

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 DEL NIÑO 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:		
Seguridad Social		
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"/>		
Cambio de dirección de la niña		
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

VACUNAS QUE NO ESTÁN EN ESQUEMA BÁSICO

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



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) GUÍA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS

Enfermedad que evita	Edades (Meses / Años) Optimas para la Vacuna						
	Recién nacida	2º mes	4º mes	6º mes	12 meses	18 meses	4 - 6 años
TUBERCULOSIS	BCG Unica ¹						
HEPATITIS B	HB RN ²	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 ³	Actualizar cada año		
FIEBRE AMARILLA (FA)					FA Grupo de Riesgo ⁴		

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

² RN = Recién nacida, dentro de las 48 horas después del parto.

³ Ref = Refuerzo

⁴ 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.

⁵ 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)

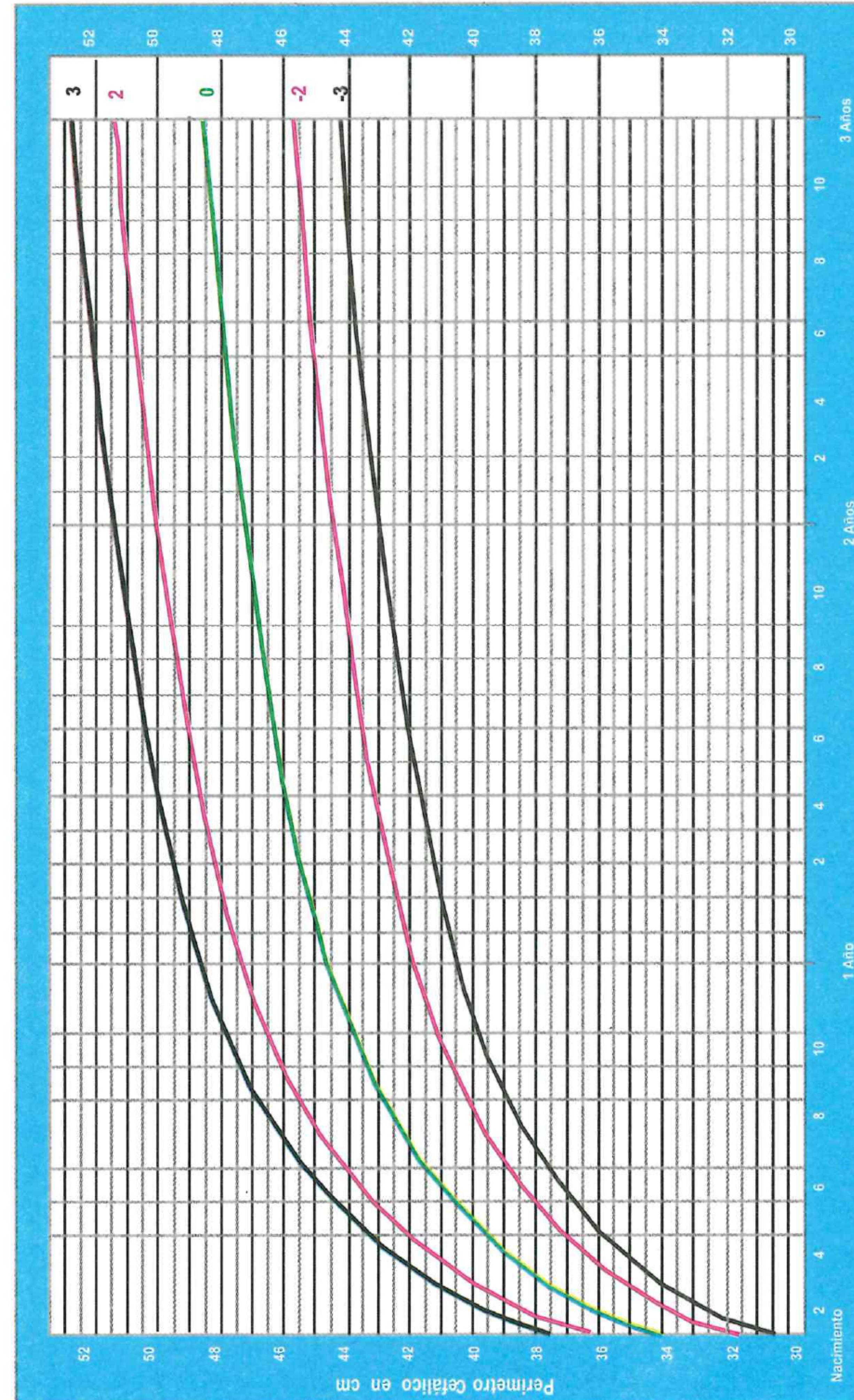
ANTECEDENTES PERINATALES

- 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
- Vòmitos
- 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	Puntuación "Z"
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 EDAD
NACIMIENTO A 5 AÑOS
Puntuación "Z"**



