



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN,
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN
DE LAS ALTERACIONES EN EL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**

SANTO DOMINGO
REPÚBLICA DOMINICANA

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN,
DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN
DE LAS ALTERACIONES EN EL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**

República Dominicana
Noviembre, 2023



® **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**

Título original: Protocolo de Evaluación, Detección y Atención Temprana de las Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo en los Niños y Niñas de 0 a 5 Años

Coordinación técnica editorial:

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Formato gráfico:

Enmanuel Trinidad. DNGP-MISPAS

eISBN: 978-9945-644-47-0

Primera edición

Noviembre 2023

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. José Antonio Matos Pérez
Viceministro de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio
Viceministro de Salud Colectiva

Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña
Viceministro de Asistencia Social

Dr. Fernando José Ureña González
Viceministro de Salud Pública

EQUIPO RESPONSABLE

Dra. Yocastia de Jesús Arambóles
Directora general del Viceministerio de Salud
Colectiva

Dr. Ricardo Elías Melgen
Director de Salud de la Población

Dra. Elsa Camilo de Amarante
Encargada del Departamento de Curso de Vida

**Dra. Altagracia Milagros Peña
González**

Directora de Normas, Guías y Protocolos

Dr. Tamy Santana Monsanto
Encargado del Programa Materno Infantil

Lcda. Yessica Rondón Díaz
Encargada del Departamento de
Documentos Técnicos Sanitarios

EQUIPO ELABORADOR

Programa Materno Infantil

Dra. Lidia Minier. Pediatra

Dra. Martha Nina. Médico salubrista

Dra. Olga Arroyo. Pediatra perinatóloga

Dra. Nidia Cruz. Pediatra perinatóloga

Dirección de Salud de la Población

Dra. Fátima Castillo. Pediatra nutricionista

Dra. Carmen Cruz. Pediatra nutricionista, programa de nutrición

Dra. Awilda Monte Oca Jumelles. Programa de nutrición

REVISORES EXTERNOS

Dra. Luz Herrera. Sociedad Dominicana de Pediatría

Lcda. Amelia De León. Atención Primaria, Servicio Nacional de Salud

Dra. Ruth Báez. Pastoral Materno Infantil

Licda. Lourdes Pérez. Fundación Espiga, Consultora de UNICEF

Dra. Tharsis Hernández. Pediatra endocrinóloga, Hospital Infantil Robert Reid Cabral

Lcda. Ivette Bermúdez. Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)

Dr. Mario Castro. Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)

Dra. Karina Vargas. Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)

ASESORÍA JURÍDICA, METODOLÓGICA Y SANITARIA

Dirección de Normas, Guías y Protocolos

Lcda. Anel Payero González. Coordinadora Técnico Legal

Dra. Ibsen Veloz Suarez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Delia Naís Castillo. Analista de Documentos Técnicos Sanitarios

Lcda. Dayanara Lara Vittini. Analista de Documentos Técnicos Sanitarios

SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Resolución núm. 0023-2023.

Que aprueba y pone en vigencia los documentos normativos y técnicos sanitarios para diversos eventos clínicos.

El **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, Institución Estatal organizada de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12, G.O.Núm.10691, del catorce (14) de agosto del año dos mil doce (2012) y la ley General de Salud Núm. 42-01, de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001), debidamente provista de su Registro Nacional de Contribuyente (RNC) Núm. 401007398, con domicilio y asiento social principal en la avenida Héctor Homero Hernández Vargas, esquina Avenida Tiradentes, Ensanche la Fe, debidamente representado por el Ministro **Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes**, dominicano, mayor de edad, casado, titular de la cédula de identidad y electoral Núm. 031-0096377-0, médico de profesión, con domicilio y residencia en la ciudad de Santiago de los Caballeros, ciudad de la República Dominicana.

Considerando (1): Que la Constitución de la República, dispone que: "El estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales".

Considerando (2): Que la salud es un bien de orden público y de interés social, un factor básico para el desarrollo de la persona, que constituye un derecho humano e inalienable que debe ser promovido y satisfecho por el Estado, en base a los principios y estrategias de universalidad, equidad, solaridad, eficiencia y eficacia.

Considerando (3): Que el Estado debe garantizar el derecho a la salud integral de la persona, cuya protección sera mediante la inclusión de medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades.

Considerando (4): Que los ministros podrán dictar disposiciones y reglamentaciones de carácter interno sobre los servicios a su cargo, siempre que no colidan con la Constitución, las leyes, los reglamentos o las instituciones del Poder Ejecutivo.

Considerando (5): Que la Ley General de Salud Núm. 42-01, así como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social Núm. 87-01 y sus reglamentos, establecen con claridad que la Garantía de la Calidad es un componente básico de la función de




GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Rectoría del Sistema Nacional de Salud, atribución que queda a cargo de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Considerando (6): Que, desde el ejercicio de la función rectora, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe establecer las directrices que orienten el desarrollo de intervenciones que garanticen la calidad en salud en el Sistema Nacional de Salud de la República Dominicana, a través de la mejora continua y la satisfacción de las necesidades y requerimientos de la población, impactando positivamente en el perfil salud-enfermedad.

Considerando (7): Que una de la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del Sistema Nacional de Salud, establecida por la Ley General de Salud Núm. 42-21, en la letra g del artículo 14, es la de "formular todas las medidas, normas y procedimientos que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competentes al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes".

Considerando (8): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como responsable de la conducción de las políticas públicas en materia de salud, ha contemplado desde hace varios años en su agenda de prioridades, la incorporación de toda una serie de disposiciones y lineamientos orientados a insertar el tema de la calidad en la atención como eje fundamental del quehacer diario de los servicios de salud, y que dichas políticas son parte de los instrumentos mediante los cuales el órgano rector promueve y garantiza la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, asegurando los mejores resultados y el impacto adecuado en la salud de la población.

Considerando (9): Que, es imprescindible que las distintas iniciativas de calidad en salud, realizadas a nivel institucional y sectorial, promovidas por las instituciones públicas centrales y locales, desarrolladas con la participación y en consulta con la sociedad civil, guarden la necesaria coherencia con los instrumentos del Sistema Nacional de Salud, funcionando de manera articulada, con la finalidad de elevar la eficacia de las intervenciones colectivas e individuales.

Considerando (10): Que la regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como de su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y de sus resultados, en áreas de importancia estratégica, como políticas, planes programas servicios, calidad de la atención, economía, financiamiento e inversiones en salud, así como desarrollo de la investigación científica y de los recursos humanos y tecnológicos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Considerando (11): Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha establecido como una prioridad del Sistema Nacional de Salud, fomentar la calidad en los productos y servicios que impactan en la salud de la población.

Considerando (12): Que, la implantación y apego a reglamentos, guías y protocolos de atención influye de manera directa en la calidad de la atención de los servicios.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana, de fecha trece (13) del mes de junio del año dos mil quince (2015).

VISTA: La Ley Orgánica de la Administración Pública, No.247-12 de fecha catorce (14) del mes de agosto del año dos mil doce (2012).

VISTA: La Ley General de Salud, Núm. 42-01 de fecha ocho (8) de marzo del año dos mil uno (2001).

VISTA: La Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Núm. 87-01, de fecha ocho (8) del mes de mayo del año dos mil uno (2001) y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley de la Estrategia Nacional de Desarrollo, Núm. 1 -12 de fecha veinticinco (25) del mes de enero del año dos mil doce (2012).

VISTA: La Ley del Sistema Dominicano para la Calidad, Núm. 166-12 de fecha diecinueve (19) del mes de junio del año dos mil doce (2012).

VISTA: La Ley que crea el Sistema Nacional de Salud, Núm. 123-15 de fecha dieciséis (16) del mes de julio del año dos mil quince (2015).

VISTO: El Decreto que establece el que establece el Reglamento General de Centros Especializados de Atención en Salud de las Redes Públicas Núm. 434-07, de fecha dieciocho (18) del mes de agosto del año dos mil siete (2007).

En el ejercicio de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud Núm. 42-01, dicto la siguiente:

Resolución

PRIMERO: Se instruye con carácter de obligatoriedad a todos los servicios y establecimientos de salud públicos, privados, patronatos y ONG a acatar el uso de Reglamentos, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención, para los

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

principales eventos en el proceso asistencial, como herramientas operativas fundamentales para mejoría continua de la calidad de los servicios prestados.

SEGUNDO: Se ordena la puesta en vigencia los siguientes documentos normativos y técnicos sanitarios:

1. Directrices Operacionales para la Implementación y Gestión de la Red de Colaboradores Comunitarios para la Eliminación de la Malaria
2. Guía de Diagnóstico y Tratamiento en VIH/SIDA Pediátrico (Actualización)
3. Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios con Enfoque en Curso de Vida. Manual General
4. Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, 2021
5. Lineamientos "SalSa"
6. Manual de Procedimientos para el Abordaje Clínico y Programático de la Tuberculosis
7. Manual de Procedimientos para la Administración del Tratamiento Preventivo para Tuberculosis (TPT)
8. Manual para búsqueda activa de casos de Tuberculosis Énfasis en Población Clave y Grupos de Riesgo
9. Perfil de Salud Infantil 2010-2018
10. Plan Estratégico Nacional de Cáncer Infantil, 2023-2030
11. Plan Nacional Intersectorial de Actividad Física, 2023-2030
12. Protocolo de Atención para el Manejo del Dengue (actualización)
13. Protocolo de Diagnóstico y Tratamiento de Hemofilia y Otros Trastornos Congénitos de Coagulación
14. Protocolo de Evaluación, Detección y Atención Temprana de las Alteraciones en el Crecimiento y Desarrollo en los Niños y Niñas de 0 a 5 Años
15. Protocolo de Manejo y Tratamiento de Leucemia Mieloide Crónica (LMC)
16. Protocolo para el Manejo de Leucemia Linfocítica Crónica
17. Protocolo para la Detección y Atención de la Hipoacusia Neurosensorial en Población Infantil y Adulta
18. XVIII Encuesta Serológica de Vigilancia Centinela de VIH de Segunda Generación en Embarazadas 2020-2021. Informe Final

TERCERO: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promoverá el uso de los Reglamentos Técnicos, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos de Atención dentro del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo a las Direcciones Regionales de Salud la incorporación de los mismos a los sistemas de aseguramiento de la calidad de la atención de los centros de salud ubicados en sus respectivas jurisdicciones y a las Direcciones Provinciales y de Áreas de


GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA
SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Salud, en tanto a los representantes locales de la rectoría, las funciones de supervisión y monitoreo del proceso de implementación y cumplimiento.

CUARTO: Se instruye al Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud, a crear los mecanismos para dar seguimiento a la aplicación y cumplimiento de la presente resolución.

QUINTO: Se instruye remitir copia íntegra de la presente resolución, para fines de cumplimiento y ejecución, de los documentos puestos en vigencia en la presente a los siguientes: Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), Aseguradoras de Riesgo de Salud (ARS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP), Servicio Nacional de Salud (SNS) y demás prestadores privados y ONGs.

SEXTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información publicar en el portal web institucional el contenido de la presente resolución.

En la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los once (11) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).



Dr. Daniel Enrique De Jesús Rivera Reyes
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

CONTENIDO

0. SIGLAS.....	12
1. INTRODUCCIÓN	13
2. OBJETIVO	14
3. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS.....	14
4. USUARIOS DEL PROTOCOLO.....	15
5. POBLACIÓN DIANA	15
6. DEFINICIÓN.....	15
7. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.....	15
8. SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS.....	16
9. HISTORIA CLINICA.....	18
9.1 Evaluación del crecimiento del niño y la niña	18
9.2 Estado nutricional del niño/niña	18
9.3 Curvas de crecimiento	20
9.4 Peso para la edad.....	21
9.5 Longitud/talla para la edad.....	22
9.6 Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad	23
10. SOBREPESO Y OBESIDAD	23
10.1 Manejo de la obesidad	23
11. DESNUTRICIÓN	25
11.1 Manejo de la desnutrición severa	26
11.2 Manejo del riesgo de desnutrición.....	27
11.3 Recuperación de la desnutrición	27
11.4 Suplementación con Micronutrientes (vitaminas y minerales).....	27
12. PREVENCIÓN DE PARASITISMO	28
13. EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LOS PADRES O CUIDADORES.....	29
14. VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 5 AÑOS	29
14.1 Evaluación del desarrollo.....	30
14.2 Evaluación auditiva	55
14.3 Promoción del desarrollo infantil	56
15. VACUNACIÓN	56
16. CÉDULA DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA	56
17. INDICADORES	57
	10

18. FLUJOGRAMAS	58
19. BIBLIOGRAFÍA	61
20. ANEXOS.....	63

0. SIGLAS

CM:	Centímetros
DE:	Desviación Estándar
HDL:	Lipoproteínas de Alta Densidad
IMC:	Índice de Masa Corporal
Kg:	Kilogramos
LDL:	Lipoproteínas de Baja Densidad
Mg:	Miligramos
ml:	Mililitros
OMS:	Organización Mundial de la Salud
TEA:	Trastorno del espectro autista
TSH:	Hormona estimulante de la tiroides
UI:	Unidades Internacionales

1. INTRODUCCIÓN

Se estima que a nivel mundial el retraso del crecimiento en la niñez afecta a 162 millones de niños menores de 5 años como resultado, en gran medida, de una nutrición inadecuada. De un 15 a 20% de los niños presentan peso bajo al nacer (peso inferior a 2500g), los que está asociado a malnutrición materna, hipertensión arterial, nefropatía, diabetes, entre otras.

El peso bajo al nacer y el retraso del crecimiento en la niñez pueden producir una serie de efectos a corto y largo plazo como son: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, desarrollo inadecuado de sus habilidades y características, tanto en el área motriz, del lenguaje, cognitiva, entre otros. Mientras que los niños con sobrepeso corren riesgo de padecer problemas de salud graves como Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial, asma, problemas respiratorios, trastornos del sueño, baja autoestima, depresión y aislamiento social.

El seguimiento al desarrollo de los niños durante los primeros años de vida es fundamental, ya que es en esta etapa que el tejido nervioso crece y madura, por lo que está expuesto a sufrir daño. El desarrollo emocional, social y físico de un niño pequeño tiene un impacto directo en su desarrollo general que repercutirá en el adulto. Los estudios neurológicos demuestran que los primeros años desempeñan un papel clave en el desarrollo del cerebro del niño. Los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluyendo los periodos prenatal, perinatal y posnatal.

Debido a su gran plasticidad, es también en esta época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente. Es fundamental que en este período el profesional de salud, junto con la familia y la comunidad en la que está inserto, realice la vigilancia del desarrollo de todos los niños.

La vigilancia del crecimiento y el desarrollo permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño y la niña, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que dificultan la formación plena e integral en los primeros años de su vida.

En la República Dominicana los centros con atención pediátrica, públicos y privados deben ofertar las consultas de Crecimiento y Desarrollo según el Reglamento técnico para la **Atención Integral a los Niños y Niñas Menores de Cinco años** y dar seguimiento al crecimiento y desarrollo de estos, por lo que se requiere que el personal de salud disponga de lineamientos concretos estandarizados que servirán de guía para detectar oportunamente cualquier problema en su crecimiento o desarrollo, y así facilitar el diagnóstico y tratamiento oportunamente para evitar secuelas, disminuir las discapacidades y prevenir la muerte.

2. OBJETIVO

Estandarizar los lineamientos generales para la evaluación del crecimiento y desarrollo en niños y niñas de 0 a 5 años y su aplicación clínica, para la detección de trastornos y manejo óptimo de las desviaciones en la curva de crecimiento y desarrollo que permitan realizar intervenciones para reducir discapacidades físicas y prevenibles.

3. EVIDENCIAS CIENTÍFICAS

- Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia, 2014. - Guía No. 24. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/299465160>
- Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Dirección General de Promoción y Prevención, Ministerio de salud. Colombia. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>
- Guideline: Assessing infant/child nutrition, growth and development within the primary health care setting. State of Queensland (Queensland Health), [Internet] Julio 2022. Disponible en:
https://www.childrens.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0017/177020/growth-guideline.pdf
- Consuelo A, Neves I, Ríos G, et al. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda edición, año 2011. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/manual-para-vigilancia-desarrollo-infantil-0-6-anos-contexto-aiepi-segunda-edicion-2011>
- Reglamento técnico para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. 2013. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/179>
- Guideline: Assessing infant/child nutrition, growth and development within the primary health care setting. State of Queensland (Queensland Health), [Internet] Julio 2022. Disponible en:
https://www.childrens.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0017/177020/growth-guideline.pdf

4. USUARIOS DEL PROTOCOLO

Médicos pediatras, médicos generales, médicos familiares, psicólogos, personal de salud que brinda atención a niños o niñas en los servicios de atención integral en primera infancia.

5. POBLACIÓN DIANA

Todos los niños y niñas en edad comprendida entre 0 a 5 años.

6. DEFINICIÓN

Crecimiento

El crecimiento físico es, desde la concepción hasta la madurez, un proceso complejo y dinámico condicionado por factores genéticos, ambientales, sociales y económicos, el cual refleja la salud general y el estado nutricional de los niños. Puede definirse como la progresión de los cambios en la talla, peso y perímetro cefálico (circunferencia de la cabeza) que son compatibles con las normas establecidas para una determinada población. ⁽¹⁾

Desarrollo

Es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. ⁽²⁾ Es un proceso progresivo y continuo en el que el niño adquiere conocimientos, habilidades y comportamientos más complejos. La rapidez y la calidad del desarrollo están relacionadas con la madurez fisiológica del sistema nervioso, muscular y esquelético.

7. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS

Mediante el interrogatorio a los padres, el personal de salud conocerá los factores de riesgo que pueden afectar el funcionamiento del crecimiento y el desarrollo del niño y la niña, y las condiciones en las que se han desenvuelto, lo que permitirá conocer el estado de vulnerabilidad en que se encuentran. Estos factores de riesgo pueden ser de los niños, de los padres o cuidadores y del ambiente:

a) Condiciones de salud

- Inadecuado control prenatal
- Prematuridad
- Complicaciones perinatales
- Retraso de crecimiento intrauterino
- Enfermedades congénitas
- Anemia falciforme
- Ausencia de lactancia materna
- Malformaciones de nacimiento
- Síndrome Alcohólico fetal

- Infección congénita
- Enfermedad recurrente del niño, crónica o grave
- Discapacidad física o mental
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Padres con malnutrición (desnutrición crónica, sobrepeso u obesidad)

b) Niños y niñas con trastornos de comportamientos

- Trauma psicológico
- Enfermedad mental (ansiedad, depresión, hiperactividad, estrés, otros)

c) Condicionantes sociales

- Experiencias adversas en la infancia
- Pobreza
- Estrés tóxico
- Malos tratos parentales, violencia doméstica, padres antisociales
- Disfunción familiar
- Separación/divorcio
- Abuso parental de sustancias: alcohol, tabaquismo, sustancias psicoactivas
- Desempleo de los padres
- Padres y cuidadores con malos hábitos alimentarios

8. SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS Y NIÑAS

El seguimiento debe realizarse a todos los niños y niñas menores de 5 años. Su crecimiento y desarrollo normal va acorde a su estado nutricional y a factores determinantes.

Según el Reglamento técnico para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años, los centros de salud con atención pediátrica, públicos y privados, deben ofrecer consulta para la vigilancia del crecimiento, el desarrollo y la vacunación de los niños de 0 a 5 años, con énfasis en los centros de primer nivel de atención. ⁽³⁾

A su vez, la resolución 000017-2020 del MISPAS establece la Cédula de salud del niño y la niña como instrumento único y de uso obligatorio en todos los establecimientos de salud, ya sean públicos, privados y organizaciones no gubernamentales. La misma será llenada a todo recién nacido y entregada a la madre antes del egreso del centro de salud.

Los centros de salud donde se brinde la consulta de Crecimiento y Desarrollo deben disponer de profesionales debidamente entrenados, que puede ser un médico general, médico familiar o un pediatra.

El seguimiento al Crecimiento y Desarrollo se realiza mediante el siguiente calendario de visitas:

- La primera visita en los primeros siete días de vida
- Visitas mensuales desde el primer mes hasta los 6 meses
- Visitas Trimestrales (a los 9 y 12 meses)
- Visitas Cuatrimestrales (un año y cuatro meses, un año y ocho meses y dos años)
- Visitas Semestrales (dos años y 6 meses, tres años, tres años y 6 meses, cuatro años, cuatro años y seis meses, cinco años)

Estas visitas podrán ser modificadas en función de algunas alteraciones encontradas en la evaluación de los niños y niñas como: prematuridad, bajo peso al nacer, variaciones riesgosas en el crecimiento y desarrollo como la desaceleración del crecimiento, pobre ganancia de peso, retraso en alcanzar los hitos del desarrollo.

Durante la consulta del Crecimiento y el Desarrollo el personal de salud debe mantener un ambiente de empatía con los padres o el cuidador, y realizar una historia clínica que incluya:

- Interrogatorio a los padres para conocer las condiciones en las que se han desenvuelto el niño/niña.
- Conocer los factores de riesgo del niño/niña, de los padres y del medio ambiente.
- Realizar un examen físico completo.
- Determinar el estado nutricional, utilizando las curvas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En la primera consulta de crecimiento y desarrollo se deben llenar los datos concernientes a los factores de riesgos familiares (maternos y paternos), y los antecedentes prenatales y perinatales, en el caso de no haber sido llenados en la Cédula de Salud del niño y la niña, al momento de nacer.

La consulta de crecimiento y desarrollo incluye la evaluación de:

- Crecimiento
- Desarrollo
- Vacunación
- Alimentación
- Orientación a los padres y cuidadores en la importancia de la alimentación y en la estimulación temprana en base a los cuidados cariñosos y sensibles.

9. HISTORIA CLÍNICA

9.1 Evaluación del crecimiento del niño y la niña

El seguimiento del Crecimiento se realiza mediante los patrones de referencia de la OMS contenido en la Cédula de salud del niño y la niña de 0 a 5 años, a través de las medidas antropométricas, la historia clínica y el examen físico.

Después del nacimiento, los niños o niñas pueden perder hasta el 10% de su peso al nacer, el cual se debe recuperar en las dos semanas subsiguientes al nacimiento. Debido a que el aumento del peso por semana en el recién nacido es variable, este debe evaluarse en un periodo de 4 semanas.⁽⁴⁾

La evaluación del crecimiento se realiza para conocer el estado de salud del niño/niña, e identificar alteraciones en su crecimiento por exceso o deficiencias de nutrientes o por otras causas. El crecimiento deficiente describe a un niño/niña cuyo peso actual, esta significativamente por debajo de lo esperado, en comparación con otros de la misma edad y sexo.⁽⁴⁾

Con la evaluación del crecimiento vamos a determinar lo siguiente:

- a) Si el niño/niña crece normalmente, acorde a los parámetros establecidos para su edad
- b) Tiene un problema de salud que influye en su crecimiento
- c) Presenta una tendencia que puede llevarlo a un trastorno de su crecimiento

Investigar en la historia clínica los siguientes aspectos:

- Ambiente donde vive y se desenvuelve el niño/niña
- Antecedentes psicosociales
- Historia de patología materna durante el embarazo, placentario, de origen fetal o neonatal.
- Condición de peso y estatura de la madre o el padre (talla baja, sobrepeso, obesidad, desnutrición, otros)
- Factores de riesgos inherentes al niño/niña, historia de alguna enfermedad, (investigar enfermedades crónicas en el niño/niña)
- Historia alimentaria (lactancia materna exclusiva, intolerancia, alergias alimentarias, alimentación complementaria)

En el examen físico investigue:

- Presencia de malformaciones congénitas
- Signos de desnutrición
- Sobrepeso u obesidad

9.2 Estado nutricional del niño/niña

Para determinar el estado nutricional tome las medidas antropométricas, utilizando la balanza y cintas métricas hasta los 2 años, luego utilice tallímetro. Interpole las curvas de

Crecimiento, colocando los datos antropométricos en las coordenadas correspondientes y busque la tendencia de estas curvas, esto permite establecer el diagnóstico del estado nutricional y verificar si hay un crecimiento y desarrollo normal o anormal.

Estas curvas de crecimiento se encuentran contenidas en la Cédula de salud del niño y la niña de 0 a 5 años. (Ver en anexos)

Diagnostico:

Los problemas de Crecimiento, si se identifican a tiempo, se pueden intervenir tempranamente.

Ante un crecimiento y desarrollo anormal el personal de salud investiga:

- Desórdenes nutricionales
- Hábitos no saludables
- Algunas patologías
- Rasgos hereditarios
- Condiciones familiares
- Condiciones genéticas
- Desórdenes sistémicos
- Alteraciones de origen ambiental
- Problemas socioemocionales

Índices antropométricos:

Tomar las siguientes medidas antropométricas:

- Peso
- Talla o longitud
- Perímetro cefálico

Procedimientos:

Tome esas medidas con el niño/niña desnuda y sin calzados; la medida del peso en Kilogramos (Kg) y la talla en centímetros (cm). Medir la longitud a los menores de 2 años en posición horizontal (acostado boca arriba) y a partir de los 2 años tomar la estatura o talla en posición vertical (de pie). Mida el perímetro cefálico hasta los 3 años, según los gráficos contenido en la Cédula de Salud del Niño y la Niña. (Ver anexos)

Utilice los índices antropométricos para valorar el estado nutricional. Estos deben ser evaluados en cada consulta:

- 1) Perímetro cefálico para la edad
- 2) Peso para la edad
- 3) Peso para la longitud/talla
- 4) Talla para la edad
- 5) Índice de masa corporal (IMC) para la edad

9.3 Curvas de crecimiento

Las curvas contenidas en la Cédula de Salud del Niño y la Niña nos permiten conocer la situación de estos con respecto al crecimiento ideal, según su edad.

Luego de tomar las medidas antropométricas se debe realizar los siguientes pasos:

- Marcar con un punto el valor de la medida antropométrica en el gráfico correspondiente, según edad y sexo. Utilice en el gráfico de la edad del niño/niña, en semanas cumplidas, meses, o años y meses cumplidos
Graficar la curva uniando los puntos (valores de las medidas antropométricas en las visitas), para obtener la línea de crecimiento
- Interpretar la tendencia del crecimiento en todos los índices
- Asentar los datos en la historia clínica

9.3.1 Interpretación de las curvas de crecimiento

Las mediciones secuenciales en los índices antropométricos permiten interpretar las curvas y en la historia clínica del niño y la niña asentar los datos por sistema de salud. En cada visita se debe verificar si hubo un aumento en la línea de crecimiento.

Para conocer la tendencia de las curvas realice los siguientes pasos:

- a) Identifique la línea de crecimiento y tome como referencia la mediana (curva central del gráfico, representada por un cero), y las líneas de puntuación Z (curvas a cada lado de la mediana). Se mantiene el canal
- b) Si la línea de crecimiento asciende entre las desviaciones estándar (DE) -2 y +2, nos refiere que el niño/niña tiene un crecimiento normal
- c) Si la línea de crecimiento salta de un canal a otro superior (atraviesa una línea de puntuación z), significa que hay un pronunciado incremento de los valores, por encima de 3 DE. con una tendencia inadecuada. Refiera al 2do. o 3er. nivel de atención para investigar y tratar
- d) Si la línea de crecimiento salta de un canal a otro inferior (atraviesa una línea de puntuación Z), significa que hay un pronunciado descenso de los valores, por debajo de -3 DE
- e) La línea de crecimiento del niño se mantiene plana (estancada), aquí no hay ganancia de peso o longitud/talla

La línea de crecimiento en los niños/niñas sanos tiene una tendencia paralela a la mediana y a las líneas de puntuación Z. En la mayoría de los niños la línea de crecimiento se mantiene en un “canal,”. (Ver anexos)

Cualquier ascenso o descenso brusco en la línea de crecimiento de un niño/niña requiere especial atención. (refiera al 2do. o 3er. nivel de atención para investigar y tratar). Hay riesgo en los siguientes casos:

- Cuando la talla permanece igual a lo largo del tiempo (no más de 2 meses), significa que el niño no está creciendo, por lo que requiere intervención nutricional
- Si el peso de un niño permanece igual a lo largo del tiempo, mientras que la talla y la edad aumentan, es muy probable que el niño tenga un problema de salud ambiental o familiar
- Si el niño ha ganado peso rápidamente pero no talla, verificar condiciones familiares y de salud
- Un niño que estuvo enfermo o con aporte nutricional bajo, en el que no ha habido mejoramiento o recuperación en la alimentación
- El descenso pronunciado en el peso de un niño
- Estancamiento en el crecimiento durante un mes, los seis primeros meses de vida

9.3.2 Interpretación del perímetro cefálico para la edad

Use los datos del perímetro cefálico y la edad como indicadores para determinar la relación entre el perímetro cefálico del niño/niña que corresponde con la edad.

- Si el punto registrado se ubica entre las (DE) -2 y +2, nos refiere parámetros de normalidad
- Si es superior a 2 (DE) estamos frente a una macrocefalia y tiene riesgo para neurodesarrollo
- Si es inferior a -2 DE se trata de una microcefalia y tiene riesgo para neurodesarrollo. Cuando en 2 mediciones consecutivas no hay progreso hacia al canal de la normalidad entre -2 y +2, refiera a 2do. y 3er. nivel de atención para investigar y tratar. Esta medición es principalmente un reflejo del crecimiento del cerebro. Ver Cédula de salud del niño y la niña (Anexo 2)

9.4 Peso para la edad

Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño/niña. Este indicador se usa para evaluar si un niño/niña presenta peso bajo y peso bajo severo, pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

El peso bajo para la edad puede detectar **desnutrición global**, que generalmente es aguda, refleja dietas inadecuadas, periodos prolongados de enfermedad, entre otras.

Interpretación del peso para la edad

- Si la medida del peso (según edad y sexo) se ubica entre las DE -2 y +2, nos refiere que el niño/niña tiene un peso dentro de la normalidad
- Si la medida del peso está por debajo de -2 DE y mayor o igual a -3 DE, el niño/niña clasifica en peso bajo para la edad y tiene una desnutrición global moderada.
- Si la medida del peso se encuentra por debajo de -3 DE, el niño/niña clasifica en peso muy bajo para la edad y tiene una desnutrición global severa.
- Si el punto registrado es superior a +2 DE refiere que tiene peso elevado para la edad. Ver Cédula de salud del niño y la niña (Anexo 3)

9.4.1 Peso para la longitud y peso para la talla o estatura

Refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla.

Usar este indicador para identificar el estado nutricional actual. Cuando este indicador es bajo, indica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidas, en relación a la talla. Determinar lo siguiente:

- Si tiene un peso adecuado para la longitud/talla
- Tiene desnutrición aguda
- Tiene sobrepeso u obesidad

9.4.2 Interpretación del grafico del peso para la longitud/talla ⁽¹⁰⁾

- Si la medida del peso para la longitud/talla se ubica entre +2 DE y -2 DE, nos refiere que el niño/niña es normal o eutrófico, según los estándares de la OMS
- Si la medida del peso es igual o mayor a -2 DE y menor de -1 DE, el niño/niña clasifica como riesgo de peso bajo para la talla/longitud
- Si la medida del peso esta entre -2 DE a -3 DE, el niño/niña clasifica en peso bajo para la talla o desnutrición aguda-moderada
- Si la medida del peso está entre -3 DE, el niño/niña clasifica en peso muy bajo para la talla, y tiene una desnutrición aguda severa
- Si la medida del peso está entre +2 DE y +3 DE, el niño/niña clasifica como sobrepeso
- Si la medida del peso es superior a +3 DE, el niño/niña clasifica como obesidad

El peso para la longitud/talla debajo de -2 usualmente se da como resultado de un evento reciente, como una reducción drástica en la ingesta de alimentos y/o una enfermedad que ha causado una pérdida severa de peso. Ver Cédula de salud del niño y la niña (Anexo 4)

9.5 Longitud/talla para la edad

Refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño/niña en una visita determinada. Permite identificar niños con retardo en el crecimiento.

Una talla baja en relación a la edad indica alteraciones acumulativas de largo plazo, una insuficiencia alimentaria crónica, que afecta el crecimiento longitudinal.

Usar este indicador para definir la desnutrición crónica (moderada o severa), la que ocurre cuando el niño/niña recibió una alimentación inadecuada y/o ha sufrido enfermedades frecuentes (infecciones bacterianas, virales, parasitosis) por periodo de tiempo prolongado, o enfermedades asociadas sin haber recibido intervención en salud y nutrición oportuna.

9.5.1 Interpretación del grafico de longitud/estatura para la edad:

- Si la medida de la talla para la edad se ubica entre -2 DE y +2 DE, nos refiere que el niño/niña tiene una talla normal para su edad.
- Si la medida de la talla para la edad está entre -2 DE y -3 DE, el niño/niña clasifica con retraso de crecimiento o talla baja moderada para la edad
- Si la medida de la talla es menor de -3 DE para su edad y sexo, el niño/niña clasifica con retardo de crecimiento severo o talla muy baja para la edad. Ver Cédula de salud del niño y la niña (Anexo 5).

9.6 Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad

Es similar al peso para la longitud/talla y se usa para diagnosticar sobrepeso y obesidad. Utilizar en niños de 2 a 5 años de edad. Obtener el IMC mediante la fórmula: Peso en Kg dividido en Talla² (en metros). Llevar centímetros a metros.

9.6.1 Interpretación del grafico de longitud/estatura para la edad:

Cuando el IMC se encuentra entre +2 DE y +3 DE se clasifica en sobrepeso. Si el IMC es superior a +3 DE clasifica como obesidad. ⁽¹⁰⁾

10. SOBREPESO Y OBESIDAD

10.1 Manejo de la obesidad

El personal de salud del primer nivel de atención deberá referir al niño/niña a la consulta de pediatría del 2do. o 3er. nivel de atención, para diagnóstico precoz, tratamiento oportuno de cualquier patología asociada, y evaluación por otros especialistas (médico nutriólogo, pediatra endocrinólogo, psicólogo). ⁽⁵⁾

El médico pediatra tiene que derivar a la consulta de endocrinología pediátrica para investigar enfermedades subyacentes causantes de la misma. Se debe:

1. Orientar a los padres o cuidador a ajustar la alimentación según lo recomendado en la Guía de alimentación contenida en la Cédula de Salud del Niño y la Niña, según edad
2. Realizar intervención nutricional para modificar la conducta y hábitos alimentarios
3. Conocer la disposición de la familia para realizar modificación de comportamiento
4. Valorar la calidad de la alimentación, (tipo de alimentos y su preparación)

5. Valorar la cantidad de los alimentos, conocer la ingesta por porciones de grupos de alimentos que le corresponden para la edad y el sexo
6. Promover hábitos alimentarios saludables, con una dieta equilibrada y aumentar las frutas y verduras
7. Limitar las comidas fuera del hogar y los comestibles industrializados densos en energía, muy calóricos, ricos en azúcares, carbohidratos refinados y grasas
8. Consumir una mayor cantidad de agua
9. Establecer horarios para consumir alimentos, y hacer cinco comidas al día. Respetar los horarios de alimentación y la cantidad de horas recomendadas para dormir según edad
10. Alimentar en presencia de la familia y sin elementos de distracción (como la televisión u otros equipos electrónicos)
11. Recomendar realizar actividad física diaria ajustada para la edad, e involucrar a toda la familia
12. En caso de estigmatización en los niños y niñas con sobrepeso y obesidad, el personal de salud refiere a la consulta de psicología para evaluación, tratamiento conductual y abordaje familiar
13. El personal de salud especializado debe evaluar periódicamente al niño/niña para conocer si ha habido cambio en el estado nutricional y en las curvas de crecimiento, tanto en el peso, talla y química sanguíneas. Disponible en la Guía de prevención y manejo integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia.⁵
14. Realizar laboratorios controles: hemograma, glicemia, urea, creatinina, colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, triglicéridos, electrolitos, dosificación de vitaminas D, enzimas hepáticas, examen de orina y coprológico, otros. Si es necesario, investigar T3, T4, TSH, concentración de folato en eritrocitos, 25-hidroxivitamina del suero, según necesidad.
15. El personal de los centros de primer nivel de atención dará seguimiento a los niños/ niñas con problemas de sobrepeso en la comunidad, y citará cada 15 días para evaluar el estado nutricional, el peso, vigilar el cumplimiento al tratamiento hasta su recuperación y orientar a los padres o cuidadores a seguir las recomendaciones de la alimentación según la prescripción del especialista.

