

Alimentación durante el primer año de vida

Marque con una X en la casilla del mes en que se inicia la alimentación.

ALIMENTOS												
Edad en meses cumplidos												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Leche materna												
Vegetales												
Frutas (excepto cítricos)												
Maíz												
Arroz												
Otros cereales (pan, avena)												
Carne (hígado y pollo)												
Pescado Blanco												
Yema de Huevo												
Huevo completo												
Frijoles												
Derivados de la Leche												
Agua												
Otras leches												

Suplementación de Micronutrientes

VITAMINA “A”					
	Dar 100.00 UI		Dar 200.000 UI		
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Primera dosis					
Segunda dosis					

HIERRO									
	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes	10mo mes	11vo mes	12vo mes
1 año									
2 años									
3 años									
4 años									

Cada año suplementar por tres meses consecutivos
Niño prematuro o con un peso menor a 2,500 gr., iniciar suplementación a los 30 días.

TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO

Hipotiroidismo

Fenilcetonuria

Galactosemia

Hiperplasia suprarrenal congénita

Fibrosis Quística

TAMIZAJE CARDIOPATÍA CONGÉNITA

SI

NO

Cardiopatía Congénita

Otros

Desarrollo del niño

- DE 0 A 1 MESES

☐ Patalea

☐ Sigue objetos con la mirada horizontalmente

☐ Parpadea ante la presencia súbita de la mano

☐ Reacciona a las caricias o arrullos

☐ Reacciona a sonidos fuertes
- DE 2 A 3 MESES

☐ Eleva la cabeza

☐ Abre el puño de las manos

☐ Busca la fuente del sonido

☐ Reconoce a su cuidador

☐ Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos

☐ Hace juegos vocálicos espontáneos
- DE 4 A 5 MESES

☐ Intenta incorporarse tomado de las manos

☐ Trata de coger objetos cercanos, con cada mano

☐ Imita los sonidos a, o, u

☐ Ríe a carcajadas respondiendo a cosquillas

☐ Lleva objetos a la boca
- DE 6 A 7 MESES

☐ Se voltea completamente

☐ Agarra objetos pequeños con los dedos

☐ Atiende y responde con gesto de manos y cara

☐ Demuestra preferencia por objetos y personas

☐ Explora activamente con las manos

☐ Se sienta sin apoyo por breves minutos.
- DE 8 A 9 MESES

☐ Gatea utilizando sus dos manos y sus dos rodillas

☐ Recoge objetos pequeños con los dedos pulgar y dedo índice.

☐ Se despidió o saluda con gestos de la mano

☐ Cooperar con juegos como hacer tortillitas

☐ Juega a esconder su cara
- DE 1 A 2 MESES

☐ Extiende brazos y piernas libremente

☐ Sigue objetos con la mirada verticalmente

☐ Sonrisa social

☐ Reacciona o se calma con la voz humana

☐ Reacciona pestañeando con la luz intensa
- DE 3 A 4 MESES

☐ Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos

☐ Mira sus manos

☐ Pone atención a la conversación

☐ Sigue con la cabeza movimientos horizontales

☐ Mantiene erguida y firme la cabeza
- DE 5 A 6 MESES

☐ Se voltea parcialmente

☐ Agarra un objeto en cada mano

☐ Conversa con sonidos repetidos: ba, ba, ma ma, ta ta

☐ Extiende sus manos a las personas

☐ Mueve el chinchín por su imitación
- DE 7 A 8 MESES

☐ Lleva los pies y las manos a la boca

☐ Usa el dedo índice para explorar

☐ Pronuncia palabras de dos sílabas iguales: mama, papa, tata

☐ Distingue conocidos de desconocidos y reacciona

☐ Lanza un objeto y lo sigue con la mirada

☐ Pasa de sentado a posición de gateo.
- DE 9 A 10 MESES

☐ Se mantiene agarrado de un pasamano.