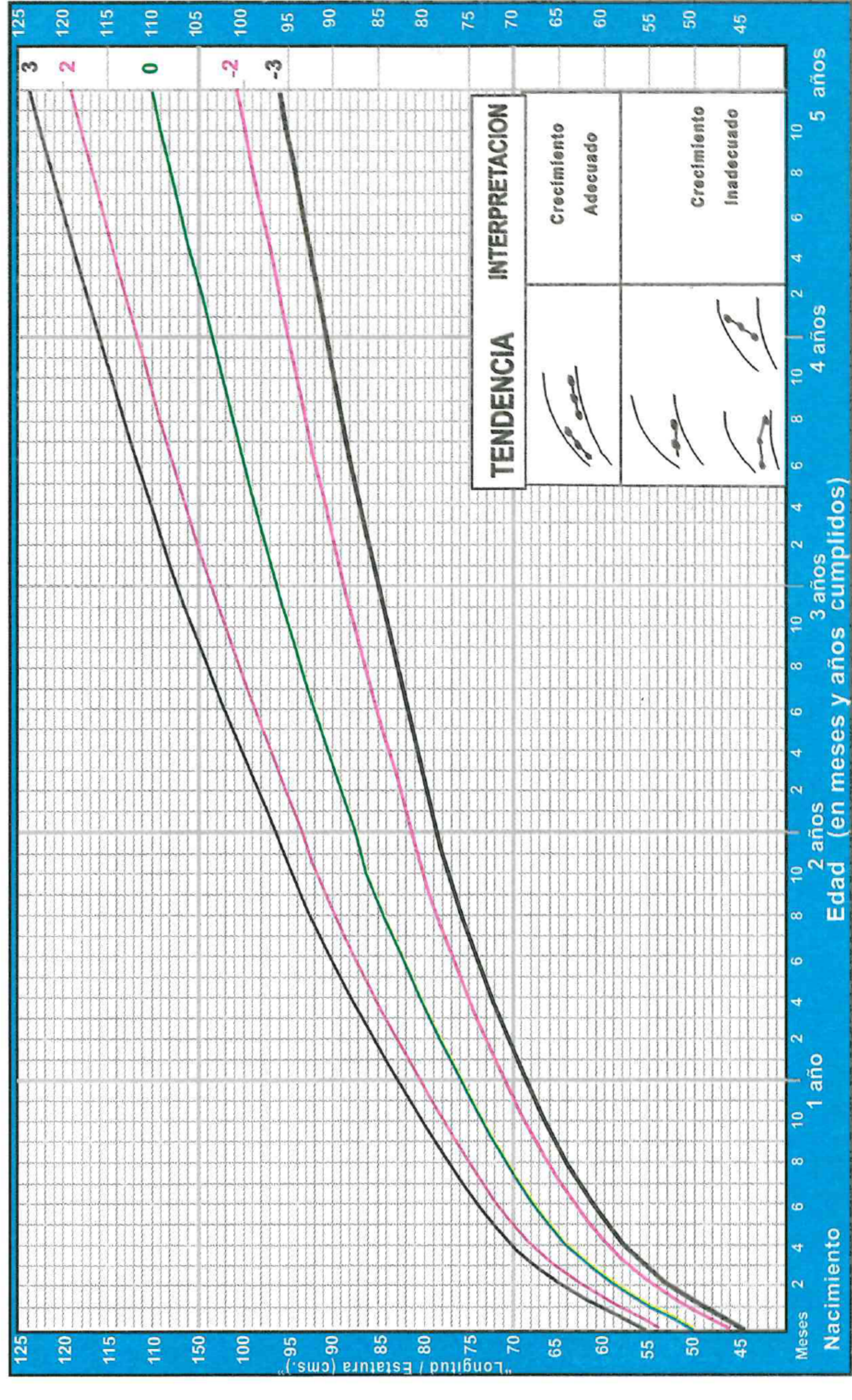
Edad años y meses: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 5