Los cambios en los hábitos alimentarios deben ser graduales y pequeños, pero permanentes. Las consultas deben ser frecuentes para permitir al pediatra evaluar los logros, reconocer las dificultades y realizar los cambios necesarios en la estrategia del tratamiento.

10.1.1 Manejo del sobrepeso

- El personal de salud del primer nivel de atención dará seguimiento al niño/niña con sobrepeso y deberá referir de inmediato al nivel superior para descartar y tratar causas secundarias, así como tratamiento nutricional ambulatorio.
- Orientar a los padres o cuidador, ajustar la alimentación según lo recomendado en la guía de alimentación contenida en la Cédula de salud del niño y la niña, según edad.

- Valorar la alimentación, tipo de alimentos y la porción administrada. Recomendar incrementar frutas, verduras, agua y la disminución de alimentos grasos y bebidas azucaradas.
- Promover cambios en los hábitos alimentarios, recomendando una dieta equilibrada, con restricción de bebidas azucaradas.
- Establecer horarios para consumir alimentos, respetar esos horarios. Hacer cinco comidas al día, distribuidas así: desayuno-merienda-almuerzo-merienda-cena.
- Recomendar la ingesta de agua de acuerdo a la edad.
- Recomendar realizar actividad física diaria ajustada para la edad, e involucrar a toda la familia.

10.1.2 Manejo del riesgo de sobrepeso

- Orientar a los padres o cuidador, ajustar la alimentación según lo recomendado en la Guía de alimentación contenida en la Cédula de salud del niño y la niña, según edad.
- Recomendar cambios en los hábitos alimentarios y en el nivel de actividad física según edad.
- Establecer horarios para consumir alimentos, y respetar esos horarios, y hacer cinco comidas al día.

La alimentación sugerida consiste en el incremento de frutas, verduras, agua y la disminución de alimentos grasos y bebidas azucaradas. Evitar exposición a televisión por más de dos horas, aumentar las labores escolares.

11. DESNUTRICIÓN

Investigar si la desnutrición ocurre por ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, o por una causa secundaria como la diarrea, parasitosis, enfermedades respiratorias a repetición, enfermedades crónicas.

El retraso del crecimiento infantil es el mejor indicador general del bienestar de los niños/niñas y un fiel reflejo de las desigualdades sociales. El retraso en el crecimiento es la forma más frecuente de desnutrición infantil y afecta a millones de niños en todo el mundo. A pesar de su alta prevalencia y consenso sobre cómo definirlo y medirlo, el retraso en el crecimiento a menudo pasa desapercibido en comunidades donde la baja estatura es la norma.

El retraso en el crecimiento a menudo **comienza en el útero** y continúa durante al menos los primeros 2 años de vida posnatal. El grave daño físico y neurocognitivo irreversible que acompaña al retraso en el crecimiento es una barrera importante para el desarrollo humano.

El desafío por delante es prevenir el fracaso del crecimiento lineal y mantener a raya el sobrepeso y la obesidad infantil. ⁽⁶⁾

La evaluación del niño/niña desnutrido incluye los siguientes elementos:

11.1 Manejo de la desnutrición severa

- Referir al nivel superior para ser evaluado por la desnutrición al médico pediatra y nutriólogo infantil. Descartar patologías y tratar causas secundarias, así como tratamiento nutricional ambulatorio
- Iniciar tratamiento tan pronto como sea posible, proporcionando la energía y nutrientes necesarios para mantener el funcionamiento del organismo, utilizar como base una fórmula estandarizada (F-75). Iniciar con cantidades pequeñas de día y de noche, aumentar en forma lenta y gradual
- Ayudar al paciente a comer, pero sin forzarlo
- En caso necesario ayudar administrar la fórmula a través de una sonda nasogástrica
- Orientar a la madre, padre o cuidador, a seguir las recomendaciones de alimentación y la prescripción del nutricionista
- Suplementar con electrolitos, vitaminas y minerales
- No dar hierro, durante la fase de estabilización
- No interrumpir la lactancia materna
- Enseñar a los padres, familiares o cuidadores sobre la manera de preparar dietas nutritivas con alimentos disponibles en el hogar
- Evaluar todos los días el progreso del niño/niña

La alimentación del niño/niña es fundamental para la rehabilitación de una adecuada nutrición. Para información ampliada sobre manejo y rehabilitación consultar la Guía y Protocolo del Manejo de la Desnutrición Aguda Severa ⁽⁷⁾ y la Guía de alimentación contenida en la Cédula de Salud del Niño/Niña.

El personal de salud debe orientar a los padres a cumplir las recomendaciones:

- El niño/niña debe ingerir alimentos a libre demanda con calidad y en cantidad adecuada a sus necesidades para producir el crecimiento compensatorio
- Lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses de edad, y a partir de los seis meses introducir otros alimentos que formen parte de la alimentación familiar cotidiana, sin abandonar la lactancia materna, hasta los dos años de edad
- Orientar a los padres a tener paciencia durante la alimentación del niño/niña y estimularlos para que ingieran todos los alimentos en cada comida, sin forzarlos para evitar vómitos
- Realizar hemograma, albúmina, proteína, electrolitos: sodio, potasio, magnesio, calcio, examen de orina y coprológico seriado u otros estudios según necesidad
- Suplementar la dieta con minerales y vitaminas. Tratar con hierro, zinc y antiparasitarios según edad
- Tratar las infecciones bacterianas, virales, parasitosis, u otras si estuvieran presentes
- Mejorar los factores de riesgo prevalentes
- Restablecer el vínculo emocional alterado entre la madre y su hijo/hija (si las hubo)

- Evaluar y manejar por un nutricionista, si es necesario
- El personal del primer nivel debe realizar visita domiciliaria para dar educación alimentaria y sanitaria, y verificar la comprensión y el cumplimiento por parte de la familia

Todo niño/niña desnutrida que en dos controles sucesivos no muestre una buena velocidad de crecimiento, deberá ser derivado al nivel superior para evaluación por médico pediatra, y el primer nivel de atención dará seguimiento. ⁽⁸⁾

11.2 Manejo del riesgo de desnutrición

Los niños/niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición, si no presentan una enfermedad asociada pueden ser manejados en el primer nivel de atención, donde deberán establecer un plan de recuperación nutricional ambulatoria según la guía de alimentación contenida en la Cédula de Salud del Niño y la Niña.

- Citar cada 15 días para vigilar la ganancia de peso hasta su recuperación
- Derivar al servicio de mayor complejidad que corresponda si el niño/niña presenta una mala dinámica de crecimiento, y el primer nivel de atención seguirá la evolución

11.3 Recuperación de la desnutrición

La recuperación ocurre cuando se produce aceleración en la ganancia de peso, que permite al niño/niña alcanzar un peso adecuado para su edad y cuando el indicador peso/talla se ubica entre -1 y + 1 DE, al menos en dos evaluaciones consecutivas.

Todo niño/niña recuperada deberá seguir bajo vigilancia nutricional durante 3 meses, debiéndose efectuar, como mínimo un control mensual. Confirmada una buena velocidad de crecimiento, se dará el alta definitiva (el seguimiento se continúa como en el niño normo nutrido).

11.4 Suplementación con Micronutrientes (vitaminas y minerales)

Estos suplementos disminuyen la incidencia de diarrea y ceguera nocturna, administrada con micronutrientes y zinc mejora desenlaces relacionados con peso y talla.

Administrar una dosis de vitamina A, a los niños/niñas menores de 5 años de edad cuando el aporte de alimentos es deficiente. Usar las siguientes dosis:

- Menores de 6 meses: 50.000 UI (4 gotas de una perla de 100,000UI)
- De 6 a 11 meses: 2 perlas de 50,000 UI (una perla de 100.000 UI)
- > = 12 meses: 4 perlas de 50,000 UI (una perla de 200.000 UI)

Si el aporte en la alimentación no mejora, repetir la dosis cada seis (6) meses, hasta los 5 años. Se debe interrogar y motivar sobre la ingesta regular de alimentos con fuente de vitamina ‘‘A’’.

11.4.1 Suplementación con Zinc

Administrar sulfato de zinc en jarabe a niños/niñas que no reciben un adecuado aporte alimentario, con el propósito de disminuir incidencia de diarrea y neumonía. Las dosis son 5 mg/día en menores de 6 meses y 10 mg/día en mayores de 6 meses, por un período de 4 meses. Motivar a los padres sobre la ingesta regular de alimentos con fuente de zinc (arroz, carnes de res, entre otros).

11.4.2 Administración de hierro

Administrar hierro suplementario a la dieta de los niños/niñas con alta sospecha de anemia. No administrar con la finalidad de aumentar el peso o la talla. Si el paciente se encuentra en zonas con alta sospecha de anemia, considérese la suplementación con micronutrientes.

Motivar a los padres la ingesta regular de alimentos con fuente de hierro (hígado, huevos, verduras verdes, pescados) y alimentos ricos en vitamina C (cítricos) porque aumentan la absorción de hierro, como son limón, naranja, guayaba, lechosa, entre otros.

Micronutrientes:

- Hierro: sulfato ferroso 3.6 mg/kg/día
- Ácido Fólico: 5mg /día dosis inicial y continuar con 1 mg /día
- Vitamina A

12. PREVENCIÓN DE PARASITISMO

Realizar prevención de parasitismo a todos los niños/niñas sanos menores de 5 años de edad que tengan alguno de los siguientes factores epidemiológicos: ingesta de alimentos o aguas contaminadas, vida rural, deficiencia de higiene y educación, y condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes, con el propósito de disminuir incidencia de parásitos intestinales.

El tratamiento antiparasitario debe ser administrado durante la fase de rehabilitación, después del tratamiento con antibiótico, o de inmediato, si se evidencia la presencia de parásitos en heces o en vomito. (Ver tabla 1)

Tabla 1: Tratamiento antiparasitario

Antiparasitario	Niños 1 a 2 años	Niños > 2 años
Albendazol suspensión 20mg/ml	10 ml	20 ml
Comprimido 400 mg	Medio comprimido	1 comprimido
Mebendazol suspensión 100 mg/5ml	25 ml 1 comprimido	25 ml 1 comprimido

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Guía y Protocolo para Manejo de la Desnutrición Aguda Severa. República Dominicana. 2013. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1795> ⁷

Administrar Albendazol suspensión según cuadro anterior, o pamoato de pirantel, dosis única de 10 mg/kg vía oral y repetir a los 15 días. Los esquemas anteriores se deben repetir cada

seis meses si el niño se expone a los factores antes mencionados, y si las circunstancias epidemiológicas lo justifican.

13. EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LOS PADRES O CUIDADORES

- Todo el personal de salud que trate a niños/niñas sanos o enfermos, en cualquier nivel de atención, debe promocionar una buena alimentación de acuerdo a la edad, incluyendo mensajes de actividad física apropiada y prácticas de higiene.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de edad e introducir la alimentación complementaria a partir de los 6 meses sin abandonar la lactancia materna, hasta los dos años de edad.
- Orientar a los padres acerca de la importancia de cumplir con el calendario de visitas para el control y vigilancia del crecimiento y desarrollo.
- Informar acerca de la importancia de la vacunación.
- Si hay hallazgos que indiquen la existencia de condiciones psicosociales (maltrato emocional o psicológico, negligencia, abandono, signos indicadores de maltrato) en niños menores de 5 años, ofrezca consejería y denuncie el maltrato.

14. VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 5 AÑOS

El desarrollo del niño/niña es el resultado de la interacción entre las características biológicas y las experiencias ofrecidas por el medio ambiente. Los primeros años de vida del niño o niña, desde el nacimiento hasta el comienzo de la escuela, proporcionan la base para la salud y el bienestar de por vida; este es un periodo de oportunidades, pero muy vulnerable para el desarrollo de un niño/niña, el crecimiento y la salud y se pueden afectar por una compleja interacción biológica, factores psicosociales y ambientales. Estas interacciones, a las que están expuestos los niños/niñas en los primeros años, proporcionan el andamiaje sobre el cual se construye y se nutre su desarrollo. ⁽⁴⁾

La identificación temprana y la intervención para los trastornos del desarrollo son fundamentales para el bienestar de los niños y es una responsabilidad médica. Estos trastornos incluyen:

- Autismo
- Sordera
- Dificultad para escuchar
- Discapacidades intelectuales y motoras
- Dificultades en el comportamiento

El personal de salud a cargo de la atención utilizará la guía de vigilancia del desarrollo infantil contenida en la Cédula de salud del niño y la niña de 0 a 5 años, (págs. 26 al 29), para hacer

la evaluación del desarrollo; debe estar atento a la evolución normal y conocer los factores que pueden intervenir en su evolución.

14.1 Evaluación del desarrollo

La vigilancia regular del desarrollo de la salud infantil y los exámenes de detección del desarrollo realizados durante los primeros años, nos permiten identificar y dar respuesta temprana aquellos niños/niñas que presenten retraso en el desarrollo o trastorno.

La evaluación del desarrollo debe realizarse junto con la vigilancia, mediante la cual se mide el progreso del niño/niña y se controla a lo largo del tiempo. ⁽⁴⁾

Investigue los factores de riesgos adversos que comienzan desde la concepción y que involucra la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño/niña. Indague sobre historia de prematuridad, hipoxia cerebral grave, kernícterus, meningitis, encefalitis, convulsiones, traumatismo craneal, entre otros. Investigar, además, problemas durante la gestación como hipertensión, diabetes, eclampsia, infecciones intrauterinas.

Determine alteraciones físicas, del perímetro cefálico y patologías al nacimiento:

- Presencia de anomalías congénitas mayores y menores que podrían estar asociadas a alguna alteración genética como los errores innatos del metabolismo y otros síndromes genéticos que cursan con alteración del desarrollo (Macrocefalia o Microcefalia, lo que nos permite predecir alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso central).

En este acápite se incluyen por edad los reflejos, las características y habilidades a evaluar, que orientan acerca de lo que el niño/niña deben lograr según la edad. Un recién nacido a término, nace con todas las capacidades necesarias para adaptarse a los cambios fisiológicos y a los ajustes para la vida extrauterina y estas capacidades les permiten empezar a aprender acerca del mundo que le rodea.

Los reflejos primitivos dan las bases para las actividades motoras y favorecen las estructuras cognitivas y sociales, que son el resultado de la interacción directa con su medio ambiente. Los reflejos constituyen los patrones de comportamiento organizados más evidentes de un recién nacido y son la respuesta innata, generalizada y automática a un estímulo específico. Juegan un papel importante en las relaciones sociales tempranas y estos desaparecen durante los primeros meses de vida e indican el grado de integridad neurológica.

Para cada bloque referente a las conductas reflejas y característica del desarrollo, registre con un “√” en la casilla **SI** o **NO**, tanto en la Cédula del niño/niña como en la historia clínica, los resultados de la evaluación realizada. Para el bloque de habilidades de desarrollo registrará la edad en que se observa el logro. (Tabla 2)

Cuando exista la necesidad de una evaluación adicional, haga los arreglos necesarios para el seguimiento y la remisión, que faciliten la respuesta temprana a la necesidad del desarrollo identificada en el niño/niña.

Tabla 2: Características del desarrollo a evaluar: Recién Nacido

Edad	Características del desarrollo a evaluar	Registrar	
		Si	No
Recién nacido 1ra. cita	Reflejo de succión (Chupa el pezón)		
	Reflejo de búsqueda		
	Reflejo de moro (extiende los brazos y los flexiona en forma de abrazo)		
	Reflejo cocleopalpebral (cierra ojos cuando hay ruido en su oído)		
	Reflejo Pupilar		
	Reflejo presión palmar y plantar		
	Mantiene los brazos y las piernas flexionadas		
	Reflejo Babinski		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 26

14.1.1 Características del desarrollo a evaluar en Recién Nacidos ⁹

a) Reflejo de succión

Cómo evaluar: solicite a la madre que coloque al niño/niña en el pecho para mamar. Observe si succiona o no. Si no succiona, pídale a la madre que estimule la boca con el pezón y espere la respuesta. Si no lo hace pídale que estimule sus labios con el dedo y observe.

Respuesta esperada: el niño/niña succiona el seno o realiza movimientos de succión con los labios y lengua al ser estimulado con el dedo. Es un reflejo altamente organizado.

b) Reflejo de búsqueda

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en las piernas de la madre en posición para amamantar y pídale que lo estimule con el pezón cerca de la boca y observe cómo reacciona. También puede pedirle que lo coloque en una superficie en posición decúbito supino (acostado boca arriba), y que acaricie al niño/niña con el dedo a ambos lados de la mejilla, una mejilla cada vez.

Respuesta esperada: el niño/niña voltea o vuelve la cara hacia el pezón o el dedo de la madre, para buscar la fuente del estímulo. Oriente a la familia que estimule a su hijo dando suaves masajes en las mejillas y contorno de los labios para aumentar la sensibilidad y capacidad de respuesta en esta zona.

c) Reflejo de moro

Es una respuesta refleja cuando al niño/niña se sobresalta con un ruido o movimiento repentino.

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición decúbito dorsal (acostado boca arriba) y golpee la superficie.

Respuesta esperada: el niño/niña extiende y eleva ambos miembros superiores e inferiores y arquea su espalda y luego los flexiona en forma de abrazo, seguida de retorno a la posición habitual que debe ser simétrica y completa. Si no se observa o el movimiento no es simétrico y completo, remita a pediatría para evaluación especializada y descarte fractura de clavícula o hemiplejía o parálisis del plexo braquial.

