gluten. No obstante, conviene priorizar los alimentos ricos en hierro y zinc (carne, pescado, cereales...).

La oferta de alimentos se tendría que hacer de una manera progresiva, en pequeñas cantidades observando la tolerancia, dejando pasar unos días entre dos alimentos diferentes, con el fin de detectar correctamente las alergias o intolerancias alimentarias y valorar la aceptabilidad del alimento por el lactante.

La OMS no establece una recomendación específica sobre el método para iniciar la alimentación complementaria, pudiendo ser de forma tradicional con purés o mediante métodos dirigidos por el bebé como el BLW (Baby Led Weaning) o BLISS (Baby Led Introduction to SolidS). Es fundamental que los alimentos se presenten con la textura y consistencia adecuadas para la edad y desarrollo del bebé, evitando prolongar demasiado el uso de alimentos triturados y tener un especial cuidado con los atragantamientos.

Se debe promover una diversidad dietética que incluya diariamente distintos grupos de alimentos: frutas y verduras* (se recomienda no incluir acelgas y espinacas antes del primer año de vida, en caso de incluirlas antes del año no administrar más de 35 gra-

* https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/para_el_consumidor/ampliacion/nitratos_hortalizas.htm



mos/día, tampoco incluir borraja antes de los 3 años de vida), legumbres tubérculos, cereales integrales, frutos secos triturados, huevos, carnes magras y pescado**** (se ha de evitar totalmente el consumo de las especies con alto contenido en mercurio y evitar el consumo habitual de cabezas de gambas, langostinos y cigalas o el cuerpo de crustáceos parecidos al cangrejo, pero pueden tomar otros crustáceos y moluscos (mejillones, almejas...).

Es preferible elegir alimentos de temporada y proximidad. Es conveniente que todos los alimentos estén incorporados y el lactante se adapte a la dieta a la familiar alrededor del año de edad.

No se debe agregar sal ni azúcar a los alimentos ni ofrecer miel antes del año. Conviene evitar alimentos con alto contenido en sal, grasas y azúcares añadidos. Las bebidas azucaradas o con edulcorantes no deben consumirse. Por riesgo de atragantamiento, no se recomienda dar frutos secos enteros a menores de 6 años, ni alimentos de tamaño o consistencia que supongan peligro de asfixia hasta los 5 años.

Las familias y cuidadores juegan un papel clave en la alimentación de los lactantes. Es importante enseñarles a comer de forma autónoma, ofreciéndoles alimentos saludables y acompañándoles mientras comen, siempre evitando distracciones como el uso de pantallas. De esta manera, se responde a sus necesidades físicas y de desarrollo, ayudándoles a regular su apetito y fomentando su crecimiento cognitivo, emocional y social. De esta forma se promoverán hábitos saludables y contribuirá a que el lactante desarrolle una relación positiva con la comida.

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).

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,



** https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/RECOMENDACIONES_consumo_pescado_MERCURIO_AESAN_WEB.PDF
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/ampliacion/cadmio.htm

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.

Es muy aconsejable que se establezcan horarios regulares de comidas, incluyendo media mañana y merienda, para evitar que el/la menor picotee entre horas y esto haga que desaparezca el apetito de las comidas principales. Ofrecer al niño/a una amplia variedad de alimentos acordes con la edad recomendada, incluyendo aquellos que no hayan sido de su agrado anteriormente. Nunca se debe usar la comida como castigo o recompensa.

Se recomienda comer en familia en un ambiente tranquilo, libre de pantallas que puedan servir de distracción (televisión, móviles, etc.), de manera que constituya un momento agradable y de aprendizaje. Asimismo, es importante presentar los alimentos de forma atractiva y enseñarles a comer de manera divertida, mediante el uso de juegos y actividades. Los niños y las niñas aprenden por imitación, sé un modelo a seguir por ellos siendo un buen ejemplo de cómo llevar una alimentación saludable. Hacerles partícipes de la compra, preparación y cocinado de los alimentos hará que se familiaricen con estos y se sientan más involucrados.

Actividad física:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/actividad-fisica-salud>



Es muy importante que se fomente la práctica de actividad física desde los primeros años y se mantenga durante toda la vida.