Peso en kg

Fecha día / mes / año



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



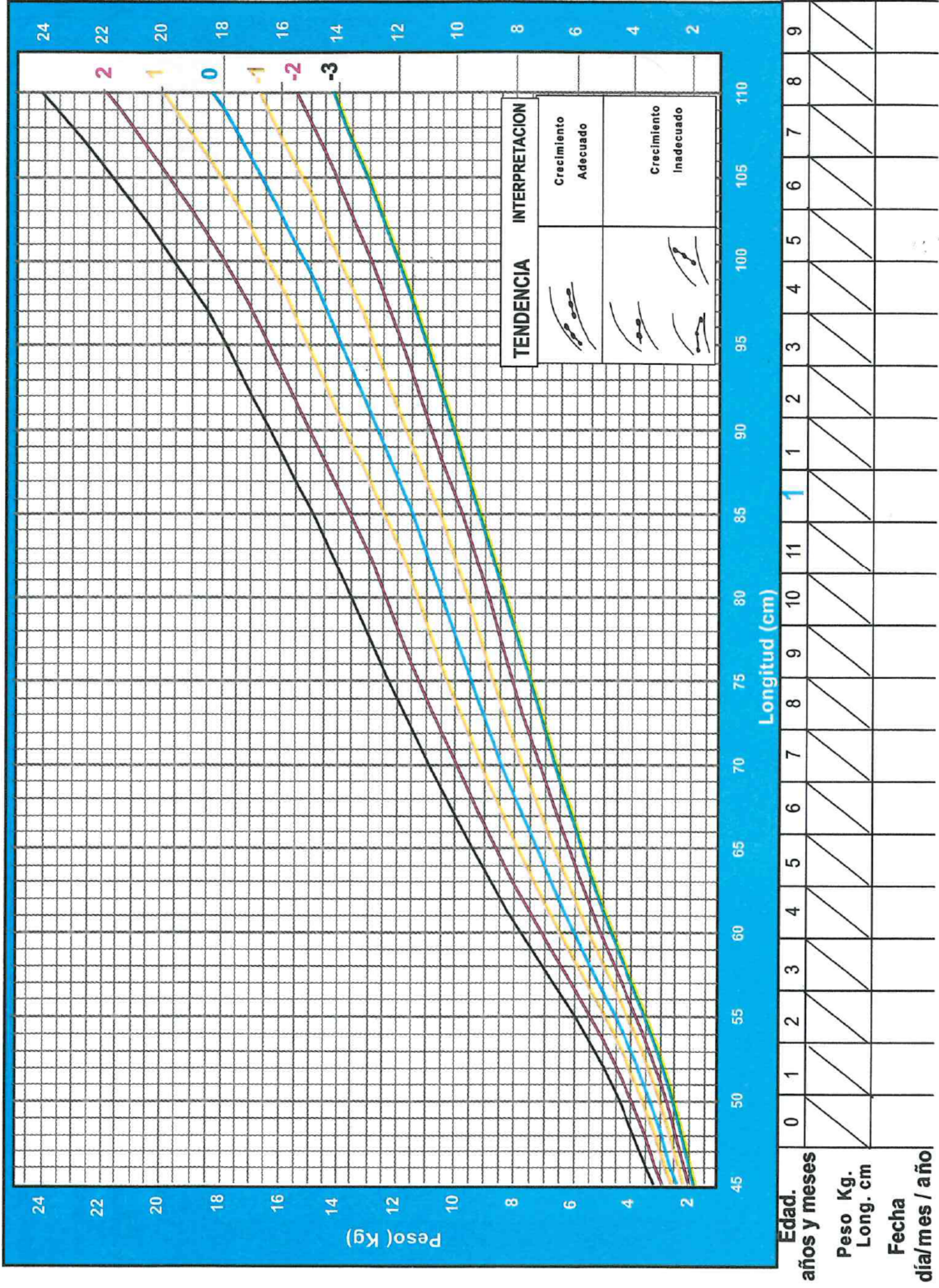
Edad años y meses: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 5