Este reflejo debe desaparecer a partir del 4to mes de vida. Su permanencia más allá puede indicar defecto neurológico severo.

d) Reflejo cócleo-palpebral

Cómo evaluarlo: coloque al niño/niña acostado en decúbito dorsal (acostado boca arriba). Aplauda a 30 cm. de distancia de la oreja DERECHA del niño/niña y verifique la respuesta. Repita de la misma manera en la oreja IZQUIERDA y verifique su respuesta. El reflejo debe ser obtenido en un máximo de 2 o 3 tentativas, para evitar la posibilidad de habituación del estímulo.

Respuesta esperada: pestañeo de los ojos en el niño/niña.

e) Reflejo Pupilar

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en una superficie en posición de cubito supino (acostado boca arriba), dirija la luz de un foco a los ojos del niño/niña, a una distancia de unos 30 cm.

Respuesta esperada: se observa que las pupilas del niño/niña se contraen.

f) Reflejo Presión Palmar y plantar

- **Reflejo presión plantar**

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en cualquier posición (cargado por la madre o acostado boca arriba) y ponga su dedo en la palma de la mano del niño y observe si cierra sus manos.

La respuesta esperada: el niño/niña deberá apretar fuertemente su dedo con la mano cerrada.

- **Reflejo presión plantar**

Cómo evaluar: coloque al niño/niña acostado en posición de cúbito supino (acostado boca arriba) y ponga su dedo o un objeto como un lapicero debajo de los dedos del pie y observe si agarra ese objeto fuertemente. Este reflejo debe ser evaluado en ambos pies.

Respuesta esperada: el niño deberá apretar fuertemente el objeto con los dedos de los pies. Estos dos reflejos desaparecen a partir del 3er o 4to. mes de vida

g) Mantiene los brazos y las piernas flexionadas

Cómo evaluarlo: coloque al niño/niña acostado en decúbito dorsal (acostado boca arriba), sobre una superficie y observe que los brazos y piernas estén flexionados.

Postura esperada: los brazos y las piernas del niño/niña deberán estar flexionados, debido al predominio del tono flexor en esta edad.

h) Reflejo Babinski

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición de cubito supino (acostado boca arriba) presione la planta del pie con su dedo o un objeto como lápiz, desde el talón hacia arriba.

La respuesta esperada: el niño/niña deberá extender el dedo grueso (ortejo mayor) y abrir los demás dedos en forma de abanico. Este reflejo desaparece entre el año o año y medio de vida. (ver Cédula de salud del niño y la niña de 0 a 5 años, pág. 26.

14.1.2 Características del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 0 a 3 meses ⁹

a) Tono muscular adecuado

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición acostado(a) en decúbito dorsal (boca arriba) y observe que no se presente debilidad o flojedad en las extremidades, sino que su tono muscular refleje firmeza, y que en esta posición el niño mantiene movimientos de flexión-extensión, esto descarta la hipotonía. Igualmente, observe que las extremidades no estén rígidamente extendidas o flexionadas, sino que el niño mantiene movimientos de flexión-extensión. Esta descarta la hipertonía.

Respuesta esperada: el niño/niña se mantiene en flexión-extensión activa.

b) Llanto Variable

Cómo evaluar: pregunte a la madre o cuidador si es diferente el llanto del niño/niña en distintas circunstancias (hambre, molestia, sueño, entre otros).

Respuesta esperada: el niño/niña presenta distintos tipos de llanto, interpretables por la madre o familiar. El llanto es la principal forma que tienen los niños/niñas pequeños de comunicarse, estos se enmarcan en las tareas de expresar sus necesidades.

c) Se calma con la voz o el contacto físico de la madre

Cómo evaluar: pregunte si cuando el niño/niña llora y la madre o cuidador le habla, toca o carga, se calma fácilmente.

Pregunte también si es muy frecuente que llore o si llora por periodo prolongado. Un llanto prolongado es signo de alerta (manejo de la familia, enfermedad, condiciones neurológicas, entre otras).

Respuesta esperada: el niño/niña logra calmarse o interrumpir el llanto cuando la madre o cuidador le habla, lo carga o lo toca.

d) Alterno ritmo de alimentación, sueño y vigilia

Cómo evaluarlo: pregunte a la madre o cuidador si el niño/niña entre periodos de alimentación y sueño pasa ratos despierto.

Respuesta esperada: el niño/niña alterna periodos de vigilia con periodos de alimentación y sueño.

e) Sostén Cefálico

Cómo evaluar: en recién nacidos, coloque al niño acostado en decúbito prona (boca abajo) sobre una superficie. Observe que levanta la barbilla, sin girar hacia los lados.

En niños mayores de un mes, colóquelo acostado en posición de decúbito prona (boca abajo) sobre una superficie y observe si sostiene la cabeza en posición vertical. Al final de los tres meses se puede observar que mantiene elevada la cabeza apoyándose en sus brazos.

Respuesta esperada: en el niño recién nacido observe si eleva ligeramente la barbilla. En los mayores de un mes, observe si levanta o mantiene la cabeza en posición vertical con respecto al tronco.

f) Sonrisa social

Cómo evaluar: coloque al niño/niña acostado en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie, sonría y converse con él. No haga cosquillas, ni toque su cara. Puede evaluarse también cargado por su madre o cuidador u otra posición.

Respuesta esperada: el niño/niña sonrío en respuesta al estímulo realizado. La sonrisa social es parte de su comportamiento comunicativo.

g) Se voltea

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición supina (boca arriba) y observe que logre cambiar a la posición decúbito prona (boca abajo).

Respuesta esperada: el niño/niña sin ayuda del adulto logra voltearse y cambiar de posición.

14.1.2.1 Habilidades de desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 0 a 3 meses ⁹

a) Abre las manos

Cómo evaluar: esta habilidad se evaluará a partir del primer mes. Coloque al niño/niña acostado en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie, y observe atentamente las manos del niño para notar que las abre espontáneamente. De no darse la respuesta, estimule con un suave pellizco en el dorso de la mano, en el montículo inferior.

Respuesta esperada: en algún momento el niño/niña deberá abrir sus manos de manera espontánea, o al estimularlo.

b) Reacciona a los sonidos

Cómo evaluar: acueste al niño/niña en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie o sobre las piernas de la madre.

Colóquese detrás del niño/niña y haga sonar un objeto cerca de la oreja DERECHA (20 a 30 cm), de tal modo que el niño/niña no pueda verlo. Suene suavemente el objeto y pare (primera tentativa). Nuevamente comience la prueba, ahora en la oreja IZQUIERDA. Si el niño/niña no responde, puede repetir el estímulo hasta tres veces.

Respuesta esperada: el niño/niña muestra cualquier cambio de comportamiento, tal como movimiento de los ojos, cambio de expresión, hace algún gesto o se agita.

c) Emite sonidos con la boca

Cómo evaluar: en cualquier posición que se encuentre el niño/niña, observe si emite algún sonido con la boca, tales como gorjeos (agu, aahhh), gritos cortos, no prolongados. No debe ser llanto.

Respuesta esperada: el niño/niña produce algún sonido vocal (gorjeo/grito-agugu, aahhh, eeee) o el acompañante dice que lo hace.

d) Movimientos alternados de piernas

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sobre una superficie, acostado en decúbito supino (boca arriba), durmiendo, o decúbito prono (boca abajo), despierto. Observe los movimientos alternados de sus piernas. Oriente a la familia evitar la utilización de dispositivos “acomodadores de bebé” que inmovilizan las piernas de los niños y niñas, pues interfiere con el desarrollo de esta destreza.

Respuesta adecuada: movimiento de flexión y extensión de las piernas, generalmente en forma de pedaleo o entrecruzamiento.

e) Mira al rostro de la madre o del observador

Cómo evaluar: coloque al niño/niña acostado en una superficie en decúbito supino (boca arriba)

El evaluador coloca su cara de frente a la cara del niño/niña a una distancia de aproximadamente 30 cm. y observa, si fija la mirada sobre su rostro. En caso de que no mire su rostro, pídale a la madre o cuidador que repita este procedimiento.

Respuesta esperada: el niño/niña mira fijamente la cara del evaluador, de la madre o del cuidador.

f) Sigue los objetos en la línea media

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición acostado en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie.

Colóquese detrás de la cabeza del niño/niña y presénteles, frente a su rostro, un objeto rojo o de otro color brillante (amarillo, azul, naranja, entre otros) a una distancia de 20 o 30 cms. Puede ser un pedazo de papel colgando de un hilo, una pelota, pompón o pañuelo. Balancee suavemente el objeto para atraer su atención. Cuando el niño/niña esté mirando fijamente, muévelo lento para el lado derecho. En caso de que el niño pierda de vista el objeto intente de nuevo el movimiento. Puede hacerlo hasta tres veces. Haga lo mismo en la dirección izquierda.

Respuesta esperada: el niño/niña sigue el objeto con los ojos y/o con la cabeza hacia los dos lados.

Tabla 3: Características del desarrollo a evaluar: 0 a 3 meses

Edad	Características de desarrollo a evaluar	Registrar	
		Si	No
0 a 3 meses	Tono muscular adecuado: ausencia de hipotonía (flacidez) o hipertonía (tensión)		
	Llanto variable (débil, fuerte, otro)		
	Se calma con la voz o el contacto físico de la madre		
	Alterna el ritmo de alimentación, sueño y vigilia		
	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa	
	Sostén cefálico		
	Sonrisa social		
	Se voltea		
	Abre las manos		
	Reacciona al sonido		
	Emite sonidos con la boca		
Movimientos de piernas alternados			
Mira el rostro de la madre o del observador			
Sigue un objeto en la línea media			
Observaciones			

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 27

14.1.3 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 4 a 6 meses ⁹

a) Se arrastra de barriga

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición decúbito prona (boca abajo) sobre una superficie rígida y ofrézcale un objeto de frente para que se anime a buscarlo.

Respuesta esperada: el niño/niña se arrastra de barriga hacia el objeto que se le está mostrando.

b) Gorjeo

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en una superficie o en las piernas de la madre, padre o cuidador, luego estimúlelo con sonidos vocales como gaga, gugu, aaaa, eeee, para que el trate de imitarlos.

Respuesta esperada: el niño/niña deberá emitir los sonidos.

c) Reacciona a un llamado

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en una superficie o en las piernas de la madre, padre o cuidador de frente a él, luego colóquese en un lugar donde el niño/niña no lo vea y a una distancia que pueda escuchar con claridad, llámelo por su nombre. En caso de que el

niño/niña no responda, pida a la madre o cuidador que repita esta acción, llamándolo como acostumbra en la casa.

Respuesta esperada: el niño/niña responde al llamado, volteando la cabeza hacia el sonido de su voz, mirando o sonriendo hacia la dirección de donde se le llama.

d) Toca y mira la cara de la madre

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado sobre las piernas de la madre, padre o cuidador. Pídale que coloque su cara frente o cerca de la cara del niño/niña y que le hable y juegue.

Respuesta esperada: el niño/niña responde tocando la cara de su madre. El evaluador puede estar pendiente de esta acción, durante el periodo de la consulta.

e) Trata de alcanzar un objeto

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en una superficie en decúbito prono/supino (boca abajo/boca arriba) o sentado sobre las piernas de la madre, de frente al evaluador. Ofrezcale un objeto de color brillante rojo, azul, amarillo, o colóquelo en la palma de la mano de su madre. Observe si el niño/niña trata de alcanzarlo. No es darle el objeto en la mano.

Respuesta esperada: el niño/niña intenta agarrar el objeto extendiendo su brazo y/o adelantando su cuerpo hacia el objeto o si lo mira o mueve las manos en dirección a este. No es necesario que alcance el objeto.

f) Agarra objetos

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición acostado en decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie o sobre las piernas de la madre, padre o cuidador. Toque sus manos o la punta de sus dedos con un objeto que puede ser un juguete.

Respuesta esperada: el niño/niña agarra el objeto por algunos segundos.

g) Vocaliza

Cómo evaluar: coloque al niño/niña acostado en posición decúbito supino (boca arriba) sobre una superficie y colóquese al frente del niño/niña de manera que él pueda ver su rostro. Converse con él “¡Oh, qué bebé tan lindo!” o cosas semejantes. Observe si responde con vocalizaciones a su conversación.

Respuesta esperada: el niño/niña emite sonidos (gugu, aaaa, eeee, entre otros).

En el caso de que usted no lo observe, pregunte a la madre, padre o cuidador si lo hace en casa.

Tabla 4: Habilidades a evaluar de desarrollo: 4 a 6 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
4 a 6 meses	Se arrastra de barriga	
	Gorjeo	
	Reacciona a un llamado (volteando la cabeza, mirando, sonriendo)	
	Toca y mira la cara de la madre	
	Trata de alcanzar un objeto	
	Agarra objetos	
	Vocaliza	
Observaciones		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 27

14.1.4 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 6 a 9 meses ⁹

Habilidades de desarrollo a evaluar en grupos de 6 a 9 meses

a) Se sienta sin ayuda

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición decúbito prona (boca abajo), luego observe como la parte superior de su cuerpo se desplaza hacia arriba, terminando de apoyarse en sus glúteos, hasta lograr sentarse.

Respuesta esperada: el niño/niña logra sentarse sin ayuda.

b) Reacciona ante personas extrañas

Cómo evaluar: pregúntele a la madre, padre o cuidador cómo reacciona el niño/niña si una persona que él no conoce intenta cargarlo en sus brazos.

Respuesta esperada: la madre, padre o cuidador informa que el niño/niña no acepta que el extraño lo cargue en sus brazos o busca de inmediato estar con quien conoce y se calma.

c) Se coloca en posición de gateo y se balancea

Cómo evaluar: se pregunta al cuidador si el niño/niña muestra esta destreza en casa. Pídale que coloque al niño sentado sobre una superficie y que le estimule para que realice la destreza.

Respuesta esperada: el niño/niña por sí mismo pasa de la posición sentada a gateo y hace el balanceo de adelante hacia atrás y viceversa.

d) Repite Sonidos

Cómo evaluar: se pregunta al papá, mamá o cuidador si el niño muestra esta destreza en casa. Luego solicite al cuidador que nos muestre como lo hace.

Respuesta esperada: el niño/niña reproduce el sonido escuchado.

e) Repite monosílabos

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado sobre una superficie o cargado por la madre, el padre o cuidador y observe si emite monosílabos tales como “papa”, “tata”, “da da”, “mama”, durante la evaluación. Si no lo hace, hablele al niño/niña o solicite a la madre, padre o cuidador que lo estimule. Si no se presenta la destreza, pregúntele a la madre si él repite alguna de estas sílabas en la casa.

Respuesta esperada: el niño/niña repite monosílabos o la madre le menciona que lo hace en la casa.

f) Pasa objetos de una mano a otra

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado sobre una superficie. Ofrézcale un objeto o juguete para que lo agarre. Observe si se pasa el objeto o juguete de una mano a la otra. Si no lo hace, ofrézcale otro objeto extendiendo su mano en dirección de la línea media del niño y observe.

Respuesta esperada: el niño/niña se pasa el objeto o juguete de una mano a la otra.

g) Gatea alternando manos y rodillas

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en el piso (asegúrese que el área esté limpia). Colóquese delante de él y ofrézcale algo llamativo en sus manos o en el piso y observe si cambia a posición de gateo, avanza hacia usted o en cualquier dirección, apoyado y con movimientos alternados en sus manos y rodillas; rozando el dorsal de su pie. En caso de no hacerlo, repetir la acción y motivar con el ofrecimiento del juguete u objeto, o pídale a la madre o familiar que se coloque frente al niño con un objeto de su interés y pídale que lo llame por su nombre o pregunte a madre, padre o cuidador si se desplaza de un sitio a otro estando en el suelo.

Respuesta esperada: el niño/niña avanza hacia adelante apoyado en sus manos y rodillas con movimiento alternados, rozando el dorsal de su pie; o la madre, padre o cuidador dicen que gatea, reptar o se traslada sentado recorriendo una distancia de un metro o más.

Tabla 5: Habilidades a evaluar de desarrollo : 6 a 9 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
6 a 9 meses	Se sienta sin ayuda	
	Reacciona ante personas extrañas	
	Se coloca en posición de gateo y se balancea	
	Repite sonidos	
	Repite monosílabos (ma, pa, ta, da)	
	Pasa objetos de una mano a otra	
	Gatea alternando manos y rodillas	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 27

14.1.5 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 9 a 12 meses ⁹

a) Imita gestos

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en una superficie o en las piernas de la madre, padre o cuidador. Pregunte qué tipo de gestos realiza como, por ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir adiós (chao/bye). Colóquese frente al niño/niña y realice algunos de esos movimientos, verifique si los imita. En caso de que no quiera hacerlo, pídale a la madre, padre o cuidador que haga los gestos, y si aún no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta esperada: el niño/niña imita el gesto o la madre, el padre o cuidador refiere que lo hace en la casa.

b) Dice de 2 a 5 palabras

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si su hijo o hija utiliza palabras espontáneamente y cuáles. Invítele a que dialogue con su hijo para identificar el uso de algunas de ellas. (Esta habilidad puede evaluarse también por observación de la interacción de la madre, padre o cuidador durante el desarrollo de la cita para ver si el niño/niña dice palabras espontáneamente).

Respuesta esperada: el niño/niña dice por lo menos dos palabras, como: papá, ven, mamá, leche, o nombres de familiares cercanos, o la madre, el padre o el cuidador refieren que en la casa menciona algunas palabras.

c) Agarra objetos con índice y pulgar (en pinzas)

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en una superficie o en las piernas de la madre, el padre o el cuidador. Encima de la superficie o en la palma de la mano del evaluador coloque un objeto pequeño del tamaño de una semilla, y estimule a que el niño/niña lo agarre, evitando que se lo lleve a la boca. Observe y verifique cómo agarra el objeto.

Respuesta esperada: el niño/niña agarra el objeto haciendo un movimiento de pinza empleando sus dedos pulgar e índice.

d) Se para agarrándose

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en el piso cerca de un mueble, silla, banco, sillón o pared e incentive a pararse (se puede ofrecerle un objeto llamativo) y observe si se pone de pie, agarrándose del mueble, silla o pared por unos minutos.