☐ Sostiene objetos uno en cada mano a la vez

☐ Niega con movimiento de la cabeza

☐ Expresa sentimientos de afecto

☐ Sigue con la mirada y descubre un objeto oculto

- DE 10 A 11 MESES

☐ Gatea muy bien

☐ camina sostenido de una mano

☐ Mete y saca objetos de una taza

☐ Comprende el significado de “sí” y “no”

☐ Intenta comer sin ayuda
- DE 12 A 15 MESES

☐ Camina solo sin ayuda

☐ Introduce objetos grandes en recipientes de boca ancha

☐ Construye torres de dos cubos

☐ Juega solo

☐ Utiliza más palabras
- DE 18 A 21 MESES

☐ Tira la pelota

☐ corre

☐ Se sube a una silla

☐ Sube escaleras con ayuda

☐ Discrimina entre tu y yo

☐ Reconoce al menos 5 partes de su cuerpo

☐ Defiende sus juguetes

☐ Come solo
- DE 24 A 30 MESES

☐ Salta en dos pies

☐ Camina en talones

☐ Realiza líneas verticales y horizontales, sin cruzarlas

☐ Imita figuras cerradas (círculos)

☐ Intenta colocar roscas

☐ Se pone alguna ropa

☐ Conoce su nombre completo
- DE 36 A 48 MESES

☐ Control de Esfínteres (24 -48 meses)

☐ Juega con otros niños

☐ Cumple órdenes completas

☐ Copia un cuadrado y una cruz

☐ Utiliza tijeras

☐ Salta en un pie

☐ Dibuja una persona (la cabeza y otras partes)
- DE 11 A 12 MESES

☐ Se pone de pie apoyándose

☐ Entiende órdenes simples

☐ Se identifica a sí mismo por su nombre

☐ Dice palabras de dos sílabas: bebé, mano, vaso

☐ Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música
- DE 15 A 18 MESES

☐ Sube escalera gateando

☐ Introduce objetos pequeños en frascos o botellas

☐ Se viste con ayuda

☐ Ayuda en tareas simples de la casa

☐ Señala algunas partes de su cuerpo
- DE 21 A 24 MESES

☐ Hace torres de 7 cubos

☐ Usa pronombres “tú”, “yo”, “mi”

☐ Realiza frases como “mama vamos calle” “mama quiero pan”

☐ Pasa paginas sueltas de un libro

☐ Cuenta experiencias inmediatas
- DE 30 A 36 MESES

☐ Conoce su edad

☐ Conoce su sexo

☐ Cuenta tres objetos

☐ Desabrocha la ropa, se pone los zapatos

☐ Se lava las manos

☐ Imita una cruz en el aire

☐ Reconoce adelante, atrás, al lado
- DE 48 A 60 MESES

☐ Pregunta frecuentemente ¿Por qué?

☐ Conoce los días de la semana

☐ Se viste y desviste

☐ Copia un triángulo

☐ Identifica y nombra colores

☐ Numerar hasta diez

Siempre que acuda a la unidad de salud porte esta tarjeta y su carnet de vacunación, cuidelo.

La impresión de estos materiales es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según los términos del contrato 7200AA18C00070 otorgado a JSI Research & Training Institute, Inc. El contenido es responsabilidad exclusiva de Secretaría de Salud de Honduras y las mismas no necesariamente reflejan la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.