Talla en cm

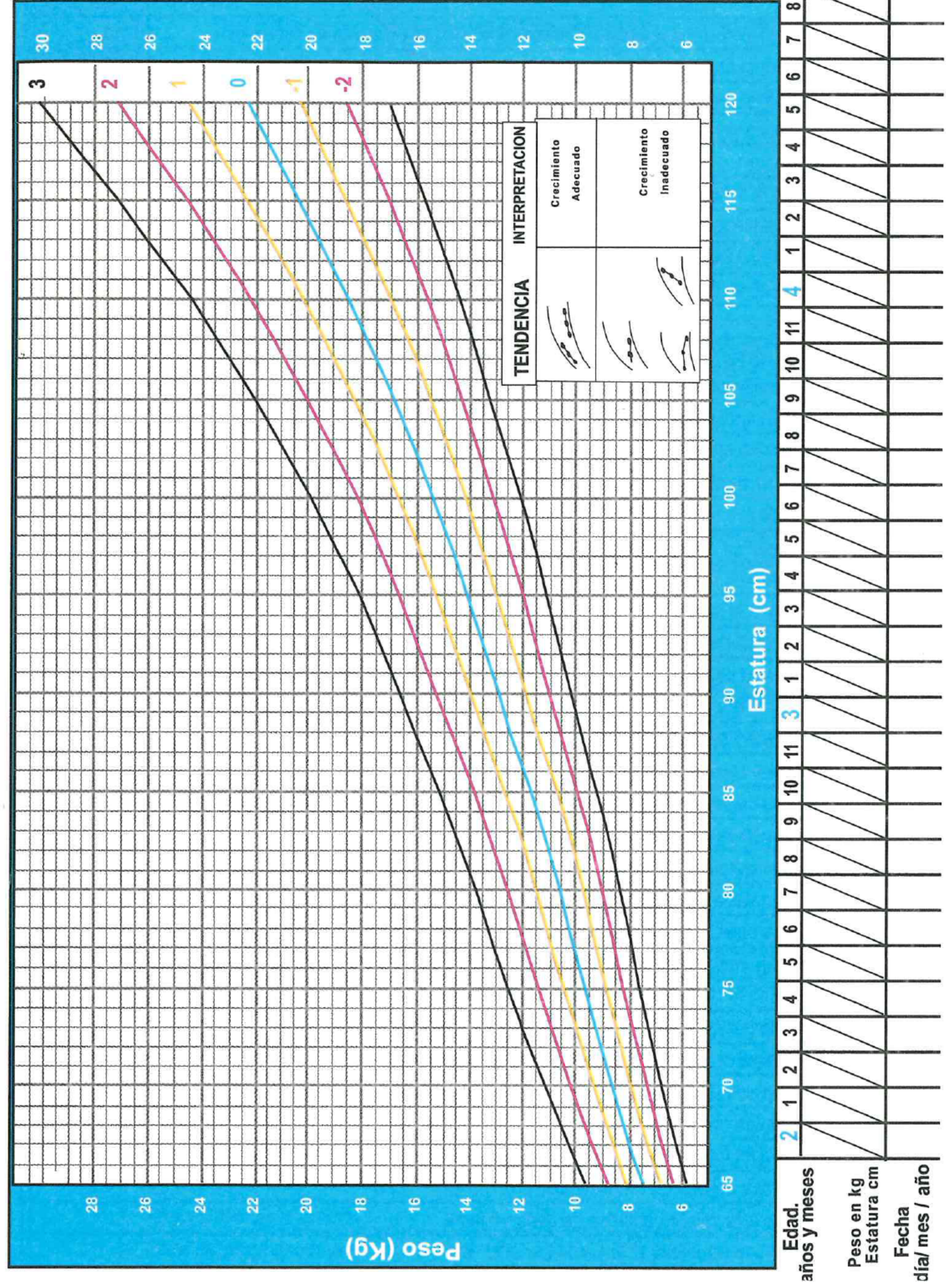
Fecha día / mes / año



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



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



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		
		Registrar la edad en la que se observa	
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 rodillitas		
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 NIÑOS 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 EL NIÑO	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 hijo 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 el niño, más leche producirá la madre.
- Durante este periodo de lactancia materna exclusiva, la leche materna da a el niño todas las sustancias que necesita para crecer sana, fuerte y para que su cerebro se desarrolle bien.
- La composición de la leche materna varia en una misma mamada por ello alimente a el niño 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 el niño pueda rechazar el seno materno.
- El proceso de amamantamiento ofrece a el niño 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 el niño, 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 enfermado a el niño. 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.**

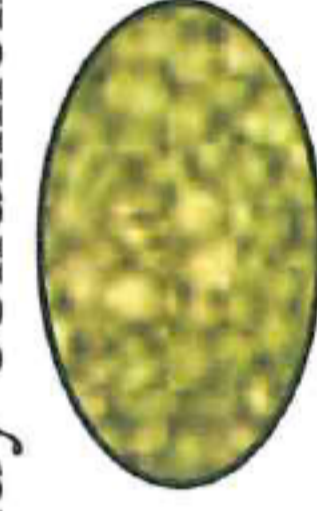
De 12 a 24 meses

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.



Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad

La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de la mejoría individual y colectiva.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social y mejorando su calidad de vida.

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