Respuesta esperada: el niño/niña se ponen de pie agarrándose del mueble, silla o pared, permaneciendo parado por unos minutos y se caen.

e) Camina sosteniéndose

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en el piso cerca de un mueble o pared y observe si se pone de pie, agarrándose del mismo y comienza a desplazarse sosteniéndose si no lo hace, pide a la madre, padre o cuidador para que se pare junto al niño/niña, lo tome de una de sus manos o de ambas y lo invite a caminar.

Respuesta esperada: el niño/niña da algunos pasos con apoyo, sin perder el equilibrio, aunque se descansa sobre el apoyo que el adulto le brinda.

f) Se sostiene de pie sin agarrarse por breves segundos (hace solito)

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña muestra esta destreza en casa. Invite a la madre, padre o cuidador que coloque a su hijo parado en el piso y observe si se sostiene de pie, sin agarrarse, por breves segundos (solito).

Respuesta esperada: el niño/niña se sostiene de pie, sin agarrarse, por breves segundos (solito).

g) Reacciona ante estímulos táctiles (presión, cosquillas, caricias, dolor)

Cómo evaluar: solicite a la madre, padre o cuidador que se coloque a su niño/niña en las piernas. Explíquele que va a tocar al niño/niña para la evaluación y solicite permiso para hacerlo tanto al adulto como al niño.

El evaluador/a realizará distintas actividades:

- Caricia: pasa su mano suavemente por los brazos o piernas del niño/niña y observa si la reacción es de agrado. (algunos niños/niñas pueden mostrar disgusto lo que puede indicar hipersensibilidad y otros se muestran indiferentes lo que puede indicar bajo tono muscular).
- Cosquillas: usando las puntas de sus dedos haga cosquillas en la barriguita o costado del niño/niña observe si la reacción es de agrado y risa. Algunos niños/niñas pueden mostrar disgusto lo que puede indicar hipersensibilidad.

- Presión: usando la punta de sus dedos haga movimientos circulares con mayor presión por los brazos o piernas del niño/niña y observe si el músculo se relaja. Algunos niños/niñas reaccionan tensando el musculo lo puede indicar hipertonidad.
- Dolor: usando los dedos índice y pulgar (pinza) haga un suave pellizco en uno de los brazos o piernas del niño/niña y observe si reacciona retirando el brazo o pierna estimulada o llanto. Algunos niños/niñas no reaccionan al estímulo, lo que puede indicar hipotonidad.

Respuesta esperada: en la descripción de cómo evaluar, para cada una de las sensaciones táctiles o gnósticas (caricia, cosquillas, presión y dolor) hemos descrito la respuesta esperada y en paréntesis las respuestas que pueden indicar alerta o necesidad de estimulación.

h) Pasa objetos de un recipiente a otro

Cómo evaluar: con el niño/niña en posición sentado en una superficie o en las piernas de la madre o cuidador, coloque delante dos recipientes. Uno de ellos tendrá dentro tres objetos pequeños y el otro estará vacío. Observe que el niño/niña tenga la mirada fija en los objetos y usted haga el ejercicio de pasar uno a uno, los objetos de un recipiente a otro. Luego coloque ambos recipientes enfrente del niño/niña y pídale que lo haga, indicando con el dedo índice al interior del recipiente vacío. En caso de que no lo realice, puede intentar hasta tres veces. (Esta evaluación puede realizarse también a través de la madre, padre o cuidador, explicándole lo que espera que el niño/niña haga).

Respuesta esperada: el niño/niña coloca por lo menos un objeto dentro del recipiente y lo suelta.

Tabla 6: Habilidades a evaluar de desarrollo: 9 a 12 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
9 a 12 meses	Imita gestos	
	Dice de 2 a 5 palabras	
	Agarra objetos con índice y pulgar (en pinzas)	
	Se para agarrándose	
	Camina sosteniéndose	
	Se sostiene de pie sin agarrarse por breves segundos (hace solito)	
	Reacciona ante estímulos táctiles (presión, cosquillas, caricias, dolor)	
	Pasa objetos de un recipiente a otro	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 27

14.1.6 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 12 a 15 meses ⁹

a) Camina sin apoyo

Cómo evaluar: coloque al niño/niña de pie y pídale a la madre, padre o cuidador que lo estimule a caminar y observe como se desplaza. Quédese cerca para ofrecer apoyo en caso de que el niño/niña lo necesite.

Respuesta esperada: el niño/niña da algunos pasos por sí solo, sin apoyo, con seguridad y sin perder el equilibrio.

b) Arma torres de hasta 4 piezas

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición sentado en una superficie, luego coloque cubos frente al niño/niña y observe, si coloca uno sobre otro, si no lo realiza de manera espontánea, tome otros 4 cubos y arme una torre. Pídale al niño/niña “haz una torre como la mía” (puede intentarse hasta tres veces).

Respuesta esperada: el niño/niña coloca por los menos 4 cubos uno encima de otro y arma torres de 4 o más cubos.

c) Intenta llevar la cuchara a la boca, derramando los alimentos

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado y entréguele un recipiente plástico con una cuchara pequeña y observe si intenta llevárselo a la boca, sino lo hace, pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña utiliza la cuchara para comer, aunque derrame los alimentos.

Respuesta esperada: el niño/niña intenta llevar la cuchara a la boca para comer, o la madre, padre o cuidador refiere que lo hace, aunque derrame los alimentos.

d) Comprende y sigue órdenes sencillas

Cómo evaluar: coloque al niño/niña sentado en una superficie o en las piernas de la madre de frente a él y solicite verbalmente que muestre como decir cosas con las manos. Como, por ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir, “adiós” y si el niño/niña no lo ejecuta, solicite a la madre que estimule verbalmente al niño para que lo haga y verifique si lo hace. Si incluso así no lo hace, pregunte a la madre si lo hace en la casa.

Nota: usted o la madre, padre o cuidador no deben demostrar el gesto, únicamente soliciten que lo haga.

Respuesta adecuada: el niño/niña realiza las órdenes solicitadas.

e) Dice más de 5 palabras con intención comunicativa

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña utiliza palabras espontáneamente y cuáles. Invite al familiar que hable con él para identificar el uso de algunas palabras. (Esta habilidad puede evaluarse también por observación de la interacción

de la madre, padre o cuidador durante el desarrollo de la cita para ver si el niño/niña dice palabras espontáneamente).

Respuesta esperada: el niño/niña dice más de 5 palabras con la intención de comunicarse. Ejemplo: papá, mamá, agua, leche. En caso de que no lo realice, pregunte a la madre, padre o cuidador cuántas palabras dice el niño/niña en la casa y cuáles.

f) Pasa páginas de una revista o libro, una a la vez

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición sentado, luego coloque frente o cerca del niño un libro abierto. Observe si espontáneamente pasa la página; si no lo hace, muéstrela cómo hojear el libro y pídale que lo haga.

Respuesta esperada: el niño/niña pasa por lo menos una página hacia el otro lado sin arrugarla o romperla.

g) Lanza y pateo la pelota

Cómo evaluar: coloque al niño/niña de pie. Coloque una pelota a más o menos 15 centímetros de él o empuje la pelota hacia el niño/niña y verifique si pateo la pelota. Puede demostrarle cómo hacerlo y luego estimúlelo a lanzar la pelota. Puede pedir que se la tire, o demostrarle cómo hacerlo, o también se puede evaluar pidiendo a la madre, padre o cuidador que juegue con el niño con la pelota, estimulándole a que la lance y la pateo.

Respuesta esperada: el niño/niña lanza la pelota o la pateo sin apoyarse en nada ni nadie y sin empujarla accidentalmente.

Tabla 7: Habilidades a evaluar de desarrollo : 12 a 15 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
12 a 15 meses	Camina sin apoyo	
	Arma torres de hasta 4 piezas	
	Intenta llevar la cuchara a la boca, derramando los alimentos	
	Comprende y sigue ordenes sencillas	
	Dice más de 5 palabras con intención comunicativa	
	Pasa páginas de una revista o libro, una a la vez	
	Lanza y pateo la pelota	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 28

14.1.7 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 16 a 18 meses ⁹

a) Dice tres palabras como nombres de cosas y acciones

Cómo evaluar: observe si durante la consulta el niño/niña dice espontáneamente palabras como nombres de cosas y acciones (ven, toma, mío, dame). En caso de que no lo haga, pregunte a la madre, padre o cuidador si en el ambiente de la casa las utiliza, registrando cuántas palabras dice y cuáles son.

Respuesta esperada: el niño/niña dice además de “papá”, “mamá”, “agua”, “leche” dice espontáneamente otras palabras como nombres de personas o cosas (nombre de algún miembro de la familia, objetos o de animales que convivan con él y acciones (ven, toma, mío, dame).

b) Reconoce por lo menos cinco partes del cuerpo

Cómo evaluar: con el niño/niña sentada frente al evaluador toque varias partes del rostro del niño (ojos, nariz, boca, dientes, lengua) y pregunte: “¿Cómo se llama esto?”. Si responde correctamente, le dice: “Muy bien”. Luego, toque la cabeza, una de las manos y uno de los pies y pregunte: “¿Y cómo se llama esto?”; Si responde correctamente, le dice: “Muy bien”. Esto también puede evaluarse preguntando a la madre, padre o cuidador que partes del cuerpo su niño/niña nombra? y luego invitándole a que le muestre como logra que los nombre. En el caso de niños/niñas que no tienen mucho vocabulario expresivo, este ítem puede ser evaluado dando el nombre de la parte del cuerpo y que el niño/niña las señale (pregúntele: ¿dónde está tu nariz?, ¿dónde está tu cabeza?, ¿dónde está tu pie?, entre otros).

Respuesta esperada: el niño/niña nombra o señala o toca al menos cinco (5) partes de su cuerpo.

c) Se alimenta con cuchara

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña está usando la cuchara para comer.

Respuesta adecuada: la madre, padre o cuidador informa que el niño/niña come por sí mismo, con la cuchara.

d) Garabatea espontáneamente

Cómo evaluar: coloque al niño/niña de pie cerca de una mesa, o sentado en una silla o en las piernas de la madre, padre o cuidador (incluso puede ser en el suelo), entréguele un lápiz y hoja de papel, sin hacerle ningún comentario y observe si realiza espontáneamente la acción de garabatear. Puede colocarle el lápiz en la mano, y estimularlo a garabatear, pero no puede demostrarle cómo hacerlo. Puede motivarlo verbalmente señalando el papel y diciéndole muéstrame “cómo sabes escribir”

Respuesta esperada: el niño/niña por iniciativa propia hace garabatos o rayas en el papel, espontáneamente.

f) Agarra un jarrito o vaso para beber

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña agarra el jarrito o vaso para beber los alimentos líquidos (agua, leche, yogurt, zumo de frutas). Además del familiar informar que lo hace, coloque al niño/niña sentada y facilite el acceso a un vaso o jarrito observe si intenta llevárselo a la boca.

Respuesta adecuada: la madre, padre o cuidador informa que el niño/niña agarra el jarrito o vaso para beber los alimentos líquidos, sin ayuda, aunque derrame un poco del líquido, o usted observa que el niño/niña realiza la acción imaginaria de beber con el bajo o jarrito provisto.

g) Sube y baja escalera agarrado (sin alternar)

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña sube y baja escaleras apoyándose en el pasamano o en una persona (aunque no alterne sus pies para lograrlo). Si en el lugar de evaluación hay acceso a escaleras, solicite a la madre, padre o cuidador que estimule a su niño/niña a subir y bajar. Observe como realiza la acción.

Respuesta adecuada: la madre, padre o cuidador informa que el niño/niña sube y baja escaleras apoyado sin alternar los pies para lograrlo, o usted observa que el niño/niña realiza la acción.

Tabla 8: Habilidades a evaluar de desarrollo: 16 a 18 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
16 a 18 meses	Dice palabras como nombres de cosas y acciones (ven, toma, mío, dame)	
	Reconoce por lo menos cinco (5) partes del cuerpo	
	Se alimenta con cuchara	
	Garabatea espontáneamente	
	Agarra un jarrito o vaso para beber	
	Sube y baja escaleras agarrado (sin alternar)	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 28

14.1.8 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 19 a 24 meses ⁹

a) Se quita alguna ropa sin ayuda

Cómo evaluar: con el niño/niña en cualquier posición durante la evaluación, pídale que se quite cualquier pieza de ropa, que no estén abrochados excepto las medias, o chancletas que

son fáciles de quitar. El objetivo de esta condición es verificar la independencia del niño/niña. Si no quisiera quitarse una de las prendas con las que está vestido, pídale a la madre que le solicite se quite cualquiera de la ropa y si no lo hace, pregúntele a la madre si lo hace en la casa.

Respuesta esperada: el niño/niña es capaz de quitarse cualquiera de sus prendas, tales como zapatos, pantalón, camisa, camiseta, vestido, entre otros o su madre, padre o cuidador dice que lo hace en la casa.

b) Sube a muebles o a una silla sin ayuda

Cómo evaluar: con el niño/niña en cualquier posición el evaluador le pedirá que se suba a la silla o mueble tamaño estándar, y que no tenga peligro de girar o caerse. Si no lo hace, le repetirá la instrucción. Si no lo realiza le preguntará a la madre si lo hace en casa.

Respuesta esperada: el niño/niña se sube al mueble o silla sólo sin ayuda.

c) Corre

Cómo evaluar: con el niño/niña en posición de pies, solicítele que vaya corriendo de un extremo a otro del consultorio o a una distancia aproximada de 5 metros. Si no lo hace, pida a la madre **que lo invite hacerlo o pregúntele si recorre esa distancia, sin caerse y observe si lo hace.**

Respuesta esperada: el niño/niña corre de un lado a otro, sin caerse con una buena coordinación (brazos piernas) o los padres dicen que lo hace

d) Sube y baja escalera agarrado (alternando los pies)

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña sube y baja escaleras con apoyo o sostén, alternando los pies. Si en el lugar de evaluación hay acceso a escaleras, lleve al niño o niña frente a las escaleras y estimule para que suba en posición de pie y baje o solicite a la madre, padre o cuidador que estimule a su niño/niña a subir y bajar. Observe como realiza la acción.

Respuesta adecuada: la madre, padre o cuidador informa que el niño/niña sube y baja escaleras apoyado del pasamanos o de las manos del adulto, alternando los pies para lograrlo o, usted observa que realiza la acción.

Tabla 9: Habilidades a evaluar de desarrollo: 19 a 24 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
19 a 24 meses	Se quita alguna ropa sin ayuda	
	Sube a muebles o una silla sin ayuda	
	Corre	
	Sube o baja escaleras (alternando los pies)	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 28

14.1.9 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 24 a 36 meses ⁹

a) Juega el mismo juego con otros niños o niñas

Cómo evaluar: el niño/niña colocado en cualquier posición, observe o pregunte a la madre si él niño juega los mismos juegos con otros niños o niñas.

Respuesta esperada: usted observa o la madre refiere que juega el mismo juego con otros niños o niñas relacionándose con ellos.

b) Se interesa en tareas simples de la casa, como recoger sus juguetes

Cómo evaluar: pregúntale a la madre si el niño/niña ayuda a realizar oficios o tareas en el hogar como limpiar y guardar los juguetes. Anotar los tipos de tareas que realiza.

Respuesta esperada: la madre informa que el niño/niña ayuda a hacer las tareas del hogar.

c) Sigue instrucciones sencillas (una acción)

Cómo evaluar: con el niño/niña sentado o en una superficie, o en las piernas de la madre, pregunte a la madre qué tipo de gestos ella hace a su niño, como, por ejemplo: aplaudir, tirar besos o decir, “adiós”.

Frente al niño/niña solicite verbalmente que el niño los ejecute y verifique si lo hace. En el caso que no quiera hacerlo, pida a la madre que lo estimule verbalmente a hacerlo. Si incluso así no lo hace, pregunte si lo hace en la casa.

Respuesta esperada: el niño/niña hace el gesto.

d) Habla con frases y compone oraciones

Cómo evaluar: con el niño/niña en cualquier posición, observe si combina por lo menos dos palabras formando una frase con significado que indique una acción. Si no fue posible observar, pregunte a la madre si lo hace.

Respuesta esperada: el niño/niña combina palabras o la madre refiere que lo hace.

e) Salta Con los pies

Cómo evaluar: coloque al niño en posición de pie. El evaluador muestra como saltar con los 2 pies y luego pide al niño/niña que lo haga. Si no lo hace, solicítele a la madre que le pida saltar con los pies.

Respuesta esperada: el niño/niña salta con los pies por lo menos una vez, elevando mínimamente los dos pies en forma simétrica o asimétrica (uno más alto que otro).

f) Se para en un solo pie sin apoyo

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición de pie y demuéstrole cómo hacer equilibrio en un solo pie sin apoyarse ni sostenerse con sus manos o su cuerpo en un objeto. Pídale permanecer el máximo de tiempo posible, dándole tres oportunidades y pida que repita el mismo procedimiento con el otro pie, dando el mismo número de oportunidades. (puede intentarlo hasta tres veces).

Respuesta esperada: el niño/niña permanece al menos 5 segundos equilibrado en cada pie, en cualquiera de los tres intentos.

Tabla 10: Habilidades a evaluar de desarrollo: 24 a 36 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
24 a 36 meses	Juega el mismo juego con otros niños /as	
	Se interesa en tareas simples de la casa como recoger juguetes	
	Sigue instrucciones sencillas (una acción)	
	Habla con frases y compone oraciones	
	Salta con los pies	
	Se para en un solo pie, sin apoyo	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 28

14.1.10 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 36 a 48 meses ⁹

a) Sigue instrucciones más complejas

Cómo evaluar: estando el niño/niña en cualquier posición, dele la instrucción de que “busque una pelota (o cualquier otro objeto) y que la entregue a su madre, padre o cuidador”. Si no lo hace, le puede repetir la instrucción. Si no hay respuesta se puede cambiar por otras órdenes que impliquen dos acciones: “toma la cuchara y ponla dentro de la taza”; “busca el lápiz y colócalo encima de la hoja”, entre otras. Si el niño/niña se muestra tímido, solicítele a la madre, padre o cuidador que le pida realizar el ejercicio.

