



MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA

COOPERACION TECNICA



REPUBLICA DOMINICANA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Viceministerio de Salud Colectiva  
DIRECCION GENERAL MATERNO INFANTIL Y ADOLESCENTES



CEDULA DE SALUD DE LA NIÑA DE 0 A 5 AÑOS  
INFORMACION GENERAL

Número de registro:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Centro de salud:		
Region salud:		Provincia:
Municipio:		Barrio:
Nombre de la niña		
Fecha de nacimiento:		Código PAI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año
Libro		Orden
Peso al nacer:	Talla al nacer:	PC al nacer:
<input type="text"/> Kg	<input type="text"/> cm.	<input type="text"/> cm.
Dirección:		Teléfono:
Provincia:		Municipio:
Barrio:		
Nombre de la madre:		
Apodo de la madre:		Edad de la madre:
<input type="text"/>		<input type="text"/> años
Nombre del padre:		
<b>Seguridad Social</b>		
A filiación: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para afiliados, tipo de régimen: Subsidiado <input type="checkbox"/>		
Contributivo <input type="checkbox"/>		
ARS <input type="text"/>		Subsidiado-Contributivo <input type="checkbox"/>
<b>Cambio de dirección de la niña</b>		
Fecha:		Provincia:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año
Dirección:		Teléfono:
Barrio:		

Prohibida la reproducción sin aprobación del MSP



# LOS DERECHOS DE LA NIÑA



**1**  
Todas las niñas tienen derecho a la igualdad, no importa su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, lugar donde hayan nacido o quienes sean sus padres.



**2**  
Tienen el derecho especial de crecer y desarrollarse física, mental y espiritualmente.



**3**  
Tienen derecho a un nombre y a una nacionalidad.



**4**  
Tienen derecho a vivienda, alimentación saludable y atención médica.



**5**  
Tienen derecho a cuidados y atenciones especiales, si están incapacitados en cualquier forma.



**6**  
Tienen derecho al amor y a la comprensión, por parte de los padres y la sociedad.



**7**  
Tienen derecho a recibir educación gratuita, a jugar y gozar de igual oportunidad para crecer y desarrollarse.



**8**  
Tienen derecho a ser los primeros en recibir ayuda.



**9**  
Tienen derecho a ser protegidos contra la crueldad, el abandono y la explotación en el trabajo.



**10**  
Todas las niñas tienen que ser educadas en la paz, la comprensión y la fraternidad entre los pueblos.



## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION GUIA DE VACUNACION DE NIÑOS / NIÑAS

Enfermedad que evita	Edades (Meses / Años) Óptimas para la Vacunación						
	Recién Nacida (o)	2° Mes	4° Mes	6° Mes	12 Meses	18 Meses	4-6 Años
Tuberculosis - formas graves	BCG Unica <sup>1</sup>						
Hepatitis B	HB RN <sup>2</sup>						
Diarreas graves / Rotavirus		Rota 1ra. Dosis	Rota 2da. Dosis				
Poliomielitis		IPV Una Dosis	IPV o bOPV 2da. Dosis	OPV 3ra. Dosis		OPV 1er. Refuerzo	OPV 2do. Refuerzo
Enfermedades Neumococicas		Neumo 1ra. Dosis	Neumo 2da. Dosis		Neumo Refuerzo		
(PENTA) Difteria, tosferina, tétano, hepatitis B y Enfermedades invasivas por Hib (Meningitis)		Penta 1ra. Dosis	Penta 2da. Dosis	Penta 3ra. Dosis			
Difteria, Tosferina, Tétano						DPT 1er. Refuerzo	DPT 2do. Refuerzo
Sarampión, Rubéola y Paperas						SRP 1ra. Dosis	SRP 2da. Dosis
Influenza (Flu o Gripe)				Influenza 1ra. Dosis <sup>3</sup>			Actualizar cada año

### Legendas:

1. La BCG debe aplicarse al nacimiento, de no ser así, lo más pronto posible
2. Hepatitis B al recién nacido dentro de las 48 horas después del parto.
3. Enfermos crónicos, embarazadas y adultos mayores de 65 años o más, una dosis anual. Si el vacunado tiene de 6 meses a 3 años de edad y se vacuna por primera vez, dar una 2da. dosis 4-6 semanas después.