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 y hasta los dos, cuando comienzan 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 cinco años, y hasta los diecisiete, 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. Las chicas, según los datos disponibles, 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.

A los **niños, niñas y adolescentes con discapacidad** se ofrecerán oportunidades para poder cumplir con los requerimientos de actividad física y siempre de manera adaptada a sus posibilidades.

Disminución e interrupción del Tiempo Sedentario

Cuando los bebés no caminan, se recomienda que no permanezcan retenidos durante más de una hora cada vez, en cochecitos, sillas de bebé o tronas. Es conveniente fomentar el juego libre y hacerles partícipes en la lectura y narración de cuentos cuando estén en actitud sedentaria.

A partir de los cinco y hasta los diecisiete años: reducir los periodos de tiempo sentados o reclinados, e interrumpir este tiempo al menos cada hora o dos horas, dando un breve paseo.

Se aconseja **evitar** por completo la **exposición a pantallas de entretenimiento antes de los 6 años en ningún caso se debe dar un teléfono móvil o una tablet a un bebe para contener una rabietta** y de esta manera se potencia que pueda ser un adicto a las pantallas en un futuro y limitar a un máximo de 1 hora diaria entre los 6 y 12 años, priorizando el contenido educativo siempre bajo la supervisión adulta.

El exceso de pantallas se vincula a problemas en el desarrollo neurológico, la calidad del sueño, la regulación emocional, el aumento del sedentarismo y riesgo cardiovascular. Se ha demostrado que no existe un uso seguro antes de los 6 años y que el modelo familiar (el tiempo que los padres pasan frente a pantallas) es determinante en los hábitos de los menores.

Mantener altos los 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.

La práctica de actividad física, junto con una adecuada alimentación, la higiene del sueño y el bienestar emocional contribuyen a mejorar la Condición Física, un indicador biológico de la salud.

Higiene:

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

- Limpieza de manos antes y después de comer y de WC.
- La limpieza de los dientes ha de realizarse desde la aparición del primer diente y

con pasta fluorada adaptada a la 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 el 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.

Puedes 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



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 es alrededor de 20-22 °C, evitando el arropamiento excesivo. Evitad 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 mojarlo 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. 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.

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.

La **prevención de adicciones**, con o sin sustancia (como son las comportamentales) también es muy importante para el desarrollo integral. La edad media de inicio al consumo de tabaco y alcohol es alrededor de los 14-16 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 (incluyendo las nuevas formas de fumar: cigarrillos electrónicos con o sin nicotina, cachimbas...), alcohol y otras drogas.

Los principales objetivos son:

- Promover estilos de vida libres del uso de drogas u otras adicciones.
- Evitar o retrasar la edad del inicio y experimentación con drogas u otras adicciones.
- 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 o aumento brusco.
- Cambios bruscos de personalidad, agresividad y exceso de enojo que no sean parte del carácter.



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 facilitar un entorno seguro a los niños y niñas, 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). Sujetad 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 y en escalones/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

- ☞ Vigilad el juego en parques y columpios. Supervisad cuando están aprendiendo a montar en bicicleta, patines...
- ☞ Evitad la exposición excesiva al sol, en especial en las horas centrales del día, sin disminuir el tiempo al aire libre.
- ☞ Advertidles qué 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.
- ☞ Vigilad 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 quemen (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

- ✎ 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.
- ✎ 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.
- ✎ Cuando se hagan una herida, lavadla con agua y jabón y presionad levemente con una gasa o un pañuelo limpio.

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 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 (Estatul). 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/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/salud-infantil
Banco Regional de Leche Materna	 https://www.comunidad.madrid/hospital/12octubre/profesionales/banco-regional-leche-materna-aladina-mgu



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD.

Dirección General de Salud Pública.

Coordina: Área de Prevención de la Enfermedad

Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

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 Procesos y Calidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad. CEDID

Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud

Subdirección General de Atención y Cuidados Sociosanitarios

Gerencia de Cuidados. Dirección General Asistencial.

Maquetación e impresión: BOCM

1.ª edición: año 1995.

Última revisión: diciembre 2025.

Tirada: 60.000 ejemplares.

Edición: enero 2026.

D.L.: M-23693-2025

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>