



Ministerio de Salud

GOBIERNO DE

**EL SALVADOR**

UNÁMONOS PARA CRECER

**MINISTERIO DE SALUD  
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD  
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, NIÑEZ Y  
ADOLESCENCIA.**

**CARTILLA DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA Y NIÑO  
PREMATURO CON PESO MENOR DE  
2,000 GRAMOS AL NACER**



**Una niña o niño que nace prematuro al ser dado  
de alta debe continuar sus controles en el Hospital  
y Unidad Comunitaria de Salud Familiar  
más cercana.**

Marzo 2018



**CARTILLA DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA Y NIÑO  
PREMATURO CON PESO MENOR DE  
2,000 GRAMOS AL NACER**

# CARTA DE UN PREMATURO A SUS PADRES

A mis padres  
Para todos soy un prematuro  
porque nací antes de tiempo.  
Prematuro, como si fuera algo malo...

Pero yo quisiera decirles  
a ustedes, mis padres  
que por favor me miren como a un hijo.  
No teman hacerlo.  
Nacer antes de tiempo no es culpa  
de nadie, y para querer y ser querido  
no se necesita ser grande.

A ustedes,  
mis padres, puedo verlos y sentirlos.  
Necesito mucho de vuestro cariño,  
como estoy seguro  
ustedes también del mío.  
Ustedes son tal cual los imaginaba.  
Yo diría que quizás aún mejor,  
y cuando me miran y sonríen  
me están diciendo que lo mismo piensan de mí.

A veces los veo apenados  
por no poder abrazarme y alzarme,  
sin embargo por mi pequeño tamaño  
una caricia de ustedes me colma de amor.  
Porque me siento protegido,  
Y por sobre todas las cosas: querido.

Yo los quiero  
y sé que USTEDES a MÍ.

Ac. Miguel Larguía

## DATOS DE LA NIÑA O NIÑO

Nombre de la niña o niño: .....

Hospital de nacimiento: .....

Fecha de nacimiento: .....

Hospital de seguimiento: .....

N° Expediente: .....

Fecha de inscripción: .....

Unidad comunitaria  
de salud familiar: .....

N° Expediente: .....

Dirección exacta: .....

Nombre del responsable: .....

Teléfono: .....

Edad gestacional al nacer: .....

Edad cronológica al alta: .....

Edad gestacional corregida al alta: .....

Peso al nacer: .....

Peso al alta: .....

Longitud al nacer: .....

Longitud al alta: .....

P.C. al nacer: .....

P.C. al alta: .....

## ¿QUÉ SIGNIFICA SER UNA NIÑA O NIÑO PREMATURO?

- Es un niño que nació antes de la 37 semanas de edad gestacional; es decir, antes de cumplir nueve meses de embarazo.
- Este bebé merece una atención especial y adecuada a sus necesidades ya que debe crecer en un mundo diferente al del útero de la madre.

**Mamá o papá, cuando su bebé se va de alta, en el Hospital le entregarán esta cartilla para los controles de crecimiento y desarrollo, la cual deberá llevar cada vez que asista a sus citas en el Hospital y Unidad Comunitaria de Salud Familiar que le quede más cercana. Además, recibirá:**

- Una hoja de referencia que deberá entregar al médico del Hospital más cercano, donde llevará sus controles.
- Una hoja de referencia para inscribirlo en control de crecimiento y desarrollo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana.
- Una referencia para control con oftalmólogo en el Hospital de Niños Benjamín Bloom, Hospital Regional de San Miguel, Hospital de Santa Ana, Hospital de Sonsonate, Hospital San Rafael, según corresponda.
- Una referencia para el Centro de Audición y Lenguaje ubicado en San Salvador, para evaluarle problemas de audición. Se realizará tamiz auditivo en el Hospital Nacional de la Mujer, Santa Ana, Sonsonate, San Rafael, San Vicente, al Centro de Audición y Lenguaje se refiere si se reporta alguna anomalía, y después de los 6 meses si la primera y segunda prueba es normal.
- Una referencia para el Centro de Rehabilitación Integral en San Salvador, Santa Ana o San Miguel para estimulación temprana, según corresponda de acuerdo a su lugar de residencia.
- Una referencia para ultrasonografía transfontanelar en Hospitales Bloom, Nacional de la Mujer, San Miguel, Santa Ana, San Vicente, San Rafael, Sonsonate, Chalatenango, según corresponda.



## ES IMPORTANTE ASISTIR A TODAS SUS CONSULTAS. CUALQUIER DUDA SOBRE EL CUIDADO DE SU BEBE CONSULTE CON SU MÉDICO.

Ahora usted va a ser el responsable de brindarle el cuidado necesario para que su bebé se mantenga sano y no sufra complicaciones que lo lleven de nuevo a la clínica u hospital, porque el objetivo es que sea un bebe bien cuidado y sobretodo amado.

### **Al momento del alta ustedes deben saber:**

- Si conoce sobre la enfermedad y las complicaciones que presenta su bebe.
- Si conoce donde llevarlo a controles y donde consultar en caso de complicaciones.
- Si conoce que medicamentos debe administrarle.
- Si conoce cómo debe alimentarlo.
- Qué vacunas le han administrado, y que otras debe recibir.
- Si conoce cómo debe brindarle los cuidados generales.

**EN CASO DE ALGUNA DUDA CONSULTE CON LA ENFERMERA  
O MÉDICO QUE LE ENTREGA A SU BEBE O AL MÉDICO QUE LE  
DE LOS CONTROLES DE SEGUIMIENTO Y COMPARTIR ESTA  
INFORMACIÓN CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.**

Recuerde: Durante los primeros tres años, su bebé tendrá 2 edades:

1. Edad cronológica: Es la edad desde el día que nació hasta la fecha.
2. Edad corregida: Es la edad que tendría el bebé si hubiese nacido de 9 meses.

## CUIDADOS GENERALES

### EL SUEÑO DEL BEBE:

Por lo general los recién nacidos prematuros duermen de 18 a 22 horas del día. Los bebés prematuros duermen más que los bebés nacidos a los 9 meses, pero se despiertan más veces.

- Debe dormir en un ambiente tranquilo, para sentirse seguro.
- Evitar que le molesten con ruidos innecesarios y luces brillantes.
- Debe dormir en superficie plana y firme, no en hamaca.
- Idealmente debe tener su propio espacio para dormir, en una cunita pequeña donde se sentirá más protegido y cómodo.
- Debe dormir **boca arriba**.
- Es frecuente que durante el sueño se muevan o sobresalten y esto puede ser normal.
- La habitación o lugar donde duerme debe estar limpia, no dejar objetos como juguetes, almohadas o mantas alrededor del bebé.
- Se recomienda uso de mosquitero que debe ser lavado al menos cada semana.
- Evitar animales dentro de la habitación.

Es muy importante establecer una diferenciación entre el día y la noche, es conveniente disminuir la luz y el ruido del ambiente por la noche para facilitar la organización del ciclo sueño vigilia.

Después del 3° o 4° mes de vida, el bebé se mantiene más tiempo despierto durante el día.



## COMPORTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO:

Los recién nacido prematuros suelen en ocasiones tener un comportamiento muy irritable al estar despiertos, debido a los diferentes procesos de estrés por los que han pasado durante su hospitalización.

Las causas más frecuentes de irritabilidad o llanto se ha asociado a estímulos recibidos (luz, alarmas, pinchones, etc.) pero a medida que pasan los días usted puede reconocer el motivo de su malestar.

### Generalmente lloran por:

- Hambre si aún no han sido alimentados.
- Pañal sucio que le puede generar molestias.
- Presencia de cólicos, mejorando si se brinda un masaje.
- Si el llanto es continuo e inconsolable, debe consultar al médico.





## LIMPIEZA Y BAÑO DEL RN PRETÉRMINO

Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que se toca a la niña o niño.

### CAMBIO DE PAÑAL

El cambio de pañal debe realizarse cada vez que esté sucio, de esta manera se evita irritaciones en las zona perianal del recién nacido. En caso de ameritar cambio de toda la ropa, no prolongue la exposición del recién nacido por más de 5 minutos a corrientes de aire ya que aumenta la pérdida de peso y la aparición de enfermedades respiratorias.