## MOTIVO DE CUIDADO ESPECIAL Antecedentes Maternos

- |                                     |                          |  |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| • Madre menor de 20 años            | <input type="checkbox"/> | • Ruptura prematura de membrana.   | <input type="checkbox"/> |
| • Madre mayor de 35 años            | <input type="checkbox"/> | • Infección urinaria   | <input type="checkbox"/> |
| • Diabetes                          | <input type="checkbox"/> | • Sífilis  | <input type="checkbox"/> |
| • Tuberculosis                      | <input type="checkbox"/> | • Embarazo múltiple  | <input type="checkbox"/> |
| • Obesidad                          | <input type="checkbox"/> | • Hábitos tóxicos:   |                          |
| • Hipertensión                      | <input type="checkbox"/> | Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> |                          |
| • Hipertensión gestacional          | <input type="checkbox"/> | Otros: _____   |                          |
| • Anemia                            | <input type="checkbox"/> | • Hepatitis B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>                                |                          |
| • Toxoplasmosis                     | <input type="checkbox"/> | • Exposición a químicos o tóxicos <input type="checkbox"/>                                       |                          |
| • Isoinmunización                   | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____   |                          |
| • Vacunación dt (No. de dosis)      | <input type="checkbox"/> | • Otros (Especificar) <input type="checkbox"/>   |                          |
| • Vacunación SR (Sarampión-Rubeola) | <input type="checkbox"/> | _____  |                          |
| • Acido fólico                      | <input type="checkbox"/> | _____  |                          |
| • Rubeola durante el embarazo       | <input type="checkbox"/> |  |                          |

## ANTECEDENTES PERINATALES

- |   |                          |                              |                          |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| • Parto en Centro de Salud              | <input type="checkbox"/> | • Mal formaciones congénitas | <input type="checkbox"/> |
| • Parto no institucional                | <input type="checkbox"/> | • Cianosis                   | <input type="checkbox"/> |
| • Peso bajo al nacer (menos de 2.5 Kgs) | <input type="checkbox"/> | • Distrés respiratorio       | <input type="checkbox"/> |
| • Peso de más de 4.4 Kg                 | <input type="checkbox"/> | • Palidez marcada            | <input type="checkbox"/> |
| • Ictericia                             | <input type="checkbox"/> | • Llanto débil               | <input type="checkbox"/> |
| • Vómitos                               | <input type="checkbox"/> | • Succión débil              | <input type="checkbox"/> |
| • Hipotermia                            | <input type="checkbox"/> | • Convulsiones               | <input type="checkbox"/> |
| • Presencia de fiebre                   | <input type="checkbox"/> | • Distensión Abdominal       | <input type="checkbox"/> |
| • Asfixia                               | <input type="checkbox"/> | • Otras (Especificar)        | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | _____                        |                          |
|   |                          | _____                        |                          |

## GUIA DE ALIMENTACION DEL NIÑO SEGUN EDAD

### Menor de 6 meses



**Leche materna solamente a libre demanda.**

### De 6 a 11 meses

Seguir con la lactancia materna y empiece a darle papillas de cereales de arroz, luego papillas de avena, trigo y maíz. También debe empezar a darle frutas y vegetales de la estación machacados o licuados en pequeñas cantidades. Las frutas pueden ser lechoza, mango, zapote, melón, guineo, níspero y los vegetales auyama, zanahoria y papa. No use frutas ácidas como limón, cereza y naranja hasta que cumpla el año de edad. Sucesivamente y en la medida que avanza en edad agregar mezcla de vegetales de diferentes colores como amarillos, verdes y rojos. Al final del año puede prepararle carne de pollo o carne de res primero molida, luego en trocitos y crema de habichuelas. Puede darle de beber agua potable en vacito, **no use biberón.**

### De 12 a 24 meses

Puede prepararle de los alimentos que se comen en el hogar : carne de pollo, pescado y res, huevos, víveres como puré o picaditos y quesos. Continuar con la lactancia materna. Dar tres comidas y dos meriendas al día.



### Mayor de 2 años

Los niños pueden comer lo que come toda la familia. Continuar con la leche materna hasta que el niño o usted lo decidan. Dar tres vasos de leche al día. No deje comer al niño caramelos pequeños, chicles, hot dog, embutidos, bebidas azucaradas, refrescos, café o té y alimentos muy condimentados.