Respuesta esperada: el niño/niña realiza las dos órdenes indicadas.

b) Inventa situaciones y/o personajes

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña habla sólo con algún objeto o juguete, diciendo que es una persona su amiguito o hermanito o poniéndole el nombre de alguna persona, o si inventa personajes. Si la madre dice que no, presente al niño/niña un dibujo o alguna imagen y pídale que diga qué pasa ahí: “¿Quiénes son?” o “Cuéntame que están haciendo”

Respuesta esperada: el niño/niña inventa un personaje o una historia, o la madre refiere que lo hace en la casa.

c) Habla suficientemente claro para que entiendan las personas extrañas

Cómo evaluar: solicite a la madre, padre o cuidador que hable con el niño/niña, haciéndole preguntas o contando una situación ocurrida en casa o en el camino a la consulta. El evaluador escucha con atención y registra las palabras que entendió con claridad.

Respuesta esperada: el niño/niña pronuncia con claridad un mínimo de cinco (5) palabras que fueron entendidas por el evaluador.

d) Traza un círculo completo

Cómo evaluar: con el niño/niña en posición sentada, el evaluador ofrecerá un papel en blanco, preferiblemente sin rayas, y dibujará un círculo. Luego le entregará al niño un lápiz y le solicitará: “Copia un círculo como éste”. Si no lo hace, repita la instrucción, hasta tres veces. Esta actividad puede ser realizada por la madre, padre o cuidador y el evaluador observar y registrar la acción del niño o niña.

Respuesta esperada: el niño/niña copia el círculo cerrándolo por completo.

e) Juega con otros niños imitando a los adultos

Cómo evaluar: pregúntele a la madre, padre o cuidador si el niño/niña juega con otros niños imitando a los adultos. Si dice que sí, pregúntele: ¿ha observado que su niño/niña imita acciones que hacen los adultos? ¿A quién imita? y ¿Cómo lo imita?

Respuesta esperada: la madre, padre o cuidador dice que lo ha visto jugar con otros niños/niñas imitando a los adultos.

f) Se mueve hacia delante y hacia atrás

Cómo evaluar: póngase de pie al lado del niño/niña y dígame: “Vamos a caminar hacia delante”; da dos pasos hacia delante y luego le dice: “Vamos a caminar hacia atrás”, y da dos pasos atrás. Si no lo hace, pida a la madre, padre o cuidador repetir el procedimiento caminando junto a su niño o niña.

Respuesta esperada: el niño/niña camina hacia ambos lados.

g) Controla esfínteres durante el día

Cómo evaluar: pregúntele a la madre, padre o cuidador si durante el día su niño/niña ya no se orina ni se hace pupú en la ropa.

Respuesta esperada: la madre o cuidador refiere que el niño/niña no se orina ni se hace pupú en la ropa.

h) Dibuja la figura humana con 2 o 4 partes

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición sentada, entréguele una hoja de papel y un lápiz y pídale que dibuje una persona. No se deberá sugerir ninguna persona en particular, ni tampoco sexo. Si el niño no lo logra, puede dibujarse una (con las partes fundamentales cabeza, tronco y extremidades -tipo palito-) para que él la reproduzca.

Respuesta esperada: el niño/niña dibuja una figura humana con 2 o 4 partes.

i) Reconoce las principales formas, tamaños y colores

Cómo evaluar: facilítele al niño/niña figuras circulares, cuadradas y triangulares en distintos colores y tamaños. Si no dispone de ello, seleccione objetos del entorno con formas redondas, cuadradas y triangulares de diferentes tamaños (grande, mediano y pequeño) y colores (rojo, amarillo y azul). Solicite al niño/niña que las identifique y agrupe por formas, tamaños y colores. Puede que el niño verbalice las palabras que los nombran o no.

Respuesta esperada: el niño/niña reconoce y es capaz de agrupar los objetos por formas, tamaños y colores.

j) Salta en un solo pie y alternando ambos pies

Cómo evaluar: solicite al niño/niña que salte en un solo pie, y luego alterne el salto con el otro pie, sin apoyarse en objeto u otra persona. Puede mostrar al niño/niña lo que está solicitándole. Esta actividad puede ser realizada a través del juego entre la madre, padre o cuidador y su niño o niña. (puede intentarse hasta tres veces)

Respuesta esperada: el niño/niña logra saltar en un pies, alterna los pies y apoyándose en un solo pie.

Tabla 11: Habilidades a evaluar de desarrollo: 36 a 48 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
36 a 48 meses	Sigue instrucciones más completas (secuencia de dos o más acciones)	
	Inventa situaciones y/o personajes	
	Habla suficientemente claro para que entiendan personas extrañas	
	Traza un círculo completo	
	Juega con otros niños/as imitando a los adultos	
	Se mueve hacia delante y hacia atrás	
	Controla esfínteres durante el día	
	Dibuja la figura humana con 2 o 4 partes (muñeco)	
	Reconoce las principales formas (redondo, cuadrado, triángulo), tamaños (grande, mediano y pequeño) y colores (rojo, amarillo, azul)	
	Salta en un solo pie y alternando ambos pies	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 29

14.1.11 Habilidades del desarrollo a evaluar en el grupo de edad de 48 a 60 meses ⁹

a) Le gusta cantar, bailar y actuar

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si en casa, su niño/niña juega con objetos o vestimentas, representando roles tales como de maestro, mamá, papá, conductor, entre otros, haciendo uso de juguetes u objetos que se usan en la cotidianidad. También si canta y baila canciones conocidas.

Pídale que le muestre como juegan a cantar y a bailar en casa. Puede tener de manera accesible juguetes u objetos de la vida cotidiana, tales como instrumentos musicales, recipientes de la cocina, representaciones de alimentos, objetos de servicios de salud, entre otras, y observe si el niño/niña hace uso de los mismos en un juego, a solas o con su cuidador.

Respuesta esperada: el niño/niña es capaz de cantar o bailar o si la madre expresa que lo hace o emplea juguetes u objetos representando sus usos regulares o aplicando nuevas maneras o usos.

b) Hace saltos o brincos largos con los dos pies

Cómo evaluar: establezca un breve intercambio con el niño/niña, y pregúntele si le gusta saltar. Invítale a ponerse en pie y luego, estimúlelo para que realice saltos largos con ambos pies desde un punto a otro acordado con él dentro del espacio de evaluación.

Respuesta esperada: el niño/niña se desplaza saltando con ambos pies y si realiza brincos largos.

c) Se viste y desviste sólo

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si su niño/niña se viste y desviste por sí mismo. Invite al niño/niña que muestre como se quita y se pone los zapatos o una franela.

Respuesta esperada: el niño/niña es capaz de quitarse y ponerse las prendas como zapatos, franela o camiseta.

d) Habla bien, pudiendo tener defectos al pronunciar algunas palabras

Cómo evaluar: establezca una conversación simple acorde con los intereses del niño/niña para observar su desenvolvimiento, pronunciación y articulación. También puede observar durante la evaluación los intercambios comunicativos con sus familiares.

Respuesta esperada: el niño/niña se expresa y es comprendido por usted, aunque tenga algunos defectos al pronunciar algunas palabras.

e) Agarra cortical

Cómo evaluar: coloque al niño/niña en posición sentado frente a una mesa adecuada para su tamaño, proporcione lápiz y papel y observe cómo agarra el lápiz mientras raya, colorea o traza libremente.

Respuesta esperada: el niño/niña toma el lápiz colocándolo entre el índice y el pulgar con más apoyo en el dedo medio.

f) Dice su nombre y apellido

Cómo evaluar: pregúntele al niño/niña su nombre y apellido. Puede solicitar a la madre, padre o cuidador que sea el quien lo pregunte.

Respuesta esperada: el niño/niña es capaz de decir su nombre y apellido.

g) Se amarra los cordones

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador si el niño/niña es capaz de atar los cordones en sus zapatos o prendas de vestir. Pida que le solicite a su niño/niña la realización de la tarea. Puede ser en su calzado o disponer de un simulador en el área de evaluación.

Respuesta esperada: el niño/niña se amarra los cordones de sus zapatos.

h) Se cepilla los dientes solo, bajo supervisión

Cómo evaluar: pregunte a la madre, padre o cuidador, si el niño/niña se cepilla solo y quien lo supervisa

Respuesta esperada: la madre dice que se cepilla solo, y que ella u otro miembro adulto de la familia lo supervisa.

i) Controla esfínteres durante la noche

Cómo evaluar: pregunte a la madre o cuidador si el niño/niña ya no se orina en la cama o si sus pañales desechables amanecen secos.

Respuesta esperada: la madre, padre o cuidador dice que el niño/niña no se orina en la cama, o que sus pañales desechables durante la noche amanecen secos.

Tabla 12: Habilidades a evaluar de desarrollo: 48 a 60 meses

Edad	Habilidades de desarrollo a evaluar	Registrar edad en que se observa
48 a 60 meses	Le gusta cantar, bailar y actuar en publico	
	Hace saltos o brincos largos con los dos pies	
	Se viste y desviste solo	
	Habla bien, pudiendo tener defectos al pronunciar algunas palabras	
	Agarra cortical (agarra en pinzas más apoyo en el dedo medio)	
	Dice su nombre y apellido	
	Se amarra los cordones	
	Se cepilla los dientes solo, bajo supervisión	
	Controla esfínteres durante la noche (no se orina en la cama, aunque puede tardar más)	
Observaciones:		

Fuente: Cédula de Salud del Niño y la Niña, pág. 29

14.2 Evaluación auditiva

La evaluación auditiva permite identificar de manera oportuna cualquier discapacidad que afecte la comunicación y el desarrollo social del niño/niña. Los niños con pérdida de la audición sin intervención temprana presentan déficit irreversible de comunicación y cambios psicosociales, cognitivos y de alfabetización.

- Realice una Audiometría, Emisiones Otoacústicas o Potenciales Evocados Auditivos, en menores de 3 años con el fin de detectar hipoacusia. Si se realiza en el recién nacido indique Emisiones Otoacústicas o Potenciales Evocados Auditivos.
- Realice una evaluación anual con “audiometría” a niños/niñas entre los 3 y 5 años de edad para detectar hipoacusia, si no es posible, haga por lo menos una evaluación, entre los 3 y 5 años de edad.

Ante cualquier resultado positivo de los potenciales evocados auditivos o de las emisiones Otoacústicas o audiometría se debe remitir a un especialista en otorrinolaringología a la mayor brevedad.

14.3 Promoción del desarrollo infantil

Los niños/niñas desde el momento del nacimiento deben recibir estimulación temprana por parte de sus padres, por lo que se debe promover y fomentar pautas afectivas y crianza saludable contenidas en la Cédula de salud del niño y la niña. La estimulación durante los tres primeros años de vida mejora el desempeño, por lo que se debe incentivar su inicio lo antes posible.

Se debe orientar a los padres sobre los cuidados sensibles y cariñosos para que interactúen con sus hijos e hijas por medio del juego y la comunicación, con el uso de juguetes y materiales del entorno que permiten al niño/niña explorar, conocer e interactuar desde sus habilidades.

15. VACUNACIÓN

- En cada visita de vigilancia del crecimiento y desarrollo, el personal de salud deberá revisar si fueron administradas las vacunas básicas del esquema de vacunación contenidas en la Cédula de Salud del niño y la niña (pág. 10-11), y orientar sobre su importancia en las defensas contra los microorganismos, así como su administración puntual.
- Oriente a los padres para que vacunen a sus hijos e hijas.
- Verifique el cumplimiento en la aplicación del esquema básico de vacunación según la edad y envíe a los padres al puesto de vacuna, en caso de faltar alguna.
- El proveedor de salud les mostrará el Esquema Nacional de Vacunas y lo orientará sobre otras no cubiertas por el estado. (Anexo 7)

16. CÉDULA DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

Todos los niños/niñas deben poseer una Cédula de Salud como documento oficial para el seguimiento del crecimiento, desarrollo y la vacunación. Esta Cédula de Salud es entregada a la madre por el personal de salud que recibió al niño/niña al nacimiento, con llenado previo de los datos generales, antecedentes familiares y perinatales, incluyendo el registro de las vacunas del recién nacido.

Este documento contiene todo el historial médico del niño/niña desde el nacimiento hasta los 5 años de edad incluidos los antecedentes familiares, perinatales, vacunas, los gráficos para determinar el crecimiento, hitos del desarrollo, recomendaciones para la estimulación

temprana, recomendación de la lactancia materna y alimentación complementaria, además de orientación sobre los derechos del niño y la niña.

En cada consulta el personal a cargo de la atención debe solicitar la Cédula de Salud del niño/niña y anotar la fecha en que se realizó la visita. Se debe:

- Registrar la edad en años y meses (en el menor de 1 mes, en días), en función de la fecha de nacimiento.
- Documentar el resultado de la evaluación, al igual que en la historia clínica en el expediente.
- Tomar las medidas antropométricas.
- Anotar las medidas antropométricas y graficar la curva de crecimiento propia del niño y de la niña.
- Verificar si fueron administradas las vacunas acordes a la edad.
- Orientar a los padres y cuidadores sobre la estimulación temprana en base a la comunicación y juegos.
- Realizar la evaluación del desarrollo, según edad.
- Realizar la evaluación y orientación de la alimentación, según corresponde.

17. INDICADORES

Proceso de Atención	Indicador
Niños menores de 6 meses de edad, que tiene al menos 6 controles de crecimiento y desarrollo	Porcentaje de niños y niñas menores de un año con al menos 6 controles de crecimiento y desarrollo realizado en los primeros 6 meses de vida.
Establecimiento de salud con atención al parto, que entregan la Cédula de salud antes del egreso del recién Nacido	Numero de establecimiento de salud con atención al parto, que entregan a la madre, la Cédula de salud del niño y la niña de 0 a 5 años, antes del egreso del centro, según resolución 000017-20