Al momento de cambiarlo, coloque al bebé en una superficie limpia y suave, la limpieza de los genitales es de adelante hacia atrás utilizando algodón o una toallita húmeda, asegúrese de limpiar pliegues o arrugas y si es posible use crema protectora para evitar irritación. Si esta se presenta, consulte a su médico.

### LA HORA DEL BAÑO

#### Limpieza o baño de esponja

Diariamente realizar aseo, que consiste en limpiarlo con algodón o una toallita humedecida con agua tibia. Comenzar por la cara, dar especial énfasis a los ojos, oídos y los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies. Se realiza este tipo de limpieza hasta que el niño pese 2,500 gramos (5 libras y media) donde ya se



podrá realizar baño completo. Al finalizar el baño, use gasa o un pañuelito con agua limpia para hacer limpieza de la lengua y boca en general.

## BAÑO DIARIO

Es conveniente bañarlo siempre en el mismo horario, a media mañana, antes de mamar, en un cuarto cerrado, con ventanas cerradas. Debe bañarlo con agua tibia y no caliente. Antes de iniciar el baño asegúrese de tener todos los implementos necesarios como una esponjita o una toallita, la bañera o huacal que solo utilice para bañar al bebé, un jabón color blanco de ser posible de los indicados para bebe, la toalla o pañal con el que secará al bebe.



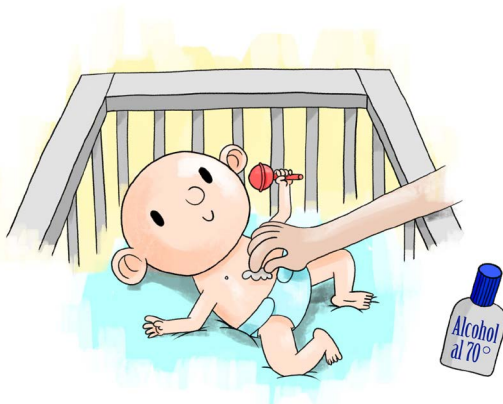
Al darle el baño procure colocarlo boca abajo sobre su antebrazo e inicie a humedecerlo desde la cabeza hasta los pies, dejando al final la zona del pañal. Examine a su bebé durante el baño.

No utilice lociones ni talcos en el cuerpo o ropa del bebé.

## CUIDADOS DEL OMBLIGO

Cuando se va de alta, si aún lleva el muñón umbilical, usted debe saber que se desprenderá alrededor de la primera semana de vida. El tiempo que tarda en hacerlo es variable dependiendo del grosor del mismo.

Mientras el cordón está adherido, debe permanecer



limpio, seco, por encima de los pañales para evitar ser mojados con orina a esa altura. Debe limpiarlo con alcohol al 70° dos veces al día.

Si desprende un olor desagradable, se enrojece la piel que rodea el ombligo o sale pus consulte inmediatamente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana.

No debe usar fajeros ni aplicar ungüentos o soluciones en esta área.

## **VESTIMENTA**

- La ropa del bebe debe ser preferiblemente de algodón, ya que la lana puede generar alergias.
- Las niñas y los niños muy pequeños tienen que usar gorros de algodón, fundamentalmente en días fríos.
- Las prendas deben ser livianas, de fibras suaves (algodón), que se cierren por delante.
- La ropa debe ser holgada, es decir, que le permita moverse libremente.
- No es conveniente abrigarlos demasiado, excepto si hace frío.
- Cuando haga frío hay que vestirlo con ropa que cubra los pies y gorrito para dormir.
- Sus prendas deben lavarse con jabón suave, a mano y enjuagarlas.
- Evite uso de cadenas, pulseras, guantes.



## ALIMENTACIÓN

La alimentación ideal de los bebés prematuros es la leche materna porque proporciona muchos beneficios y los protege de enfermedades. Lo ideal es brindar lactancia materna exclusiva hasta que el bebé cumpla los seis meses de **edad corregida**, luego iniciar la introducción de alimentos sólidos y prolongar la lactancia hasta los dos años.



La lactancia materna es una forma de dar y recibir amor, generando fuertes lazos de seguridad, afecto y comunicación entre la madre y su hijo. Es muy importante que la mamá se cuide y que esté convencida de que su leche siempre es buena e indispensable para la salud de su bebé.

El pecho no necesita una limpieza especial ni la aplicación de ninguna crema, es suficiente con el baño diario.

Los bebés prematuros necesitan ser alimentados más frecuentemente, al menos cada 2 horas hasta que alcance los 3 Kilos (6 libras y media) de peso, de no hacerlo así, su bebé puede deshidratarse.

Hay que recordar que los bebés prematuros pueden prolongar el tiempo de alimentación en cada mamada, ya que tienen menos fuerza para succionar.

Si tiene excesiva producción de leche; o su bebé no alcanza a vaciar ambas mamas, extraiga la leche manualmente en un depósito limpio y guárdela en refrigeración o puede donarla a un Banco de Leche Humana o Centro Recolector cercano.

Mientras más veces se ponga el bebé al pecho, más abundante será la producción de leche y más exitosa será la lactancia.

## SI NO PRODUCE SUFICIENTE LECHE CONSULTE AL MÉDICO O ENFERMERA DEL HOSPITAL O UCSF DONDE LO TIENE EN CONTROL PARA QUE LE BRINDE CONSEJERÍA SOBRE ACTANCIA MATERNA

Mantener contacto piel a piel (Estrategia Canguro) hasta alcanzar las 5 libras y media de peso.

Recuerde brindar las vitaminas y hierro a su bebé aconsejados al alta del hospital.

### **Al cumplir 6 meses de edad corregida**

Debe iniciar la introducción alimentos solidos

La alimentación del niño que nació prematuro es individual y personalizada y cada binomio madre-niño en contacto con su pediatra decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.



## RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

### Niños y niñas de 6 a 8 meses de edad:

Continúe dando pecho a su bebé a libre demanda. No retrase más allá de los seis meses la introducción de alimentos diferentes a la leche. Vaya sustituyendo, de una en una, las tomas de leche por los distintos alimentos, hasta dar de 2 a 3 comidas al día.

Empiece con 2 o 3 cucharadas por comida hasta lograr que su bebé coma media taza de puré o papilla espesa a base de verduras, frutas y cereales de arroz, avena

o maíz. Puede iniciar a darle alimentos de origen animal de consistencia suave como hígado de pollo o res, yema de huevo y pollo. Cada alimento nuevo se debe dar por lo menos 5 días seguidos para detectar si existe alergia. A esta edad su bebé ya puede comer sentado y no necesita comer durante la noche.



### Niños y niñas de 9 meses a 1 año de edad:

Continúe con la lactancia materna y con la introducción gradual de alimentos. Ofrezca primero la comida y luego el pecho. Prepare los alimentos en trocitos o en pedazos pequeños para que estimule la masticación y deje que el bebé agarre la comida con las manos.

Aliméntelo despacio y pacientemente, anime a su bebé a comer pero sin forzarlo.

Si rechaza un alimento, experimente varias combinaciones y texturas y métodos para animarlo a comer. Aumente los tiempos de comida de 3 a 4 al día.





### **Niños y niñas de 1 año a menos de 2 años de edad:**

Continúe con la lactancia materna y ofrézcale una alimentación variada y equilibrada. Enséñele a que mastique bien y coma solo.

Dele tiempo para comer sentado frente a la mesa, animándole, pero sin forzarle.

A esta edad debe hacer de 4 a 5 comidas diarias y ya puede comer de todos los alimentos que se consumen en la familia. Procure que los alimentos estén partidos en trozos pequeños para que no le cueste llevarlos a la boca.

Si mientras lo alimenta observa que no respira y/o cambia de color, se debe suspender la alimentación, colocarlo en posición semisentado y estimularlo suavemente en su espalda. Consulte inmediatamente.