Nombre _____

No. de Identidad _____ - _____ - _____

Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Padre _____

Madre _____

Numero Teléfono/Celular _____

Domicilio _____

Establecimiento _____

Codigo Establecimiento de Salud: _____

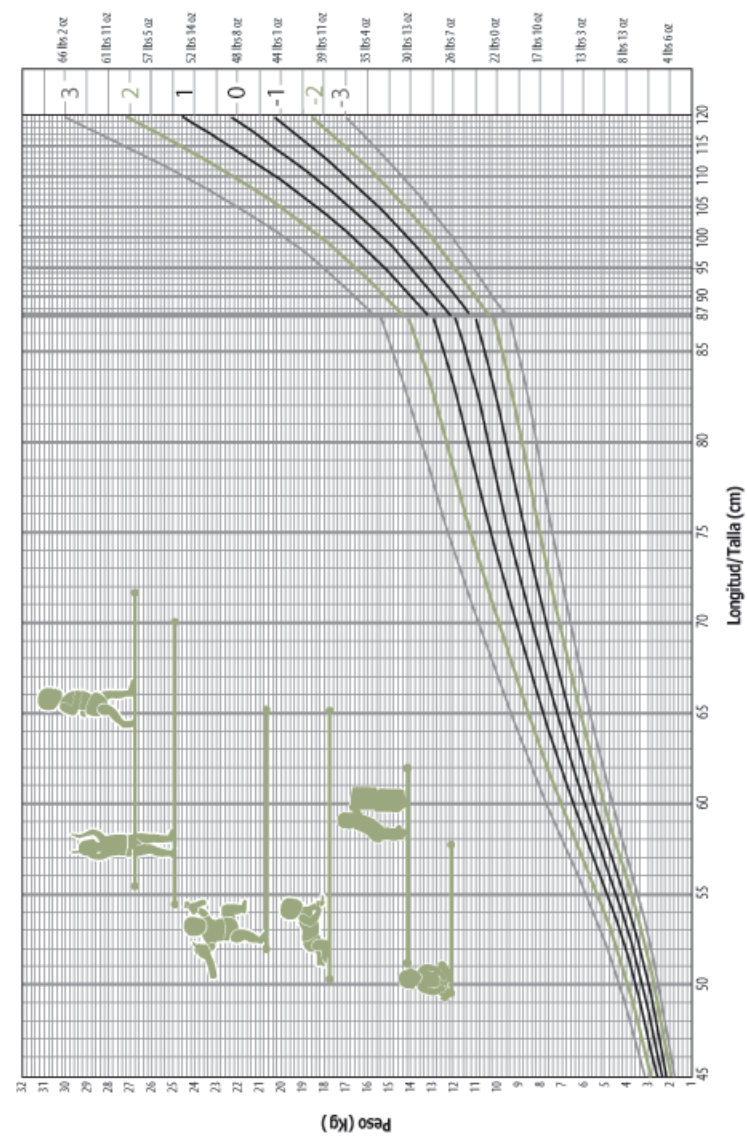
Nº de historia clínica _____

Nº en el Listado _____ Edad de Captación: _____

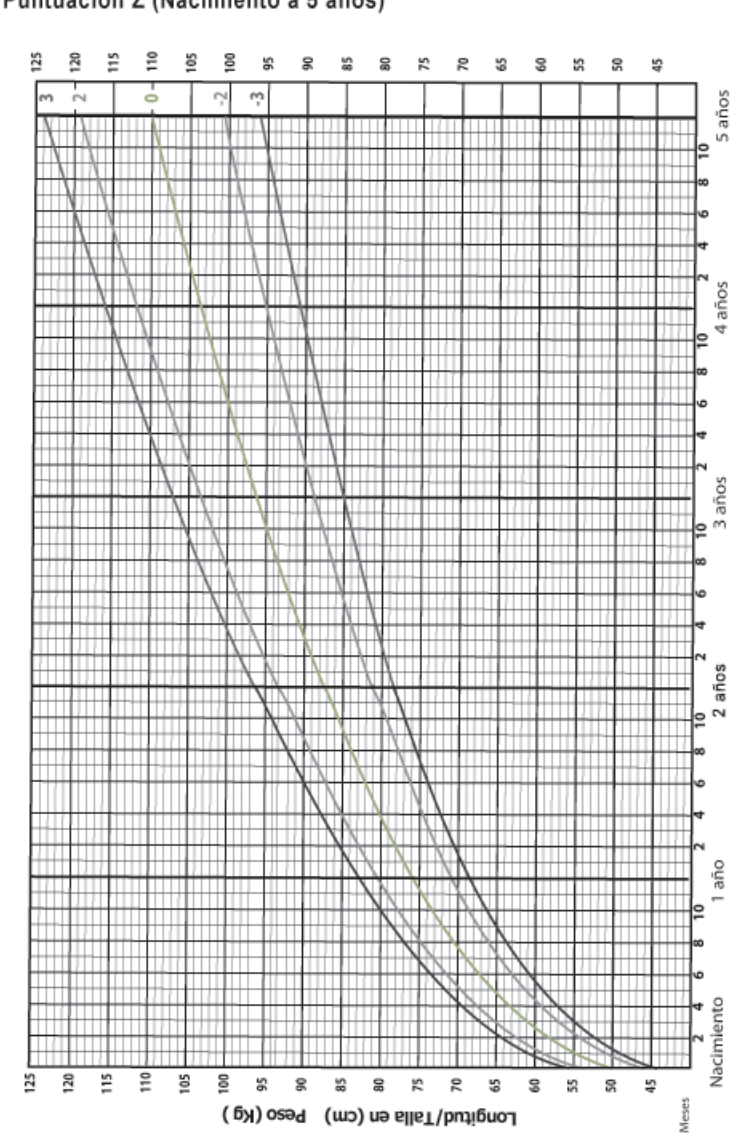
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

[illegible]

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Puntuación 7 (Nacimiento a 5 años)



Puntuación 7 (Nacimiento a 5 años)

