

# COOPERACION TECNICA



MINISTERIO DE  
SALUD PUBLICA



Organizacion Mundial de la Salud



Organizacion  
Panamericana  
de la Salud



**INCAP- RD**  
INSTITUTO DE NUTRICION DE  
CENTROAMERICA, PANAMA Y RD

Prohibida la reproducción sin aprobación del MSP



REPUBLICA DOMINICANA  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
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:		
Provincia:		Municipio:
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:
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>		
Afilación : Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para afiliados, tipo de régimen:		
		Subsidiado <input type="checkbox"/>
		Contributivo <input type="checkbox"/>
		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:



## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) REGISTRO DE VACUNACION

Tipos de Vacunas	Fecha en que se aplicó la vacuna*					
	Dosis a Recien Nacida	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	1er REFUERZO	2º REFUERZO
BCG	/ /					
ANTI-HEPATITIS B	/ /	/ /	/ /	/ /		
ANTIPOLIO		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
PENTAVALENTE (DPT / HB / Hib )		/ /	/ /	/ /		
DPT		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
SRP		/ /				
SARAMPION		/ /				
OTRAS		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

VACUNAS DEL ESQUEMA BÁSICO.

(\*) Anotar las fechas en áreas no coloreada

NO CORRESPONDE APLICAR VACUNAS

SI FALTARA VACUNA COMBINADO (PENTA O SRP) APLICAR VACUNAS POR SEPARADO.

VACUNAS QUE NO ESTÁN EN ESQUEMA BÁSICO



## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) GUÍA DE VACUNACIÓN DE NIÑAS

Enfermedad que evita	Edades (Meses / Años) Óptimas para la Vacuna						
	Recién nacida	2º mes	4º mes	6º mes	12 meses	18 meses	4 - 6 años
TUBERCULOSIS	BCG Unica <sup>1</sup>						
HEPATITIS B	HB RN <sup>2</sup>	HB 1ª Dosis	HB 2ª Dosis	HB 3ª Dosis			
POLIOMIELITIS		VPO 1ª Dosis	VPO 2ª Dosis	VPO 3ª Dosis		VPO 1er. Refuerzo	VPO 2º Refuerzo
DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, HEPATITIS B, Y LAS INFECCIONES INVASIVAS POR Hib ( Meningitis)		Penta 1ª Dosis	Penta 2ª Dosis	Penta 3ª Dosis			
DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS						DPT 1er. Refuerzo	DPT 2º Refuerzo
SARAMPIÓN, RUBEOLA Y PAPERAS					SRP/SR 1ª. Dosis		
INFLUENZA (FLU O GRIPE)				Flu 1ª. Dosis <sup>3</sup>	Actualizar cada año		
FIEBRE AMARILLA ( FA )					FA Grupo de Riesgo <sup>4</sup>		

<sup>1</sup> La BCG debe de ponerse al nacimiento, de no ser así, lo más pronto posible.

<sup>2</sup> RN = Recién nacida, dentro de las 48 horas después del parto.

<sup>3</sup> Ref = Refuerzo

<sup>4</sup> Ver especificaciones del fabricante y situación epidemiológica. Grupos de riesgo: 6 meses y los menores de 2 años, enfermos crónicos y personas mayores de 65 años.

<sup>5</sup> Para viajeros internacionales que visitan áreas endémicas de Fiebre Amarilla y tienen esta edad, dosis única y refuerzo cada 10 años.

# MOTIVO DE CUIDADO ESPECIAL

## Antecedentes Maternos

- Madre menor de 20 años
- Madre mayor de 35 años
- Diabetes
- Tuberculosis
- Obesidad
- Hipertensión
- Hipertension gestacional
- Anemia
- Toxoplasmosis
- Isoinmunización
- Vacunación dt (No. de dosis)
- Vacunación SR (Sarampión-Rubeola)
- Acido fólico
- Rubeola durante
- Ruptura prematura de membranas.
- Infección urinaria
- Sífilis
- Embarazo múltiple
- Hábitos tóxicos inadecuados:  
 Tabaco  Alcohol  Drogas   
 Otros: \_\_\_\_\_
- Hepatitis B  C
- Exposición a químicos o tóxicos   
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Otros (Especificar)   
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