**CUANDO ASISTA AL CONTROL CON EL PEDIATRA  
PREGÚNTELE QUE ALIMENTOS DEBE DAR A SU BEBE  
Y LA FORMA DE PREPARARLO**

### **SALIDAS Y PASEOS**

Luego del alta del hospital, el bebé y sus papás deben adaptarse a la casa. Durante las primeras 4 a 6 semanas es conveniente que las salidas estén restringidas solamente para los controles médicos. También es conveniente evitar viajes largos, antes de realizarlos consulte a su médico si es conveniente. Superada esta etapa, la vida familiar puede ser normal.

Se deben evitar visitas que pongan en riesgo la salud del bebé y prácticas tradicionales.



## **PROBLEMAS DE SALUD:**

### **Signos de alarma**

**CONSULTE LO MÁS PRONTO POSIBLE SI SU BEBÉ PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS Y/ O SÍNTOMAS:**

- **Dificultades para respirar.**
- **Quejido.**
- **Respiración irregular o cansancio.**
- **Deja de respirar (apnea).**
- **Piel morada, grisácea, amarillenta o pálida.**
- **Vómitos abundantes y frecuentes.**
- **Fiebre (temperatura axilar de más de 37.5° C).**
- **Enfriamiento (temperatura axilar menor a 36.5° C).**
- **Rechazo del alimento.**
- **Succión débil.**
- **Tos que impide comer o dormir.**
- **Llanto débil y/ o permanente.**
- **Falta de respuesta a estímulos.**
- **Deposiciones líquidas y frecuentes, con o sin mal olor (diarrea).**
- **Si hay enrojecimiento o salida de secreción del ombligo.**
- **Cualquier síntoma que a usted le llame la atención.**





## **SALUD BUCAL:**

De cero a seis meses evitar agregar azúcar innecesariamente, utilizar una gasa o un trozo de tela húmeda para limpiar las encías, al menos 2 veces al día.

La primera dentición suele aparecer a los ocho meses aunque esto varía de un bebé a otro. Esto suele ser motivo de malestar general en las niñas y niños presentando: irritabilidad, pérdida del apetito, leve aumento de temperatura en forma ocasional, si los síntomas persisten, hay que consultar al médico.

Es necesario usar un cepillo de fibra suave y una pequeña cantidad de pasta dental adecuada para la edad después de cada comida y antes de acostarse. Este proceso debe ser supervisado siempre por los padres ya que las niñas y niños no tienen suficiente destreza para realizarlo.

Debe tener evaluaciones por odontólogo cada seis meses



## **ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

Debe apoyar a su bebe con las siguientes actividades de acuerdo a la edad corregida(es decir la edad que debería tener si hubiese nacido a los nueve meses)

## PRINCIPALES HABILIDADES ESPERADAS DE LENGUAJE-AUDICIÓN

### Del nacimiento a los 3 meses:

- Se sobresalta ante los ruidos fuertes.
- Se despierta ante sonidos.
- Reflejo de parpadeo o mayor apertura de los ojos ante los ruidos.



### De 3 a 4 meses:

- Se tranquiliza con la voz de la madre.
- Deja de jugar, al escuchar los nuevos sonidos.
- Busca la fuente de sonidos nuevos que no están a la vista.

### De 6 a 9 meses:

- Disfruta con los juguetes musicales.
- Arrulla y balbucea moviéndose
- Dice alguna palabra.



### De 12 a 15 meses:

- Responde a su nombre y al “no”.
- Cumple pedidos simples.
- Cuenta con un vocabulario expresivo de 3 a 5 palabras.
- Imita algunos sonidos.

### De 18 a 24 meses:

- Conoce las partes del cuerpo.
- Cuenta con un vocabulario expresivo mínimo de 20 a 50 palabras (utiliza frases de 2 palabras).
- Un 50% de habla es comprensible para los extraños.



### A los 36 meses:

- Cuenta con un vocabulario expresivo de 500 palabras (utiliza oraciones de 4 o 5 palabras).
- Un 80% del habla es comprensible para los extraños.
- Comprende algunos verbos.

**RECUERDE QUE TODAS ESTAS HABILIDADES SE ADQUIEREN SEGÚN EDAD CORREGIDA**

## VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD DE APLICACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	ESTABLECIMIENTO DONDE SE CUMPLIO LA VACUNACIÓN
BCG HB	FORMAS INVASORAS DE TUBERCULOSIS HEPATITIS B	ÚNICA	AL NACER		
ANTIPOLIO	POLIOMIELITIS	PRIMERA	2 MESES		
		SEGUNDA	4 MESES		
		TERCERA	6 MESES		
		1ER. REFUERZO	15-18 MESES		
		2DO. REFUERZO	4 AÑOS		
		BLOQUEO			
PENTAVALENTE (DPT+HB+Hib)	DIFTERIA	PRIMERA	2 MESES		
	TOSFERINA	SEGUNDA	4 MESES		
	TETANOS	TERCERA	6 MESES		
	HEPATITIS B HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	1ER. REFUERZO	15-18 MESES		
ROTA VIRUS	FORMAS GRAVES DE DIARREA POR ROTA VIRUS	PRIMERA	2 MESES		
		SEGUNDA	4 MESES		
NEUMOCOCO	NEUMONIAS Y MENINGITIS POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES		
		SEGUNDA	4 MESES		
		1ER. REFUERZO	12 MESES		
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TETANOS	2DO. REFUERZO	4 AÑOS		
TRIPLE VIRAL SPR	SARAMPIÓN PAPERAS RUBEOLA	PRIMERA	12 MESES		
		SEGUNDA	4 AÑOS		
		BLOQUEO			
INFLUENZA ESTACIONAL COMBINADA	FORMAS GRAVE DE INFLUENZA	PRIMERA	6-11 MESES		
		REFUERZOS	1 AÑO		
			2 AÑOS		
			3 AÑOS		
4 AÑOS					
DT INFANTIL					
OTRAS VACUNAS					

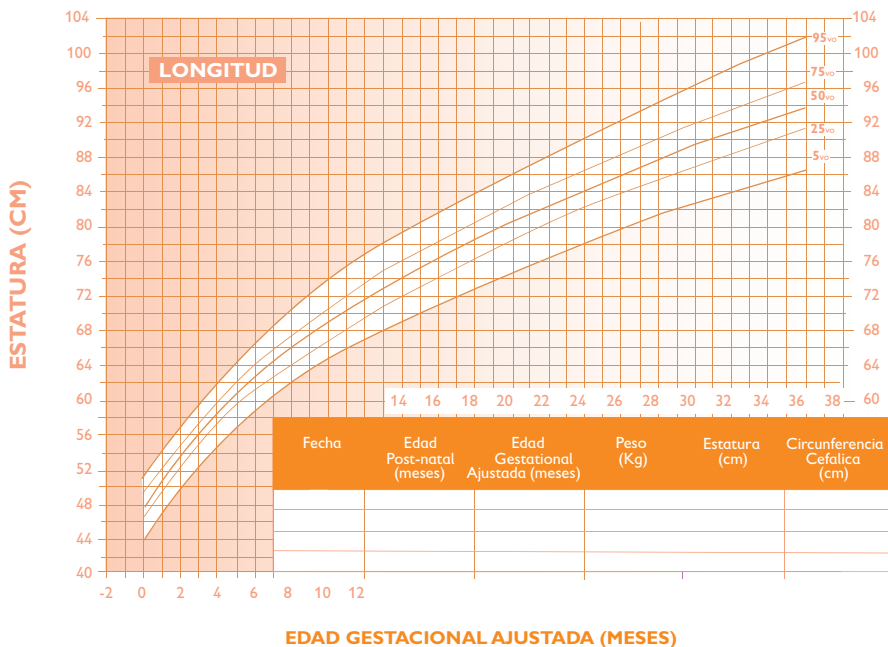
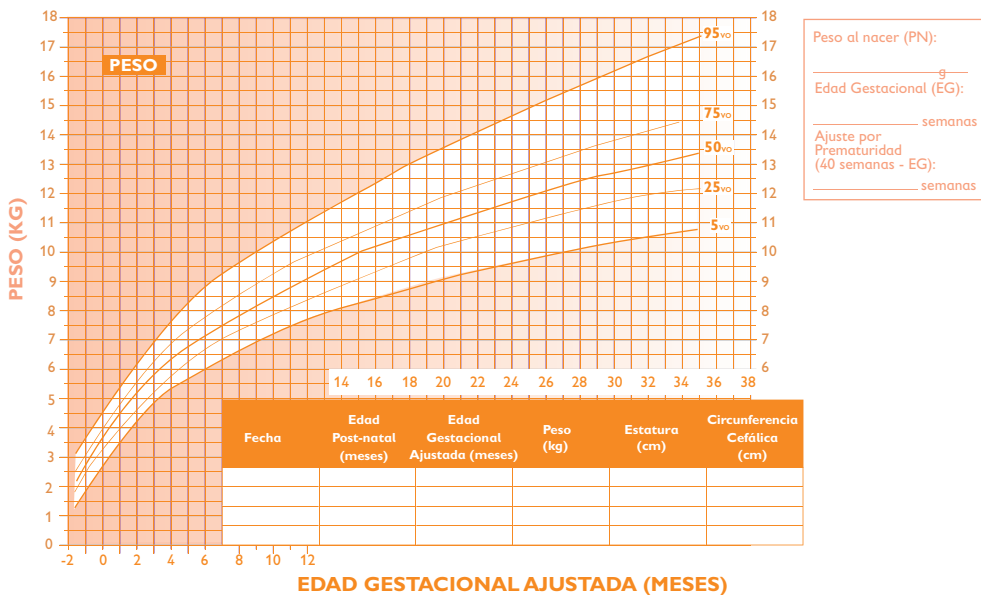
La vacuna BCG se la aplicaran al cumplir 2,500 gramos (5 libras y media) de peso. El resto del esquema de vacunación se lo cumplirán a partir de los 2 meses de edad cronológica.