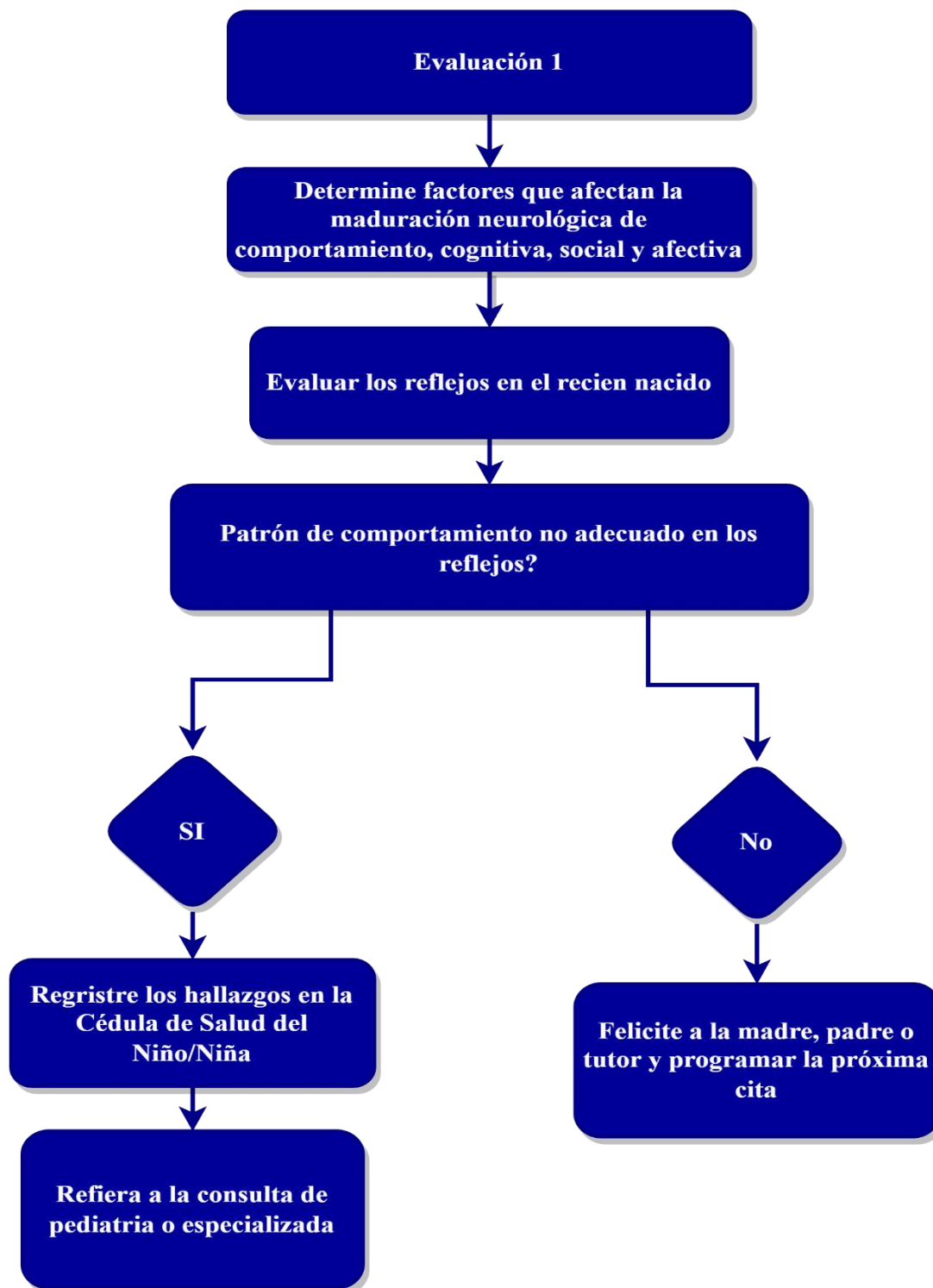
18. FLUJOGRAMAS

Flujograma 1: Evaluación del Crecimiento de 0 a 5 años



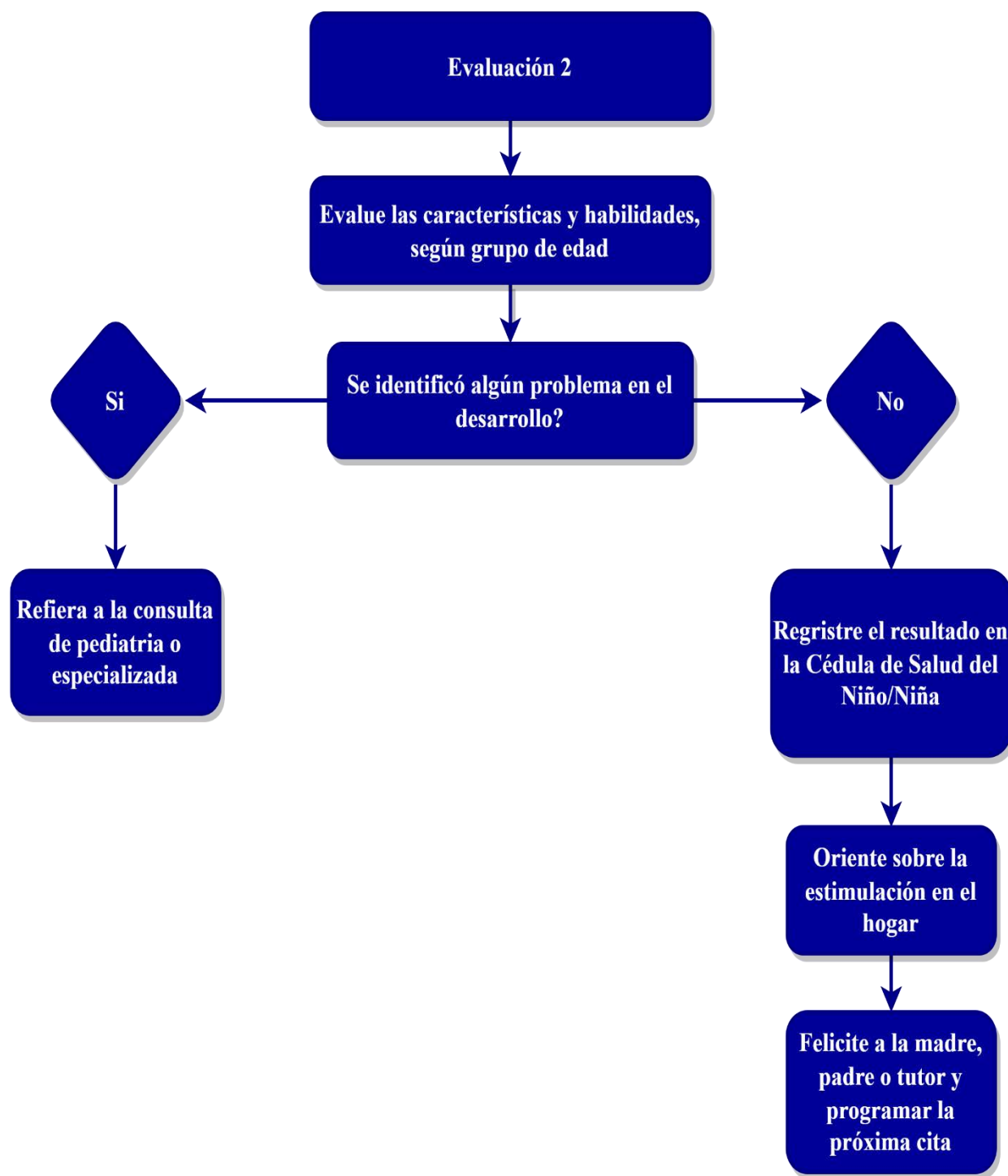
Fuente: Elaborado con la Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020 y la Guía para el llenado y uso correcto de la Cédula de Salud del Niño y la Niña menor de 5 años.^{10,11,12}

Flujograma 2: Evaluación del Desarrollo de 0 a 5 años (Evaluación 1)



Fuente: Elaborado con la Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020 y la Guía para el llenado y uso correcto de la Cédula de Salud del Niño y la Niña menor de 5 años.^{10,11,12}

Flujograma 3: Evaluación del Desarrollo de 0 a 5 años (Evaluación 2)



Fuente: Elaborado con la Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana, 2020 y la Guía para el llenado y uso correcto de la Cédula de Salud del Niño y la Niña menor de 5 años.^{10,11,12}

19. BIBLIOGRAFÍA



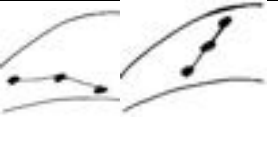
1. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia, 2014. - Guía No. 24. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/299465160>
2. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Dirección General de Promoción y Prevención, Ministerio de salud. Colombia. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>
3. Reglamento técnico para la atención integral de niños y niñas menores de cinco años. 2013. Ministerio de Salud Pública. República Dominicana. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/179>
4. Guideline: Assessing infant/child nutrition, growth and development within the primary health care setting. State of Queensland (Queensland Health), [Internet] Julio 2022. Disponible en:
https://www.childrens.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0017/177020/growth-guideline.pdf
5. Ministerio de Salud Pública. Guía de prevención y manejo integral del sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia. República Dominicana. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2031>
6. de Onis, M., y Branca, F. (2016) Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12: 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12231>
7. Ministerio de Salud Pública. Guía y Protocolo para Manejo de la Desnutrición Aguda Severa. República Dominicana. 2013. Disponible en:
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1795>
8. Calvo E, Abeyá E, [et.al.]. - Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la

Nación, 2009. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/evaluacion-del-estado-nutricional-de-ninas-ninos-y-embarazadas-mediante-antropometria>

9. Consuelo A, Neves I, Ríos G, et al. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Segunda edición, año 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-para-vigilancia-desarrollo-infantil-0-6-anos-contexto-aiepi-segunda-edicion-2011>
10. Ministerio de Salud Pública. Guía para el llenado y uso correcto de la Cédula de Salud del Niño y la Niña menor de 5 años. Primer edición. República Dominicana. 2020.
11. Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.
12. Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.

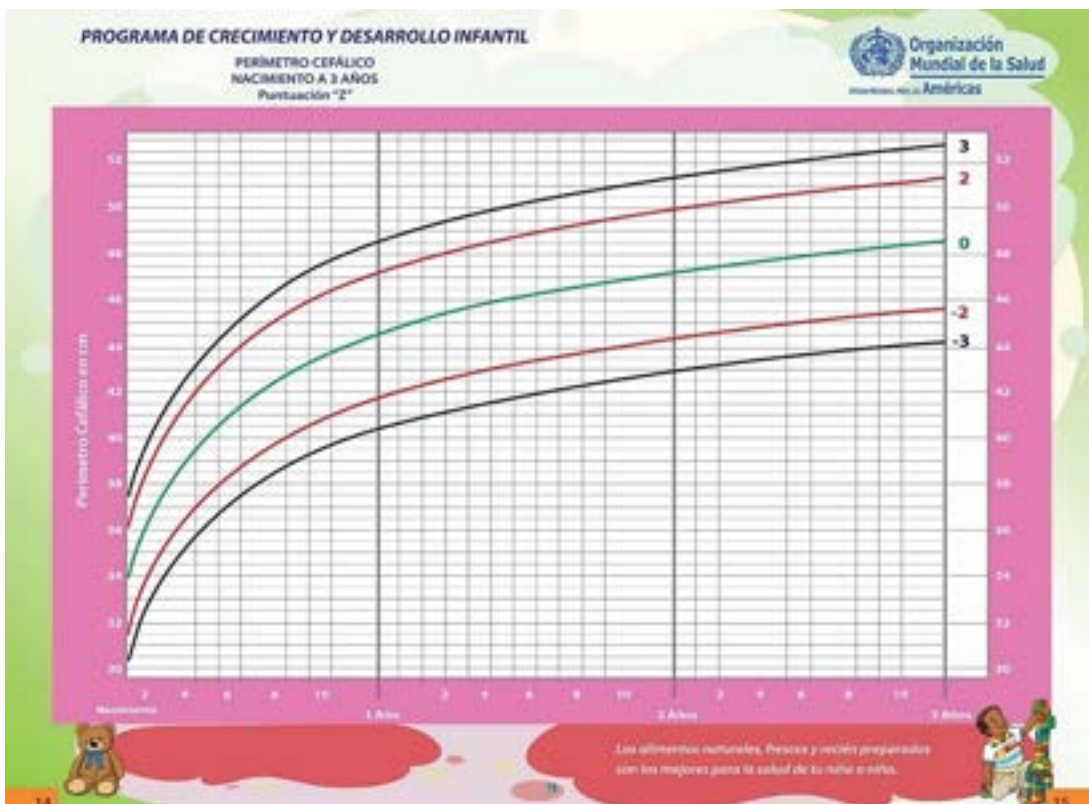
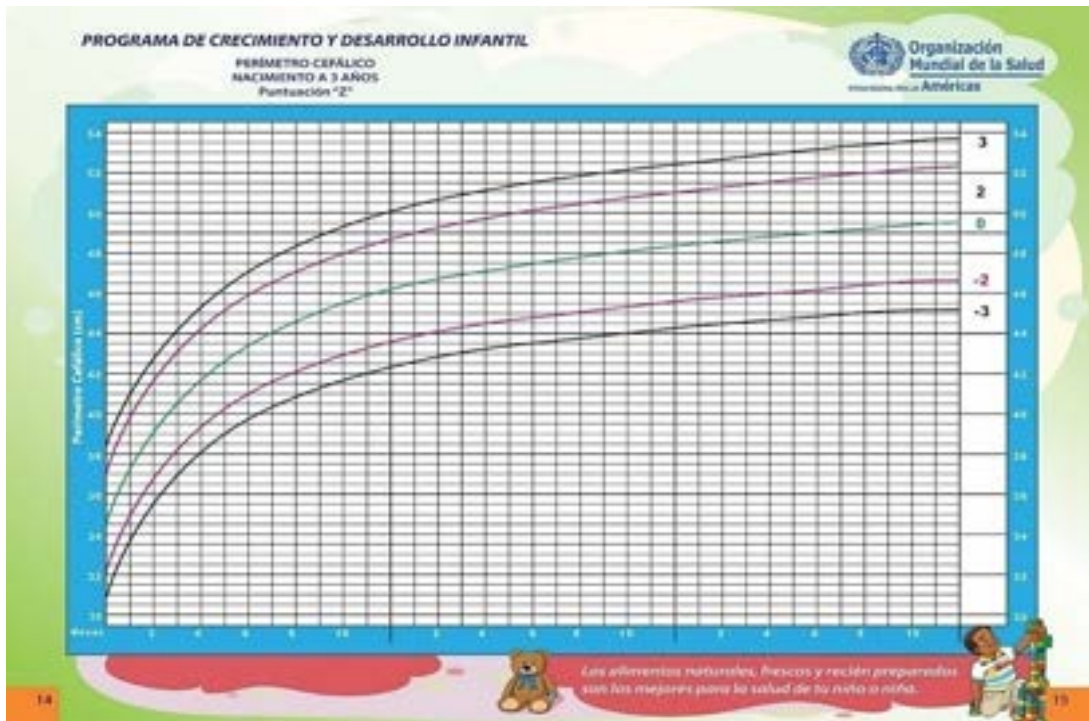
20. ANEXOS

Anexo 1: Interpretación de la tendencia de las curvas

INTERPRETACION DE LAS CURVAS DE CRECIMIENTO		
TENDENCIA	CARACTERÍSTICAS	INTERPRETACION
	Que la curva trazada permanezca en el mismo carril, y mejor si va paralela al límite superior de su carril.	Crecimiento Adecuado
	Que la curva no se aplane u horizontalice, lo que induce a pensar en riesgo	Crecimiento inadecuado
	Que la curva no ascienda ni descienda bruscamente	

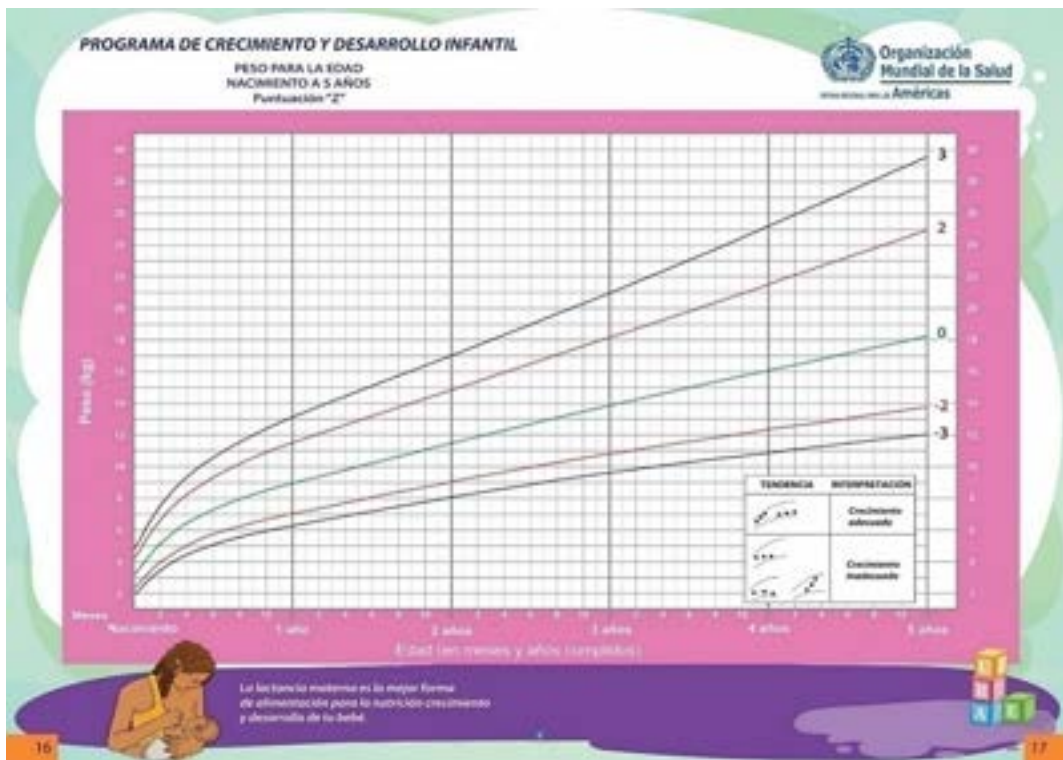
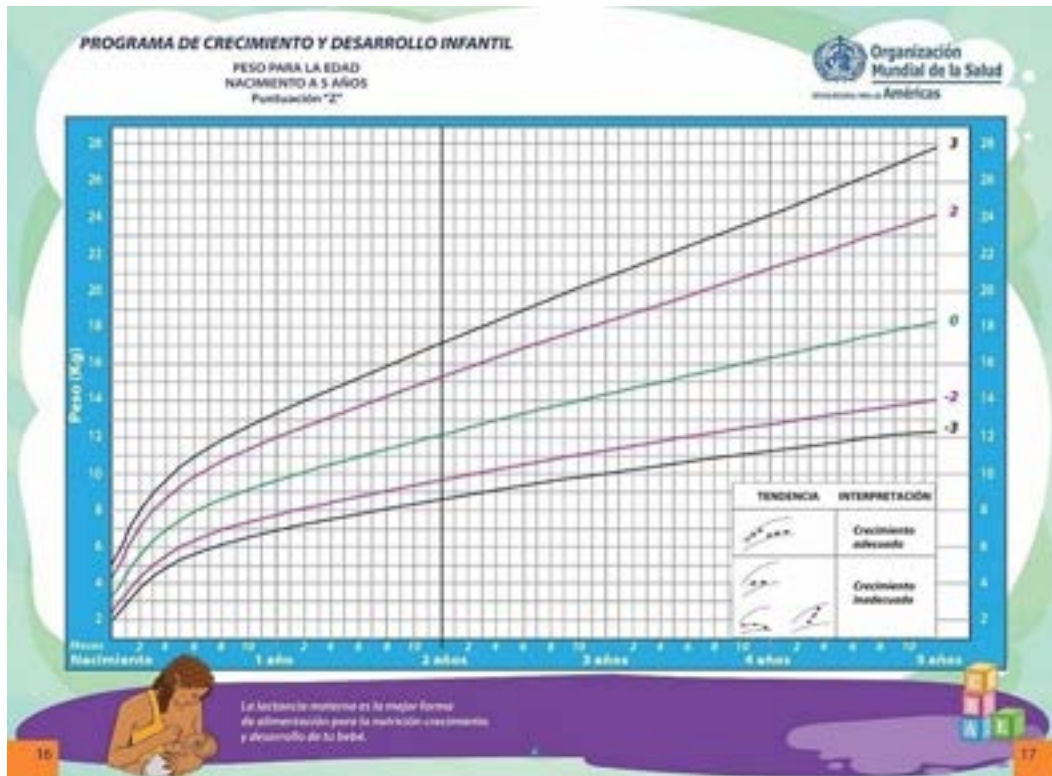
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Guía para el llenado y uso correcto de la Cédula de Salud del Niño y la Niña menor de 5 años. Primera edición. República Dominicana. 2020. ¹⁰

Anexo 2: Curva Perímetro cefálico para la edad (Niño/Niña)