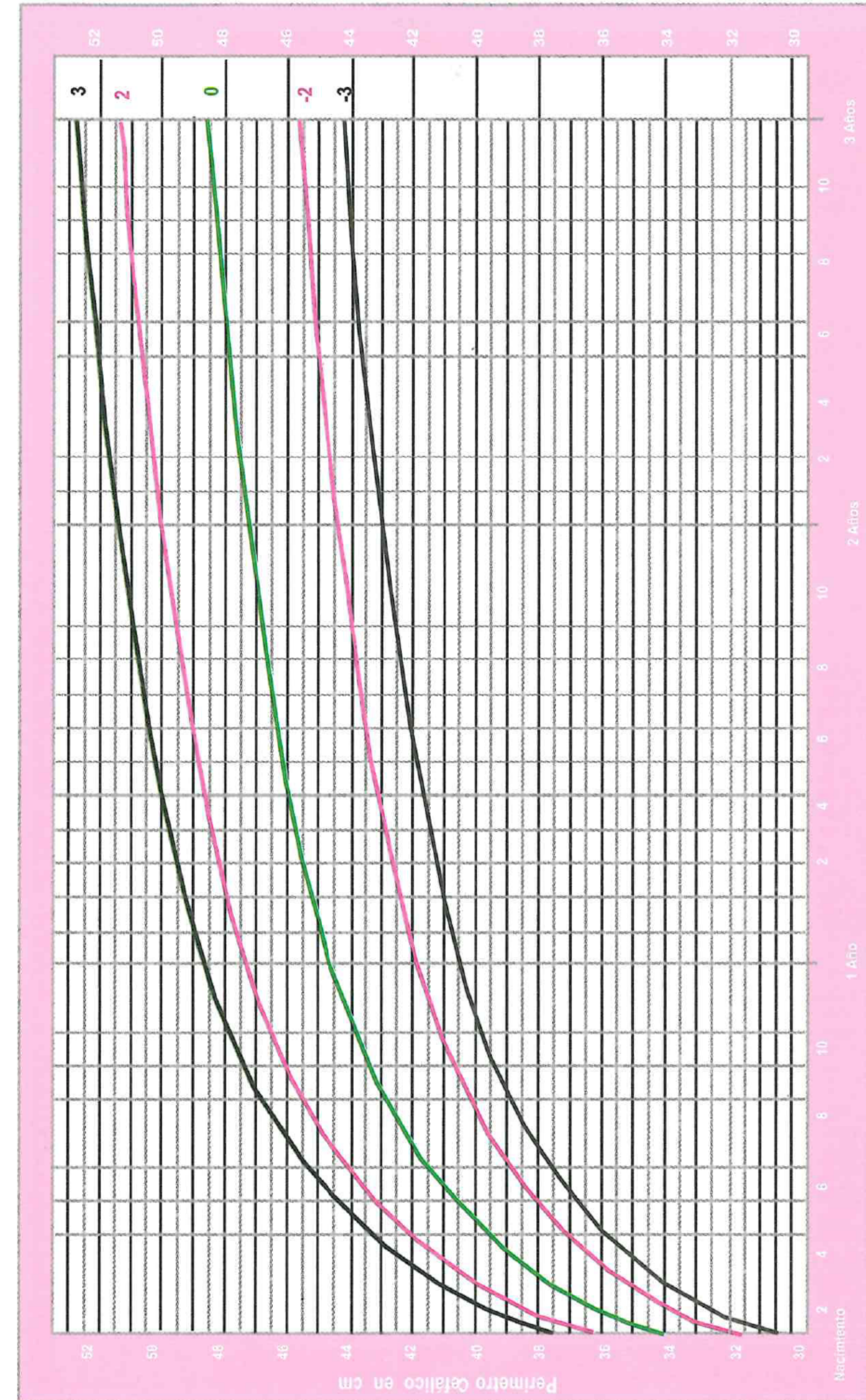
## ANTECEDENTES PERINATALES

- Parto en Centro de Salud
- Parto no institucional
- Peso bajo al nacer (menos de 2.5 Kgs)
- Peso de mas de 4. 4 Kgs
- Ictericia
- Vómitos
- Hipotermia
- Presencia de fiebre
- Asfixia
- Mal formaciones congénitas
- Cianosis
- Distrés respiratorio
- Palidez marcada
- Llanto débil
- Succión débil
- Convulsiones
- Distensión Abdominal
- Otras (Especificar)   
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL



## PERIMETRO CEFALICO NACIMIENTO A 3 AÑOS Puntuación "Z"

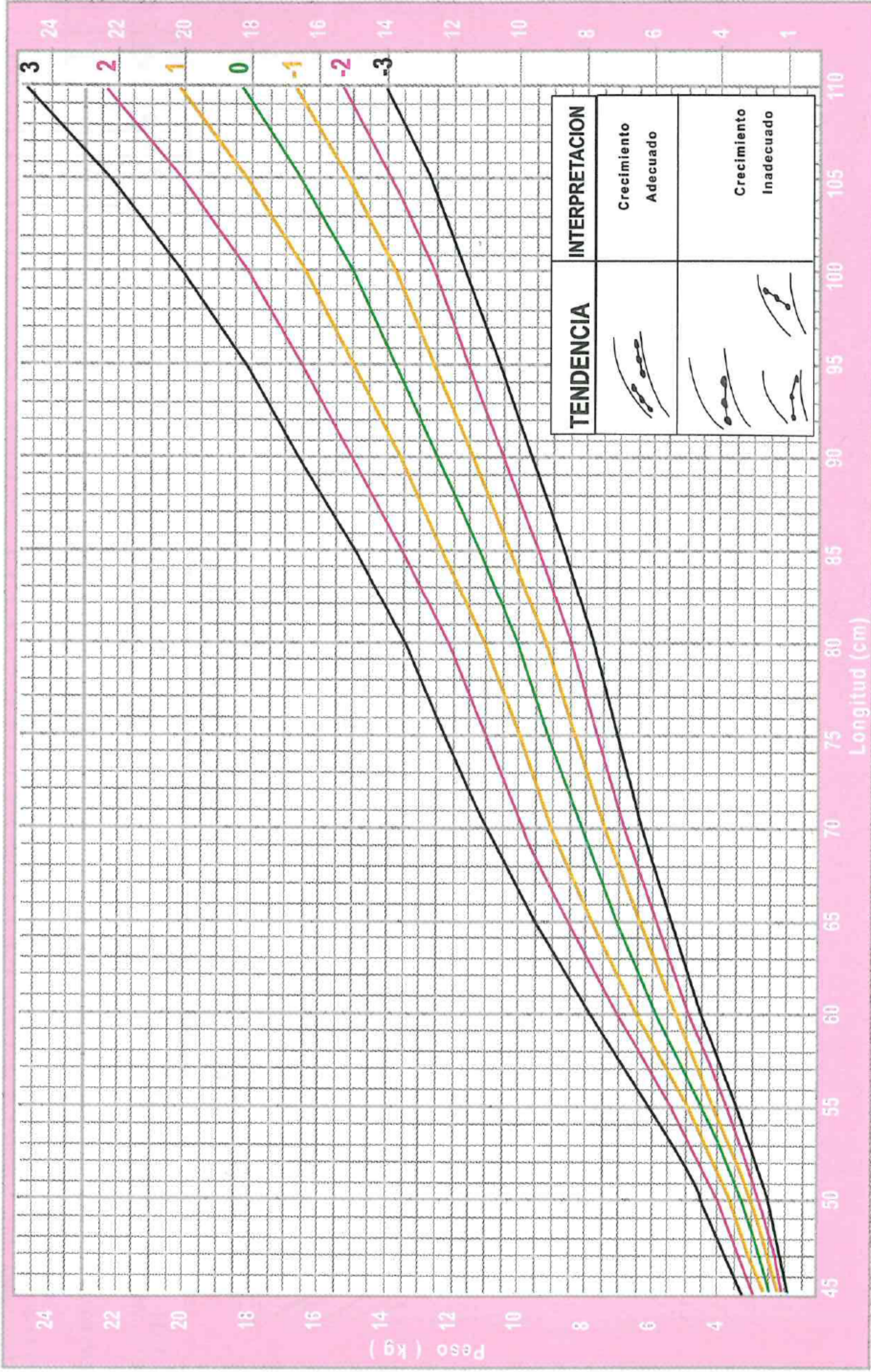


Edad. años y meses	PC en cm	Fecha día/ mes / año
0		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		





**PESO PARA LA LONGITUD  
NACIMIENTO A 2 AÑOS  
Puntuación "Z"**



Edad : años y meses

Peso Kg.