# NIÑAS Prematuras Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento (1501 a 2500 g PN, ≤ 37 semanas EG)

Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_

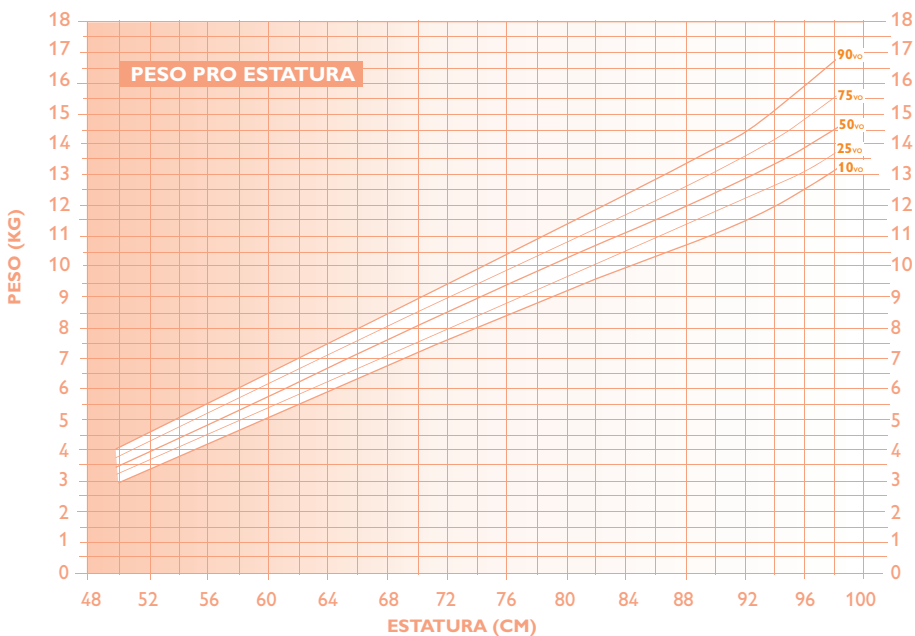
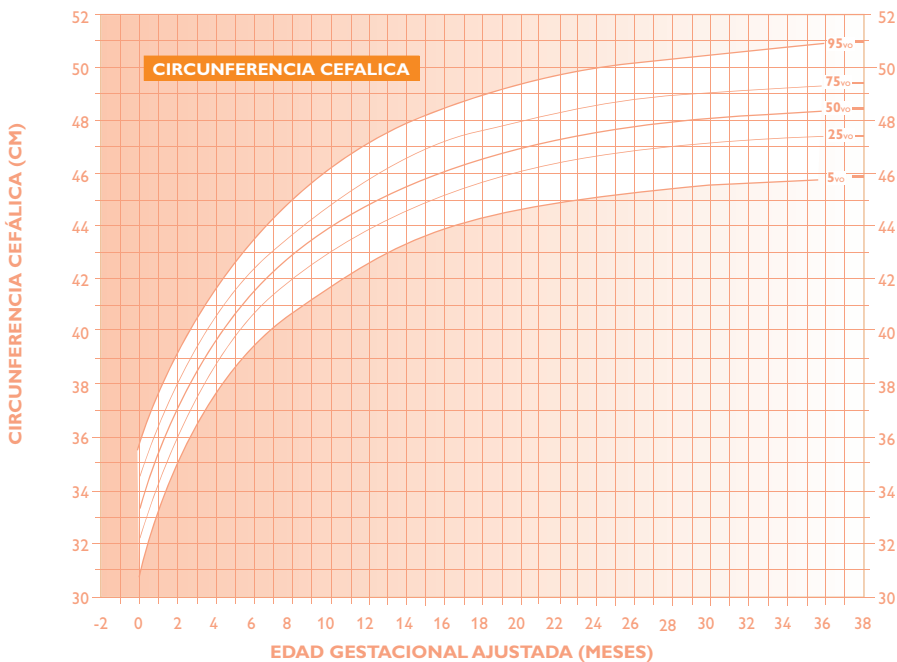


# NIÑAS Prematuras Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento

(Peso al nacer 1,501 a 2,500 gr)

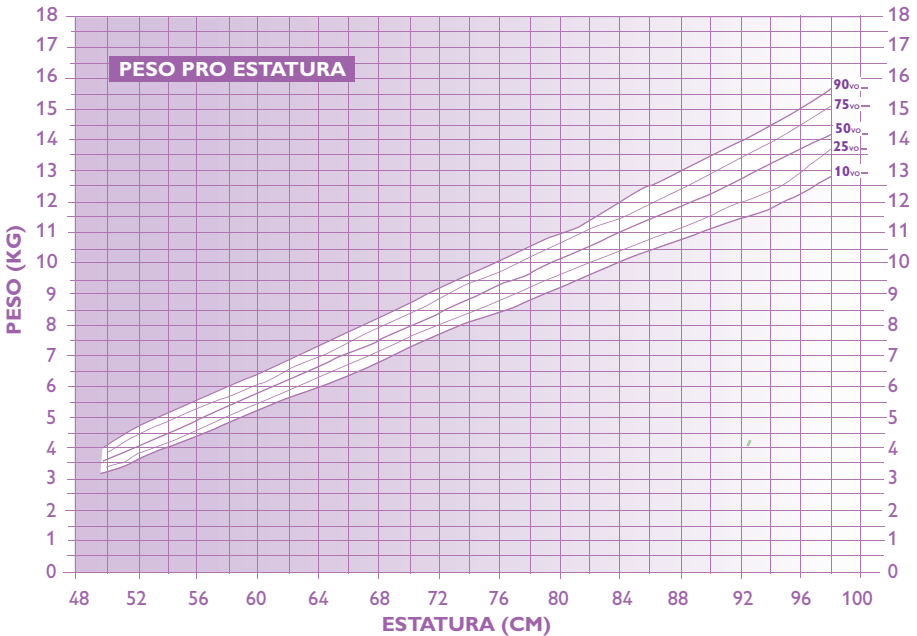
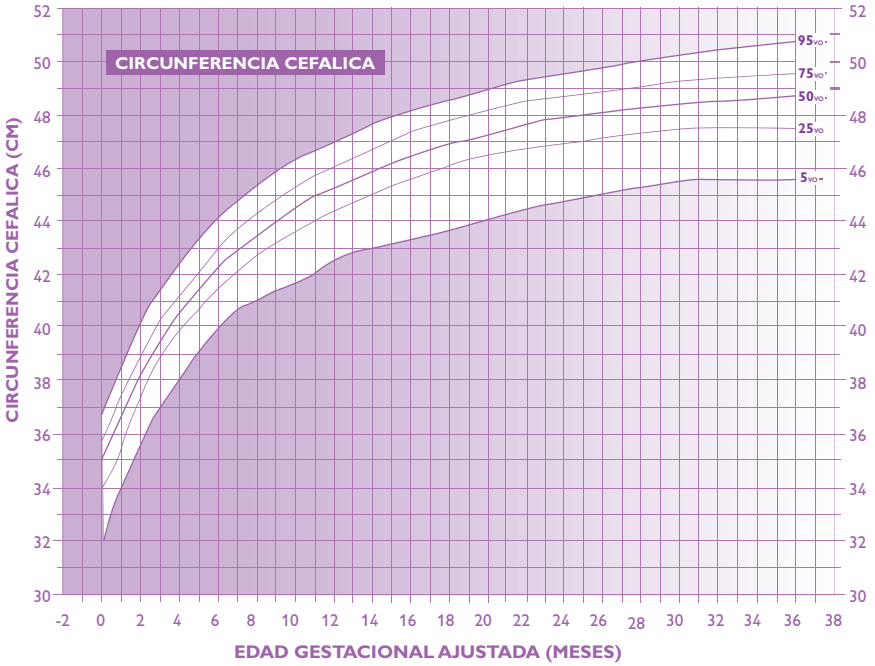
Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_