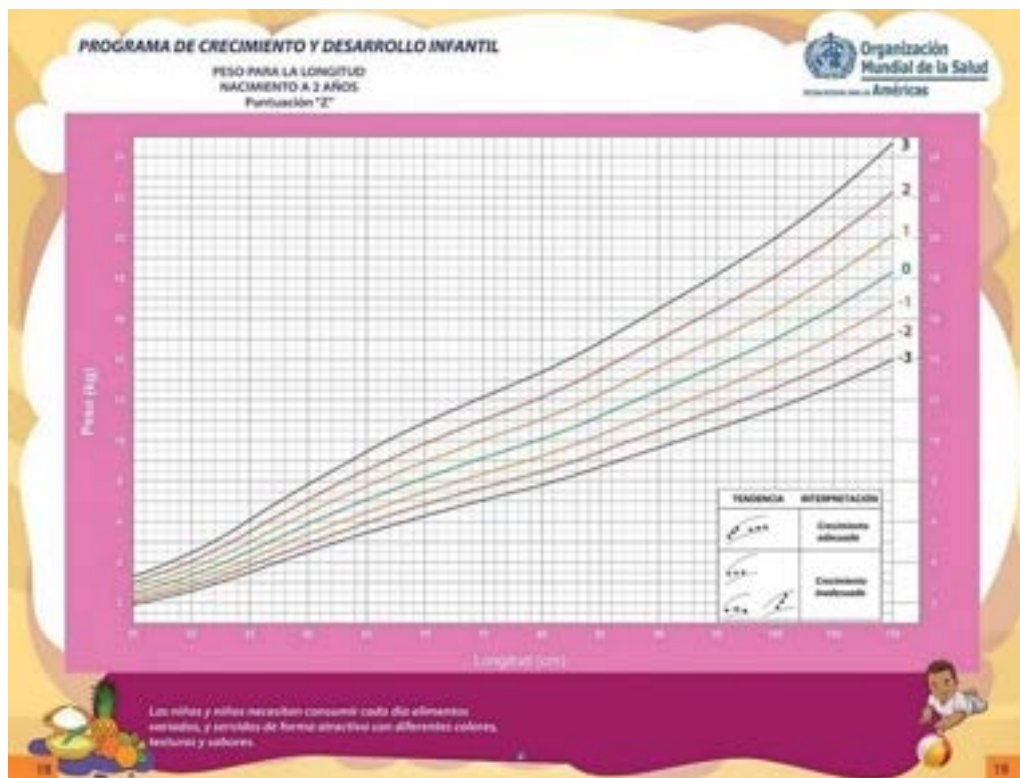
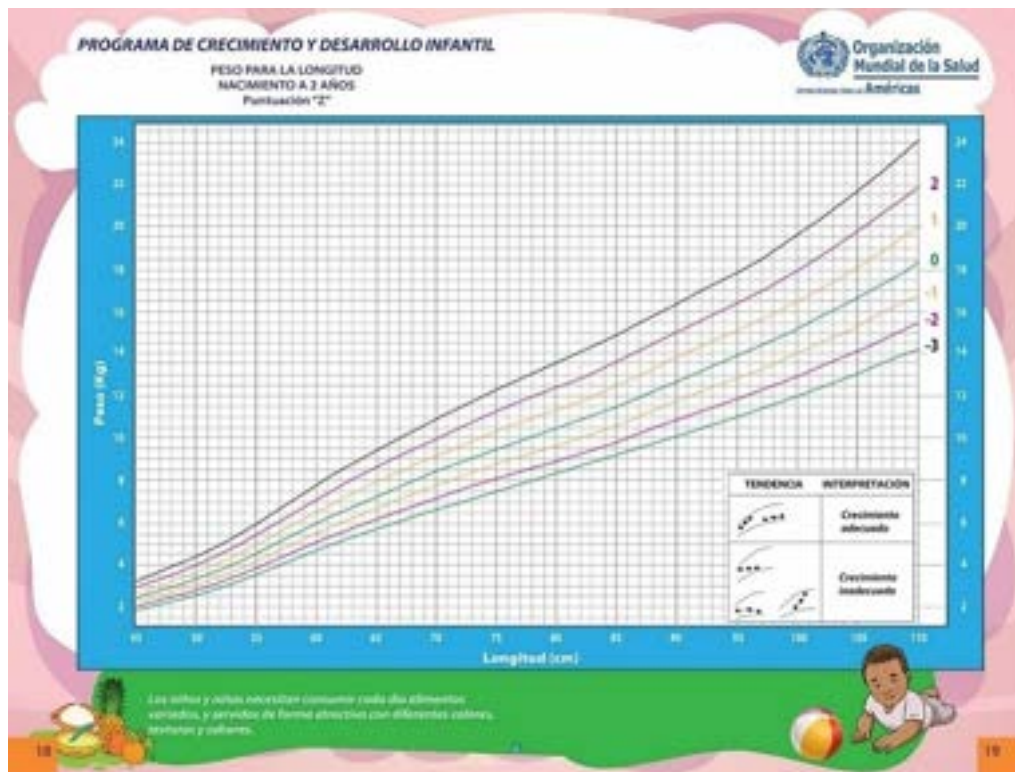
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.^{11,12}

Anexo 3: Curva Peso para la edad (Niño/Niña)



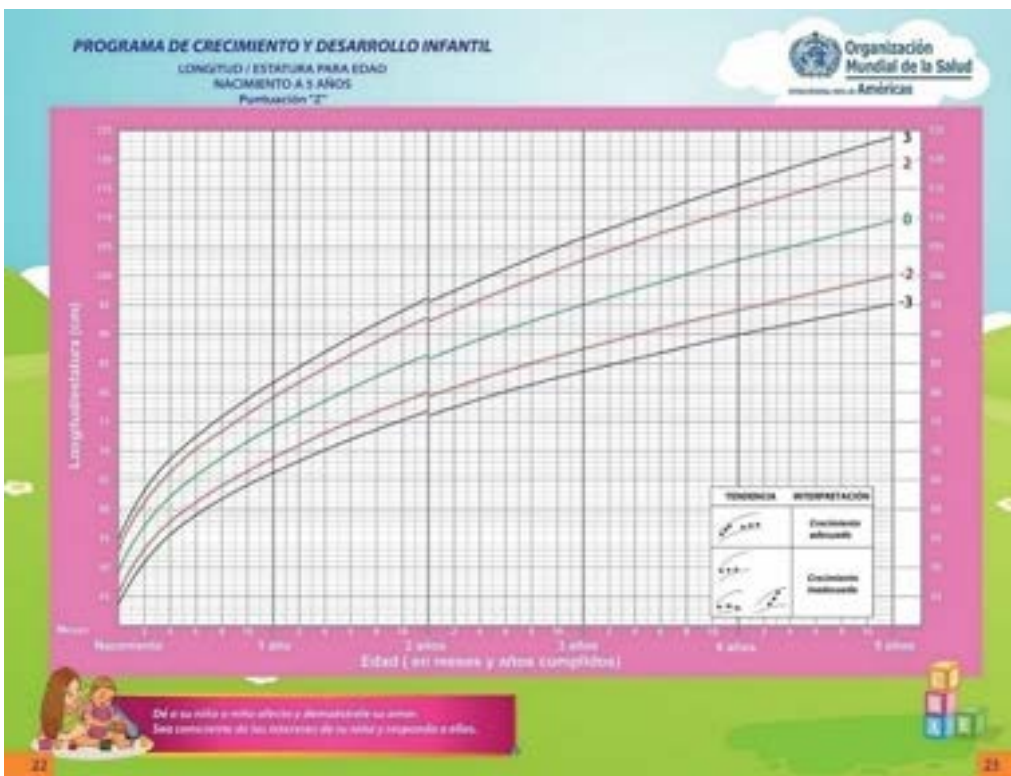
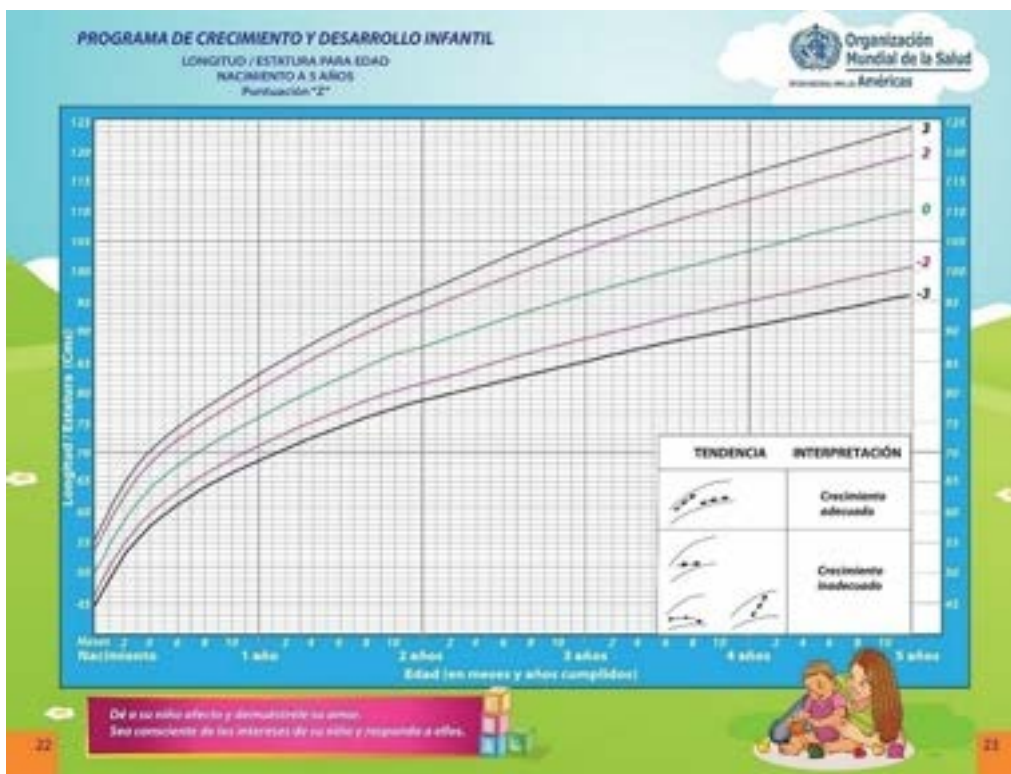
Fuente: Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana, 2020.^{11,12}

Anexo 4: Curva Peso para la longitud/talla (Niño/Niña)



Fuente: Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.^{11,12}

Anexo 5: Curva Longitud/talla para la edad (Niño/Niña)

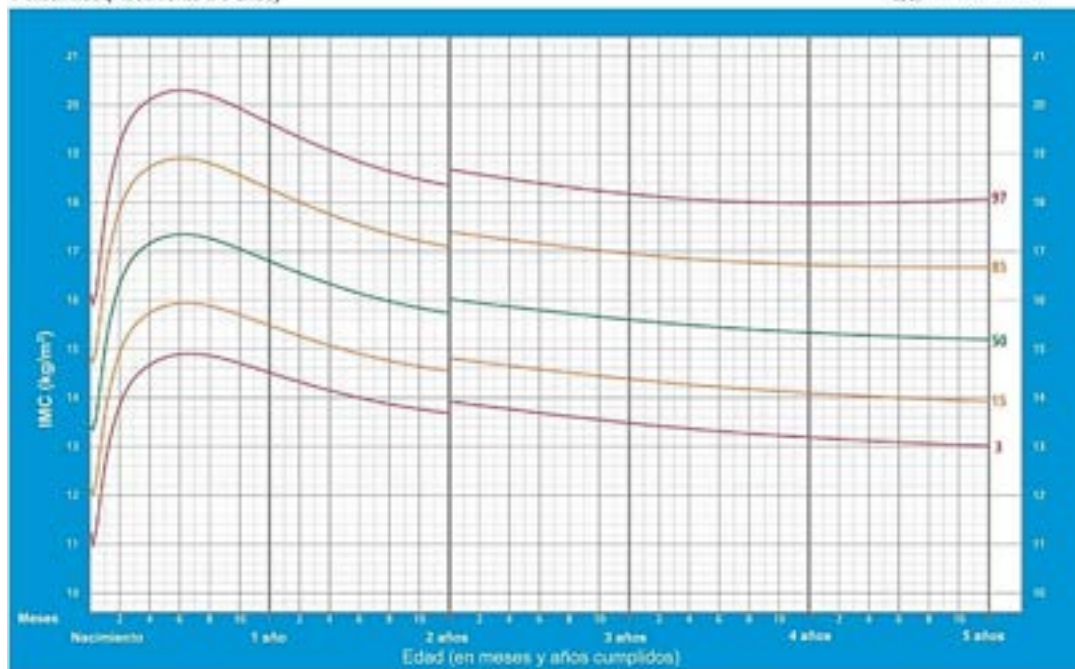


Fuente: Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.^{11,12}

Anexo 6: Índice masa corporal para la edad (Niño y Niña)

IMC para la edad Niños

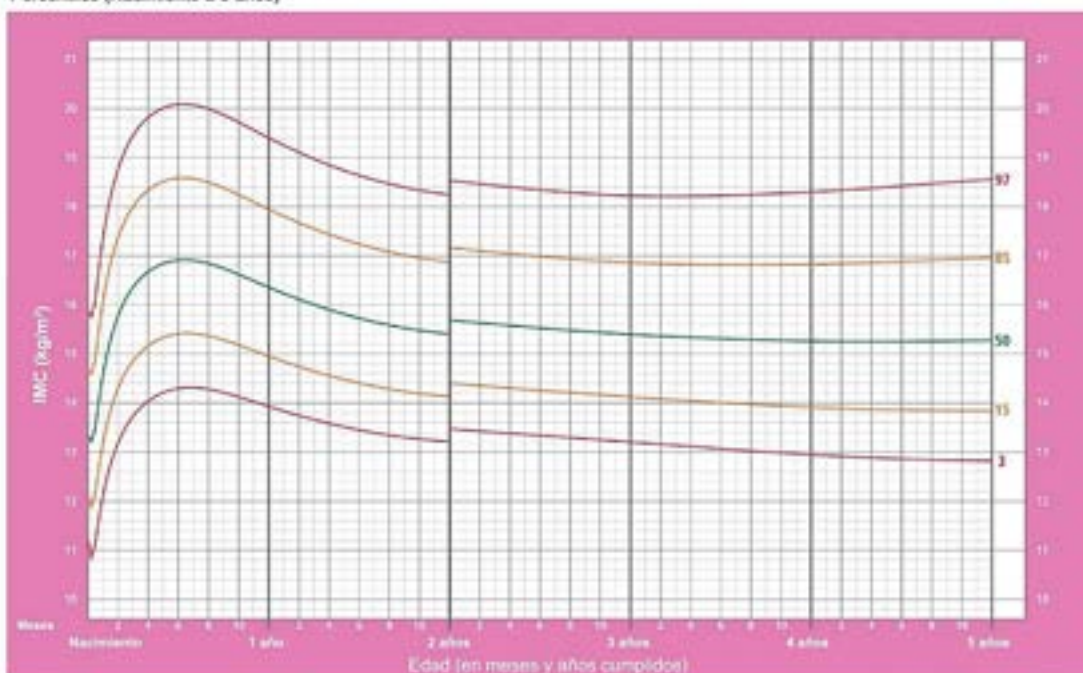
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)




Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Fuente: Calvo E, Abeyá E, et.al.- Evaluación de los estados nutricionales de niñas, niños y embarazados mediante antropometría. ⁸


Anexo 7: Esquema básico de vacunación

ESQUEMA BÁSICO DE INMUNIZACIÓN		PAI Programa Ampliado de Inmunización		CÓDIGO PAI		LIBRO		ORDEN	
GUÍA		REGISTRO / CALENDARIO			DE VACUNACIÓN			PROXIMAS CITAS	
VACUNAS	PROTEGE	RECÉN NACIDOS	1ERA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS	1ER. REFUERZO	2DO. REFUERZO	FECHA	OBSERVACIONES
BCG ¹	Formas graves de Tuberculosis Infantil; Meningitis y Tuberculosis Diseminada	IO							
Anti-Hepatitis B ²	Hepatitis B	IM	2 meses (IM)	4 meses (IM)	6 meses (IM)				
Anti-Rotavirus	Diarrea Grave por Rotavirus		2 meses (Oral)	4 meses (Oral)	6 meses (Oral)				
Anti-Polio Inactivado (IPV)	Poliomielitis		2 meses (IM)	4 meses (IM)	6 meses (IM)	18 meses (IM)	4 años (IM)		
Anti-Polio Oval (OPV)	Poliomielitis			4 meses (Oral)	6 meses (Oral)	18 meses (Oral)	4 años (Oral)		
Pentavalente (DwPT/HiB/HiB)	(Penta) Difteria, Tétanos, Hepatitis B y Enfermedades Invasivas por Hib (Meningitis)		2 meses (IM)	4 meses (IM)	6 meses (IM)				
Anti-Neumocócica ³	Neumonía, Sepsis, Otitis, Meningitis		2 meses (IM)	4 meses (IM)	12 meses (IM)				
Influenza Estacional ⁴	Flu o Gripe		6 meses (IM)	8 meses (IM)	Actualizar cada año (IM)			LEYENDAS:	
Sarampión Rubéola Papera (SRP)	Sarampión, Rubéola, Papera		12 meses (IM)	18 meses (IM)					<ul style="list-style-type: none"> Vacunas Recén Nacidos Vacunas a los 2 meses Vacunas a los 4 meses Vacunas a los 6 meses Vacunas a los 8 meses Vacunas a los 12 meses Vacunas a los 18 meses Vacunas a los 4 años
Difteria ⁴ Pertusis Tétanos (DwPT)	Difteria, Tétanos, Tétanos		2 meses (IM)	4 meses (IM)	6 meses (IM)	18 meses (IM)	4 años (IM)		<ul style="list-style-type: none"> La BCG debe aplicarse al nacimiento, de no ser así, lo más pronto posible. Hepatitis B al recién nacido dentro de las 48 horas después del parto. Si el vacunado tiene de 6 meses a 3 años de edad y se vacuna por primera vez, dar una 2da dosis 8-4 semanas después. Debe de Aplicarse en caso de faltar vacuna Pentavalente. Debe de Aplicarse en caso de faltar vacuna SRP entre 12 a 23 meses. Vacuna Conjugada.
Sarampión Rubéola (SR)	Sarampión, Rubéola		12 meses (IM)	2 años en adelante (IM)					<ul style="list-style-type: none"> En caso de faltar las vacunas combinadas (Penta/SRP) aplicar por separado. Cuando se use la vacuna de 3^{ra} dosis. Cuando solo se use esta vacuna y ninguna dosis oral.
OTRAS VACUNAS									



Con mis vacunas al día, soy un niño sano.

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Cédula de Salud del Niño y la Niña de 0 a 5 años. República Dominicana. 2020.^{11,12}



Av. Héctor Homero Hernández V., Esq. Av. Tiradentes,
Ensanche La Fe, Santo Domingo, D.N. C.P.10514
Teléfono: (809) 541-3121
www.msp.gob.do
RNC. 401-00739-8

SANTO DOMINGO REPÚBLICA DOMINICANA