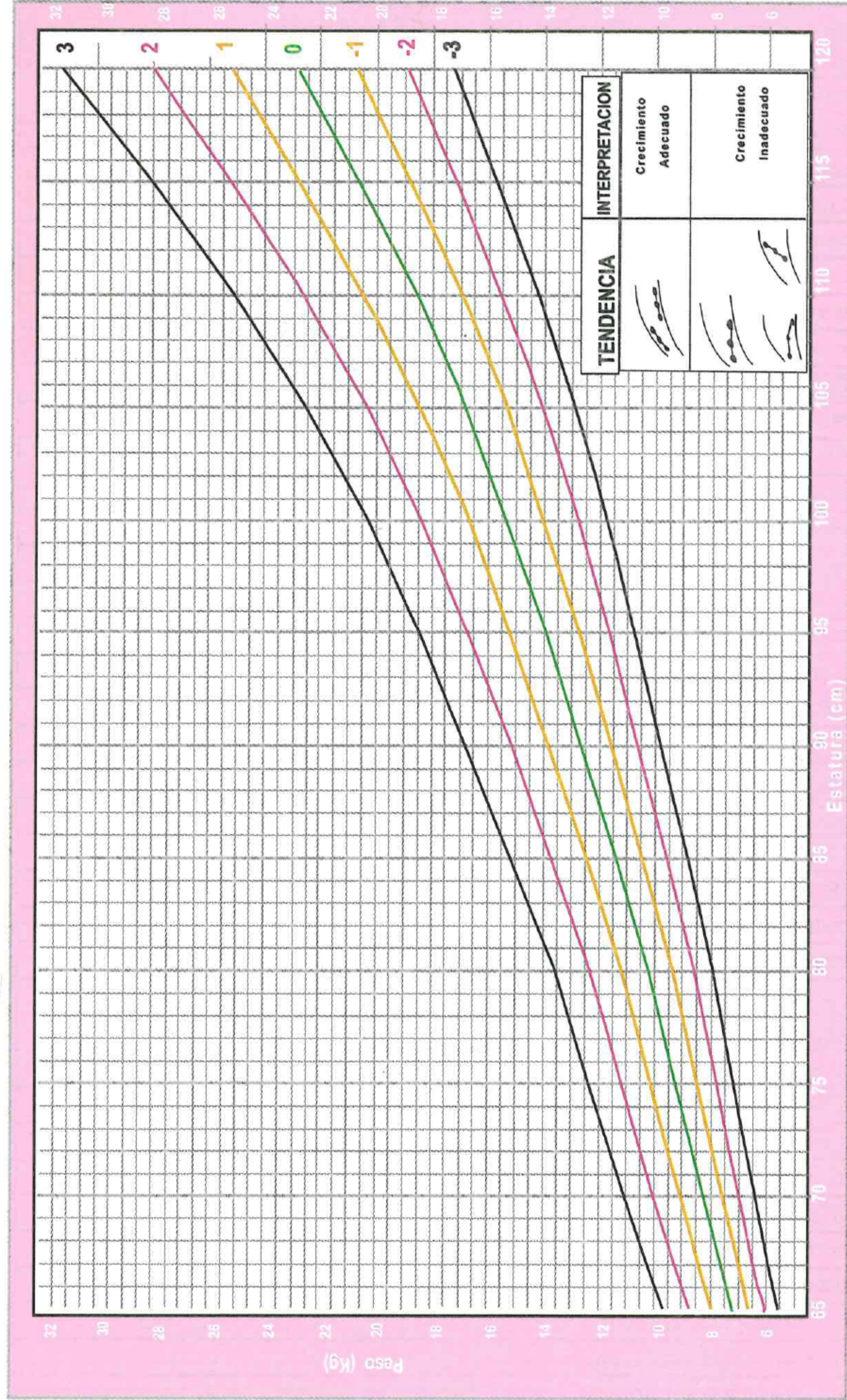
Long. cm

Fecha día/mes / año

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---



**PESO PARA LA ESTATURA  
2 A 5 AÑOS  
Puntuación "Z"**



Edad : años y meses

Peso en kg

Estatura cm

Fecha día/mes / año

2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---

# GUIA PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO

## Primer Nivel

Edad	Características del Desarrollo a Evaluar	Registrar	
		Si	No
Menos de un mes	• Reflejo cicoeopalpebral (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 ma, pa, ta, da		
	• Gatea hacia delante alternando manos y rodillas		
12 meses	• Imita gestos		
	• Agarra 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		