# GUIA PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO

## Primer Nivel

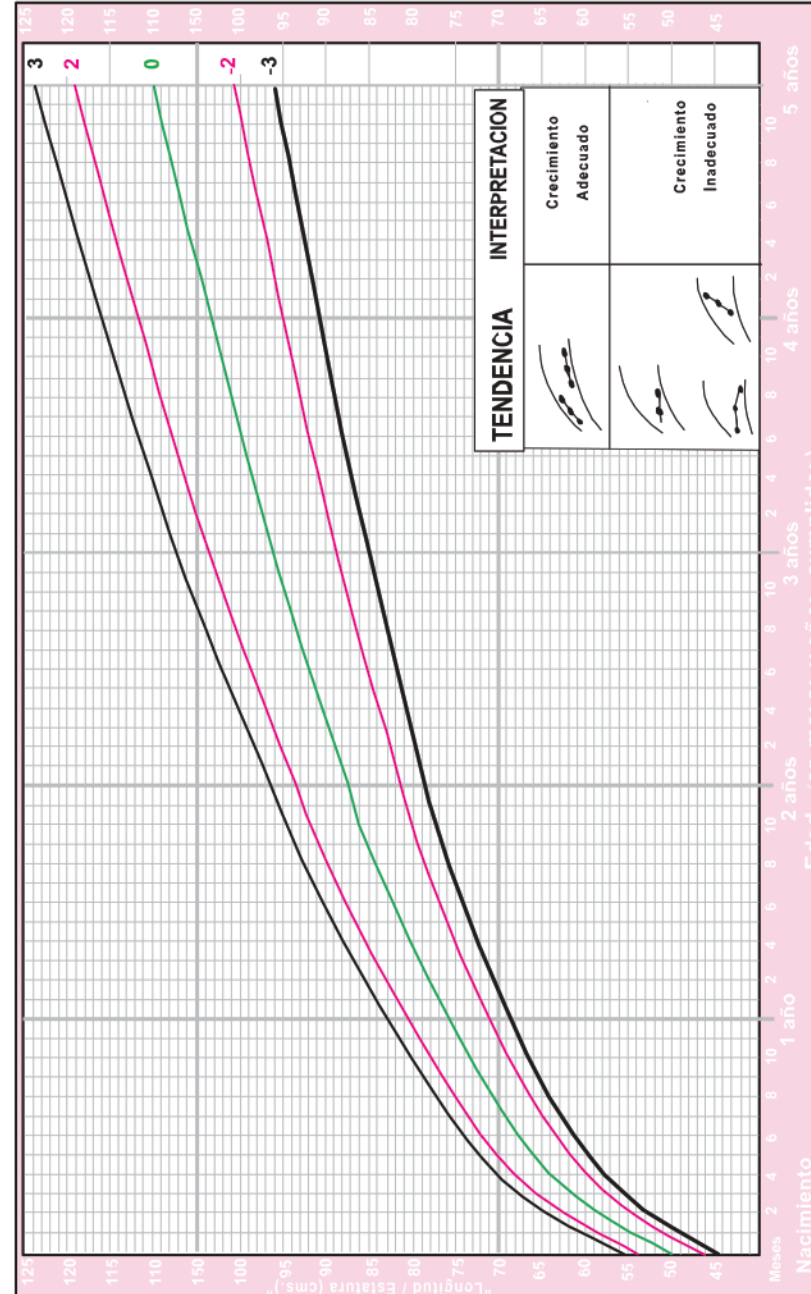
Edad	Características del Desarrollo a Evaluar	Registrar	
		Si	No
Menos de un mes	• Reflejo cocleopalpebral (Cierra ojos cuando hay ruido en su oído)		
	• Reflejo de Moro (Extiende manitas con palmas hacia arriba asustado)		
	• Reflejo de succión (Chupa con fuerza el pezón)		
	• Manos cerradas		
	• Brazos y piernas flexionadas		
	• Fija la mirada en el rostro humano y sigue 90°		
	• Movimientos de brazos y piernas al mismo tiempo		
	• Llanto variable		
	• Se calma con la voz o el contacto físico de la madre		
	• Alterna ritmo de alimentación, sueño, vigilia		
		<b>Registrar la edad en la que se observa</b>	
1 mes	• Sonrisa social		
	• Abre las manos		
	• Emite sonidos con la boca		
	• Movimientos de piernas alternados		
2 meses	• Mira el rostro de la madre o del observador		
	• Sigue un objeto en la línea media		
	• Reacciona al sonido		
	• Eleva la cabeza		
4 meses	• Responde al evaluador(a)		
	• Agarra objetos		
	• Vocaliza		
	• Sostiene la cabeza		
6 meses	• Toca y mira la cara de la madre		
	• Trata de alcanzar un objeto		
	• Responde a su nombre, se voltea y mira		
	• Se arrastra de barriga		
9 meses	• Se molesta con personas extrañas		
	• Pasa objetos de una mano a la otra		
	• Repite <b>ma, pa, ta, da</b>		
	• Gatea hacia delante alternando manos y rodillas		
12 meses	• Imita gestos		
	• Agra r objetos con índice y pulgar		
	• Dice dos (2) palabras		
	• Camina con ayuda		
15 meses	• Cumple órdenes simples		
	• Coloca objetos en un recipiente		
	• Dice otra palabra además de papá y mamá		
	• Camina sin ayuda y sin apoyo		

# PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL



OMS

## LONGITUD / ESTATURA PARA LA EDAD NACIMIENTO A 5 AÑOS Puntuación "Z"



Edad años y meses	0	1	2	3	4	5
Talla en cm	0	1	2	3	4	5
Fecha día / mes / año	0	1	2	3	4	5