# NIÑAS Prematuras Bajo Muy Peso

IHDP Percentiles de Crecimiento  
Peso al nacer menor o igual a 1,500 gr.

Nombre \_\_\_\_\_ Expendiente \_\_\_\_\_



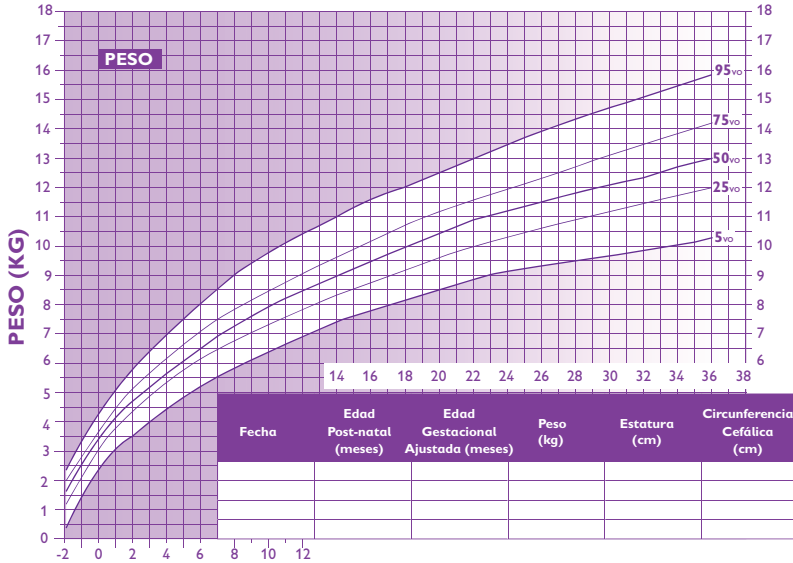
# NIÑAS Prematuras Muy Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento

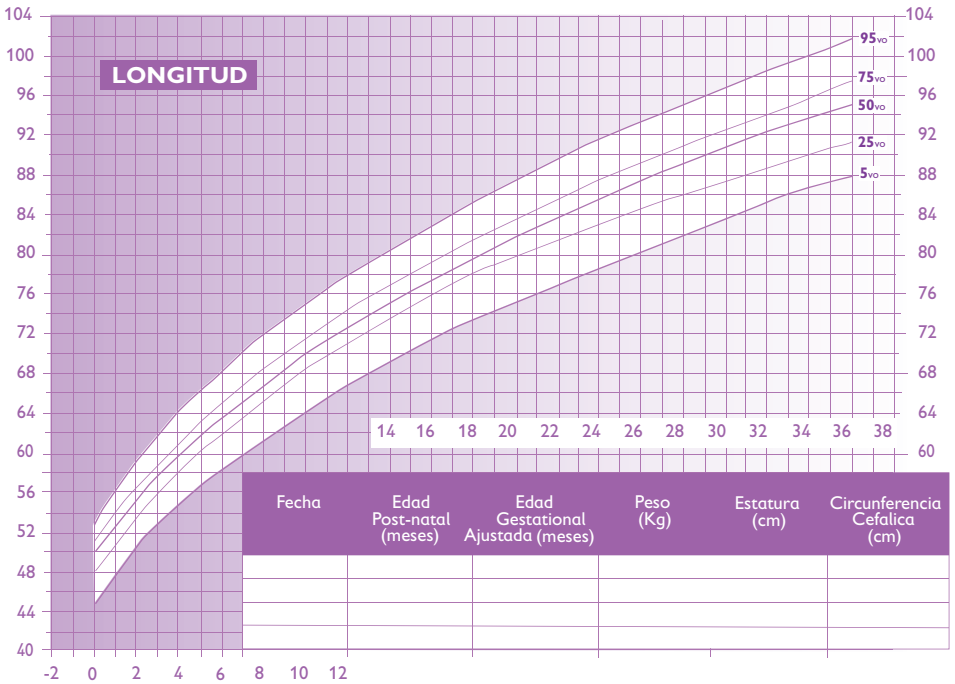
( $\leq 1500$  g PN,  $\leq 37$  semanas EG)

Nombre \_\_\_\_\_

Expendiente \_\_\_\_\_



EDAD GESTACIONAL AJUSTADA (MESES)



EDAD GESTACIONAL AJUSTADA (MESES)

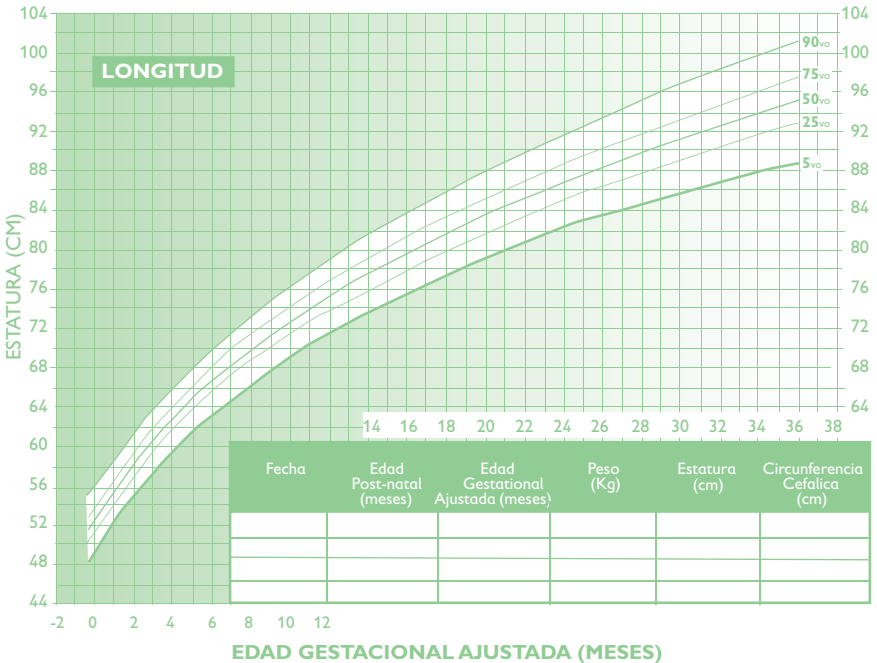
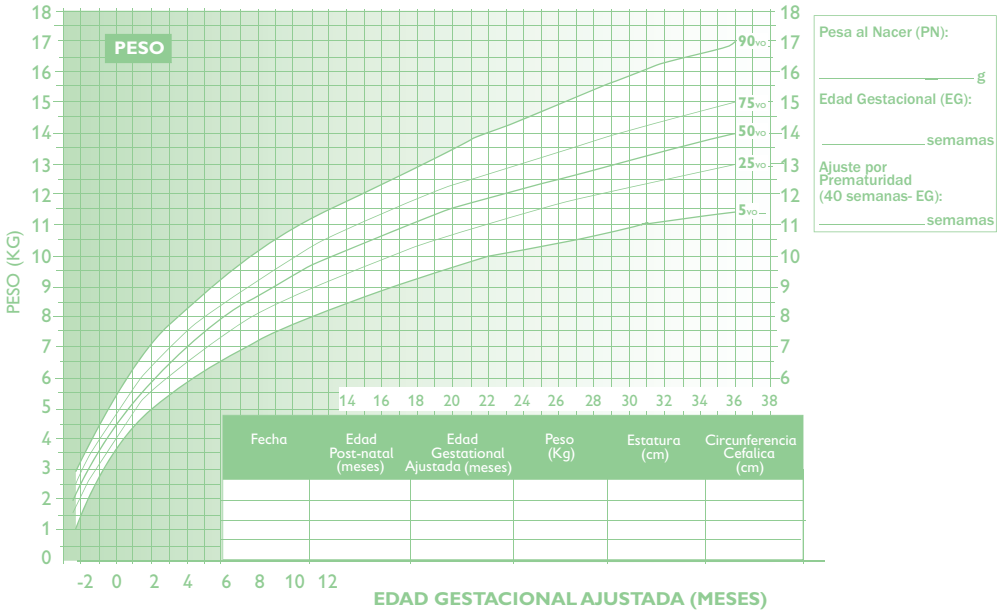