# PSICOMOTOR EN NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

Edad	Características del Desarrollo a Evaluar	Registrar la edad en la que se observa
18 meses	• Se alimenta con cuchara derramando un poco	
	• Garabatea espontáneamente	
	• Dice tres palabras como nombres de cosas y acciones	
	• Camina para atrás	
2 años	• Se quita alguna ropa sin ayuda	
	• Retira un objeto pequeño de un recipiente	
	• Reconoce y nombra por lo menos cinco (5) partes del cuerpo	
	• Sube a muebles sin ayuda	
2 años y medio	• Juega el mismo juego con otras niñas	
	• Ayuda en tareas simples en la casa como recoger sus juguetes	
	• Habla con frases de dos o más palabras	
	• Se para en un solo pie sin apoyo	
3 años	• Se inventa situaciones y / o personajes	
	• Pasa páginas de una revista o libro una a la vez	
	• Habla lo suficientemente claro para que entiendan las personas extrañas	
	• Salta con los dos pies	
3 años y medios	• Juega con otros niños/as imitando a los adultos	
	• Copia un círculo completo	
	• Cumple órdenes que implican dos o más acciones	
	• Se mueve hacia delante y hacia atrás	
4 años	• No se orina ni se hace pupú en la ropa	
	• Dibuja la figura humana con 2 ó 4 partes	
	• Reconoce las principales formas (redondo, cuadrado, triángulo), tamaños (grande, mediano y pequeño) y colores (rojo, amarillo, azul)	
	• Salta alternando los pies	
4 años y medios	• Le gusta cantar, bailar y actuar	
	• Se viste y desviste sólo	
	• Habla bien, pudiendo tener defectos al pronunciar algunas palabras	
	• Salta en un solo pie	
5 años	• No se orina en la cama	
	• Agarra bien el lápiz	
	• Dice su nombre y apellido	
	• Hace saltos o brincos largos con los dos pies	

LACTANCIA MATERNA			
EDAD DE LA NIÑA	EXCLUSIVA	SUPLEMENTADA (Especificar)	COMPLEMENTADA
0 - 1 Mes			
2-4 Meses			
5 - 6 Meses			
7-12 Meses			
13-16 Meses			



**PARA UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADO DE LA NIÑA LA MADRE DEBE TENER UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

- La madre debe dar leche materna exclusiva a su hija durante los primeros seis (6) meses de edad, a libre demanda de día y de noche.
- Mientras más seguido se le dé el pecho a la niña, más leche producirá la madre.
- Durante este periodo de lactancia materna exclusiva, la leche materna da a la niña todas las sustancias que necesita para crecer sana, fuerte y para que su cerebro se desarrolle bien.
- La composición de la leche materna varía en una misma mamada por ello alimente a la niña al seno materno intercambiando hasta que se haya agotado la leche de uno de ellos.
- Si fuera necesario dar a la niña la leche materna extraída, se debe usar un jarrito (taza o vasito), cuchara, gotero o jeringa, para evitar lo que se llama “confusión del pezón” que se presenta cuando se introduce el “biberón” y provoca que la niña pueda rechazar el seno materno.
- El proceso de amamantamiento ofrece a la niña el alimento ideal y las defensas contra enfermedades, además del calor y amor que estrecha la relación afectiva entre la madre y su hija.
- En este período de lactancia materna exclusiva, no se debe dar a la niña, ningún otro alimento (ni agua, infusiones o té de hierbas, ni caldos).
- La inmadurez de algunos órganos como el hígado, intestino, riñones dificultan la utilización de alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses y pueden producir trastornos enfermando a la niña. Además existe inmadurez neuromuscular para **tragar alimentos semisólidos y sólidos.**

## GUIA DE ALIMENTACION DE LA NIÑA 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.**

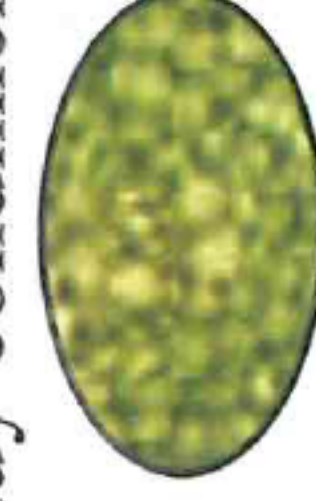
### De 12 a 24 meses

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. El destete puede ser a los dos años o cuando la niña y usted lo decidan. Dar tres comidas y dos meriendas al día.



### Mayor de 2 años

Las niñas pueden comer lo que come toda la familia. Dar tres vasos de leche al día. No deje comer a la niña caramelos pequeños, chicles, hot dog, embutidos, bebidas azucaradas, refrescos, café o té y alimentos muy condimentados.



# 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 a gozar de igual oportunidad para crecer y desarrollarse.



**8** Tienen derecho a ser las primeras en recibir ayuda.



**9** Tienen derecho a ser protegidas 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.

## FECHAS DE CITAS PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA	OBSERVACIONES

## FECHAS DE CITAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

FECHA	OBSERVACIONES	FECHA	OBSERVACIONES

## FECHAS DE CITAS A OTRAS ESPECIALIDADES

FECHA	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES	FECHA	ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES

ACUDA PERIÓDICAMENTE A LOS CONTROLES DE SALUD Y VAYA VERIFICANDO EN ESTA CEDULA EL AUMENTO DE PESO Y EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE SU HIJA