# NIÑOS Prematuros Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento

(1501 a 2500 g PN, ≤ 37 semanas EG)

Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_

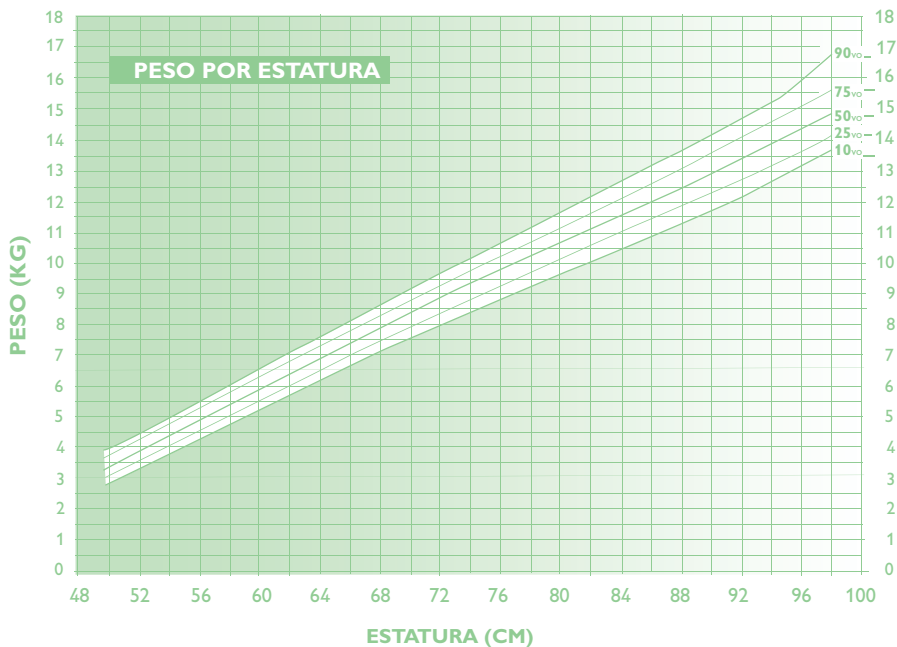
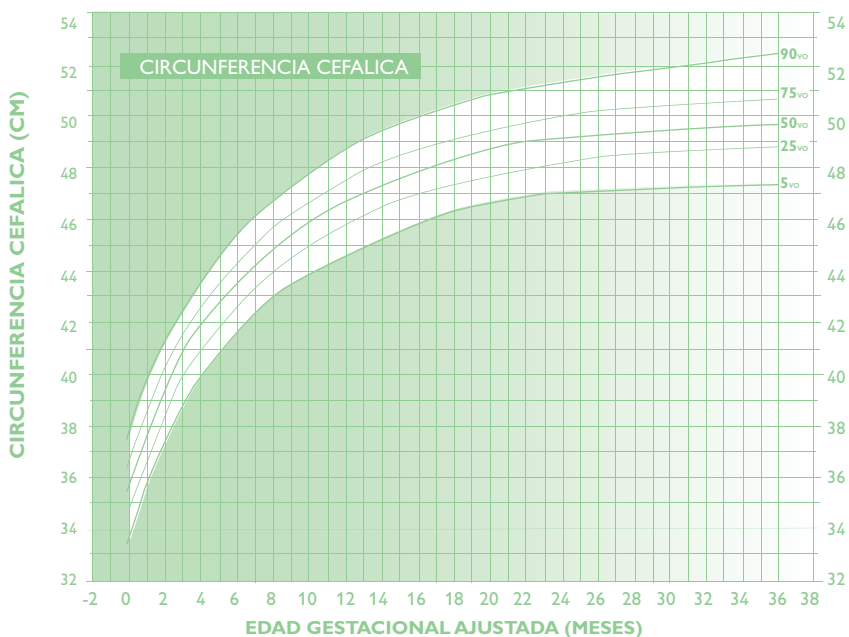


# NIÑOS Prematuros Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento

(Peso al nacer 1,501 a 2,500 gr)

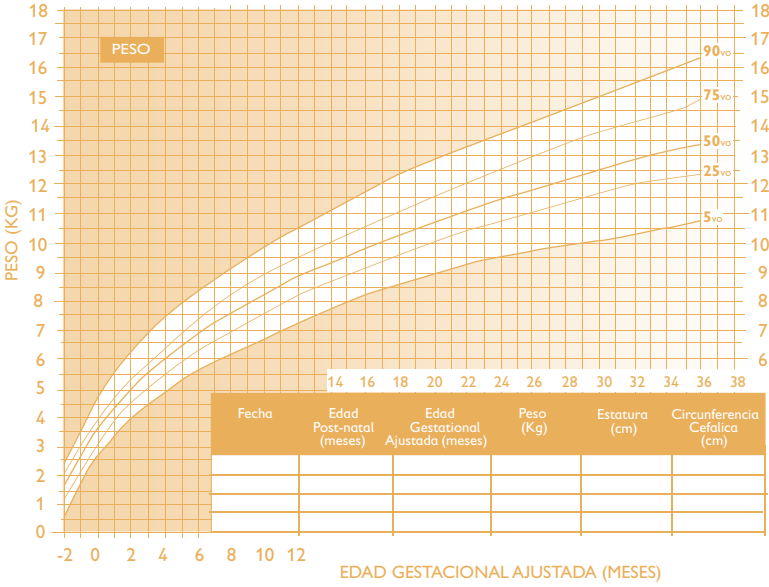
Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_



# NIÑOS Prematuros Muy Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento ( $\leq 1500$ g PN, $\leq 37$ semanas EG)

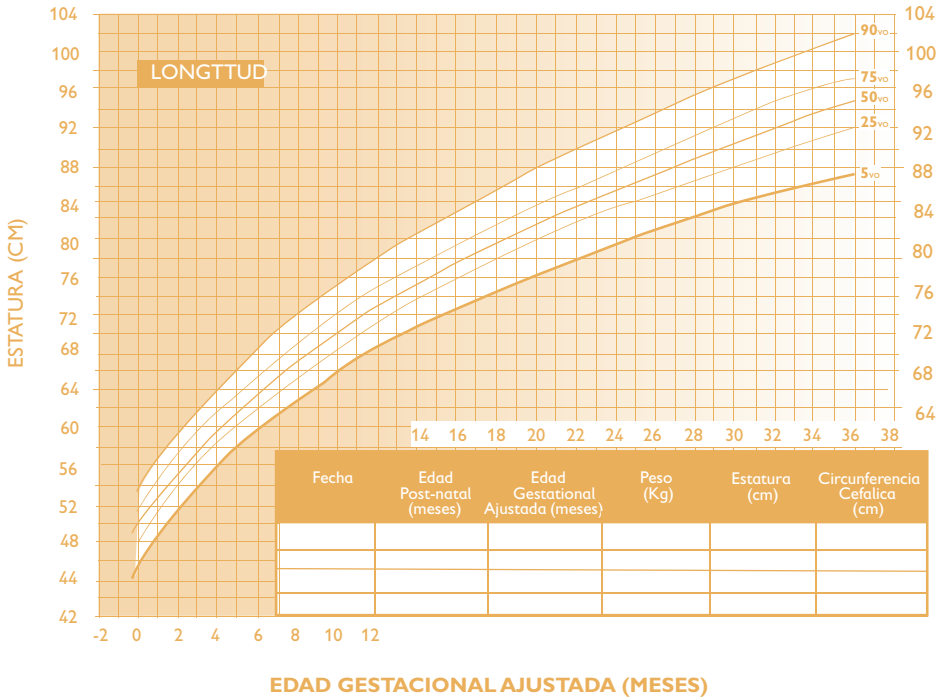
Nombre \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_



Pesa al Nacer (PN): \_\_\_\_\_ g

Edad Gestacional (EG): \_\_\_\_\_ semanas

Ajuste por Prematuridad (40 semanas- EG): \_\_\_\_\_ semanas



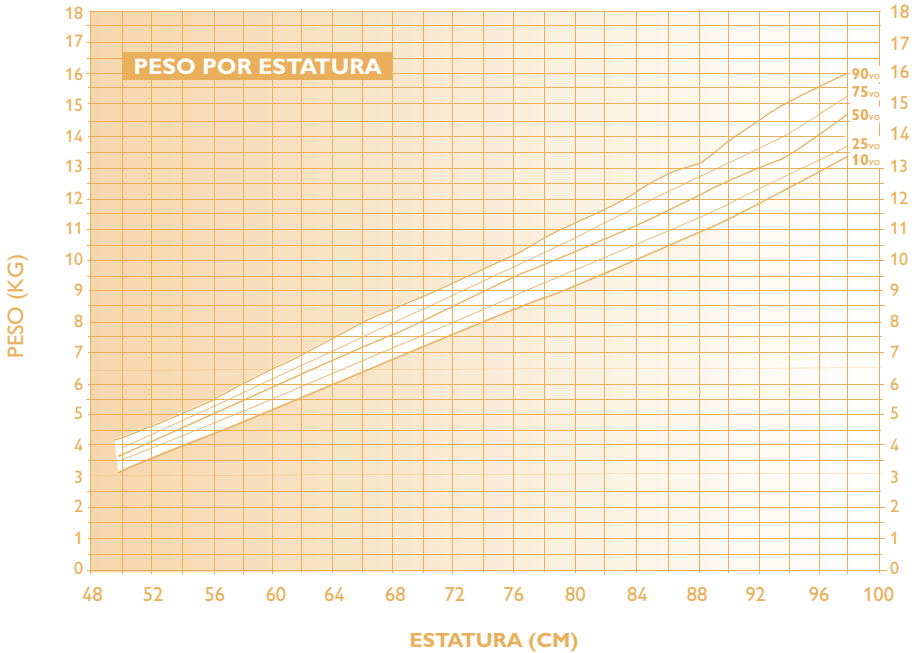
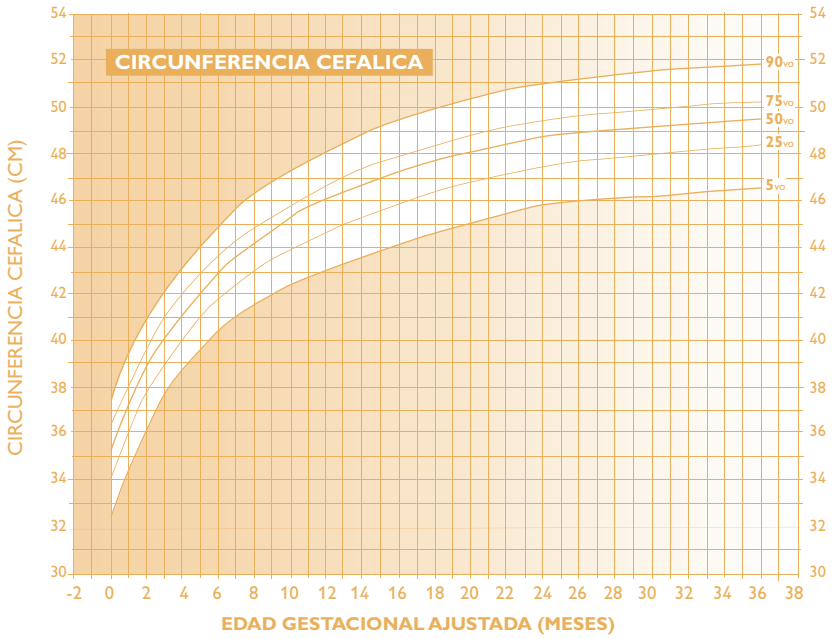
# NIÑOS Prematuros Muy Bajo Peso

## IHDP Percentiles de Crecimiento

Peso al nacer menor o igual a 1,500 gr.

Nombre \_\_\_\_\_

Expendiente \_\_\_\_\_










































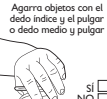







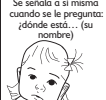




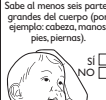










## ESCALA SIMPLIFICADA DE DESARROLLO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Debe apoyar a su bebe con las siguientes actividades de acuerdo a la edad corregida (es decir la edad que debería tener si hubiese nacido a los 9 meses).

Nombre  Fecha de nacimiento

Nº de expediente  Nombre del establecimiento

Fecha de la evaluación y edad de la niña y el niño	Reflejos Menor de 7 días			Clasificar		
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presencia de reflejo de moro completo	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presencia de reflejo cocleopalpebral	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Presencia de reflejo de búsqueda y succión			Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Áreas del desarrollo	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Trata de dominar la cabeza	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Tiene reflejos innatos de búsqueda y succión	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mira la cara cuando alguien está de 20 a 30cm.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Llora para expresar lo que siente (triste, frío, dolor o que se haga mojado).	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fija su mirada en un objeto durante 2 o 3 segundos.	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo	Tómelo de las manos y levántelo con cuidado.	Que la madre roce el pezón en la mejilla, para que busque el pecho.	Cárguelo, hablele y acarícelo la cara.	Tranquilice cuando llora, trate de identificar el motivo del llanto y aténdelo.	Cuelgue objetos que llamen su atención, por su forma, sonido y color.	
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Levante la cabeza por encima del tronco, estando boca abajo.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Apretar un objeto y lo suelta.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Gesticula con el rostro.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Emite sonidos ante el estímulo (por ejemplo: ah, eh, egg y otros).	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Busca de dónde vienen los sonidos	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo	Acústelo boca abajo y páselo su dedo sobre la espalda.	Póngale sus dedos índices en las palmas de las manos de la o del bebé.	Plástique y hágale gestos expresivos.	Háblele cara a cara pronunciando diferentes sonidos para que los repita.	Busca de dónde vienen los sonidos	
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuando está boca abajo se levanta apoyándose en los codos/ brazos, una segundos.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Rasca la palma de la mano o los objetos que toca.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sonríe cuando se le acaricia, se le habla o en situaciones de agrado.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Emite sonidos guturales como por ejemplo: agh, agha.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mira objetos que tiene en la mano.	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo	Acústelo boca abajo estimulándole para que se levante.	Colóque la palma de su mano haciéndole presión en sus dedos.	Háblele y cántele canciones de cuna.	Repítale los sonidos que hace la o el bebé.	Colóquele objetos pequeños en la mano para que pueda verlos.	
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Trata de voltearse estando acostado o cargado.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Toma objetos grandes con toda la mano.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Reconoce a su madre o personas que le cuidan.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Balbucea.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Segue con la mirada objetos que se mueven	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo	Colóquele boca abajo estimulándole para que se voltee.	Enséñele un juguete y motive a que lo tome.	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que lo señale o diga el nombre.	Háblele y cántele.	Muéstrele objetos llamativos.	
	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se sienta y se mantiene sin apoyo de objetos usando o no sus brazos para estabilizarse.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Estira los brazos para alcanzar un objeto de manera intencional.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Mira a otro u otra bebé y trata de tocarle.	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Imita expresiones mímicas como "adós", "shame".	 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Busca con la vista cosas que se le han caído.	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo	Ayúdelo a sentarse unos segundos en un lugar seguro.	Dele juguetes u objetos al frente para que pueda explorarlos.	Acarícelo a otras niñas y niños.	Háglele saber que entiende el significado de sus gestos y dígame con palabras.	Colóquele juguetes para que los vea y los recupere.	

Fecha y edad	Rango de edad	Motricidad gruesa	Motricidad fina	Socioafectiva	Lenguaje	Cognición	Clasificar
	De 8 meses a menor de 10 meses	Gatea.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Pasa un objeto de una mano a otra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Demuestra su afecto apagando su canto contra la de su mamá.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Entrega un objeto cuando se le dice "dámelo" o reacciona cuando se le dice "no".  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Busca objetos escondidos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Póngale en el suelo para que gatee.	Ofrezcale juguetes u otro objeto para que juegue pasándolos de una mano a otra.	Háblele siempre con respeto y cariño, abracealo a otra.	Entregue objetos y luego pídale.	Juegue a las escondidas, esconda cosas debajo de un pañal.	
	De 10 meses a menor de 1 año	Camina con ayuda.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mete y saca varios objetos de un recipiente (vaso, huacal).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reconoce a los miembros de la familia y los señala cuando se les nombra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice palabras cortas: agua, mamá, papá o dame.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Agarra un objeto con una mano y muéstrela el que tiene en la otra.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Tómela de la mano y ayúdela a dar pasos.	Colóquela objetos en una caja o taza y estímulela para que imite estos movimientos.	Pregúntele donde está mamá o alguien de la familia para que le señale o diga el nombre.	Platiqúele y pídale que repita palabras.	Entregue un objeto en cada mano y muéstrela otro aunque se le coja uno de las manos.	
	De 1 año a menor de 1 año 6 meses	Camina sin apoyarse.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Agarra objetos con el dedo índice y el pulgar o dedo medio y pulgar.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Come solo o solo y derrama parte del contenido.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice entre 2 y 3 palabras aparte de mamá y papá.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Señala una figura cuando se le dice el nombre (por ejemplo: muñeco, árbol y otros).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Invítela a caminar en espacios seguros.	Ofrezcale objetos para que pueda tomarlos utilizando los dedos pulgares e índices.	Permitale que como sin ayuda aunque se derramen los alimentos.	Háblele, muéstrela las cosas y díglele el nombre correcto de estas.	Ayúdele a identificar objetos nuevos.	
	De 1 año 6 meses a menor de 2 años	Se baja de un asiento.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Construye una torre de 2 a 3 objetos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hala a una persona conocida para mostrarle alguna acción y objeto.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dice frases cortas usando de 2 a 3 palabras (com por ejemplo: gata fue, mamá esta casa, etc).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se señala a sí misma cuando se le pregunta: ¿dónde está...? (su nombre).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Déjela sentarse sola o solo en una silla, supervísele.	Enséñele a jugar con objetos, colocándolos uno sobre otro.	Pídale que le lleve a enseñarle personas, lugares o cosas.	Veán libros, periódicos y revistas y converse sobre los dibujos.	Háblele y llámelo por su nombre.	
	De 2 años a menor de 3 años	Salta con los dos pies al mismo tiempo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Hojas libros, revistas o periódicos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Muestra independencia queriendo hacer cosas por sí solo (por ejemplo: peinarse).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Responde a preguntas: ¿dónde está...? ¿quién es...?  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Sabe al menos seis partes grandes del cuerpo (por ejemplo: cabeza, manos, pies, piernas).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Motívele a saltar en dos pies.	Dale libros, revistas y enséñele a pasar de forma correcta las hojas.	Déjela que haga cosas por sí mismo, por ejemplo: peinarse, lavarse las manos.	Motívele a contar sus experiencias y hágale preguntas.	Pídale que nombre y señale partes del cuerpo y enséñele nuevas.	
	De 3 años a menor de 4 años	Salta en un pie y se mantiene por 5 segundos.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Copia una cruz después de ver un modelo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Controla esfínteres.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Habla con oraciones utilizando de 3 a 7 palabras.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Conoce nociones espaciales como arriba, abajo, adelante, atrás.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Invítela a pararse en un pie.	Dibújela una cruz y pídale que repita su brazo.	Enséñele que avise para usar el baño.	Convérsale, escúchela y cuéntenle cuentos.	Háglele juegos donde utilice las siguientes nociones: "adelante", "atrás", "arriba", "abajo", "alto" y "bajo".	
	De 4 años a menor de 5 años	Camina hacia atrás.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dibuja la figura humana: cabeza, cuerpo, brazo y piernas.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Juega en grupos de niñas y niños por largo tiempo.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Narra o cuenta situaciones que le han ocurrido.  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reconoce los colores primarios (rojo, azul y amarillo).  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Riesgo <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/>
Actividades para estimular el desarrollo		Tómela de las manos, enséñele a caminar hacia atrás y luego permítale que la haga luego sólo con supervisión.	Pídale que dibuje, sobre el suelo, papel o arena.	Invítela a jugar con otras niñas y niños, dele cosas y supervísele.	Escúchele, permítale hacer preguntas y hágale preguntas usted también.	Enséñele los colores de los objetos que se encuentran cerca (por ejemplo: "el árbol con flores rojas").	

### CITAS EN UCSF

FECHA	HORA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES





## CITAS EN OFTALMOLOGÍA

FECHA	HORA	MÉDICO(A)	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

## CITAS EN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

FECHA	HORA	MÉDICO(A)	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

## CITAS CON FISIOTERAPISTAS

FECHA	HORA	FISIOTERAPISTA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

## CITAS EN CENTRO DE AUDICIÓN Y LENGUAJE

FECHA	HORA	MÉDICO(A)	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

## CITAS DE ODONTOLOGÍA

FECHA	HORA	MÉDICO(A)	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

## OTRAS CITAS

FECHA	HORA	MEDICO (A)	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

## OTRAS CITAS

FECHA	HORA	MEDICO (A)	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES

**Centro de Audición y Lenguaje (CALE)**

Calle Los Viveros, colonia Nicaragua,  
San Salvador, El Salvador, C.A.

2270-8244 y 2270-8055

[www.isri.gob.sv](http://www.isri.gob.sv)

[cayl@isri.gob.sv](mailto:cayl@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral  
para la Niñez y la Adolescencia (CRINA)**

Colonia Costa Rica, Av. Irazú # 181,  
San Salvador, El Salvador, C.A.

2213-4800

[www.isri.gob.sv](http://www.isri.gob.sv)

[crina@isri.gob.sv](mailto:crina@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO)**

17 Av. Sur entre 1ra. y 5a. Calle Oriente  
Santa Ana, El Salvador, C.A.

2447-7635 y 2447-5289

[www.isri.gob.sv](http://www.isri.gob.sv)

[crio@isri.gob.sv](mailto:crio@isri.gob.sv)

**Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR)**

Costado Norponiente del Hospital Nacional  
San Juan de Dios, San Miguel,  
El Salvador, C.A.

2661-9432, 2661-9434 y 2661-9435

[www.isri.gob.sv](http://www.isri.gob.sv)

[crior@isri.gob.sv](mailto:crior@isri.gob.sv)



# DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS SALVADOREÑOS

A LA VIDA

SALUD

PROTECCIÓN

LIBERTAD

EDUCACIÓN

INTEGRIDAD  
PERSONAL

CULTURA

SEGURIDAD  
SOCIAL

MEDIO  
AMBIENTE SANO

DESARROLLO DE LA  
PERSONALIDAD

PATROCINADO POR:



**Save the Children**