



**Desde sus primeras horas,  
sus vidas son NUESTRA PRIORIDAD**



**Esquema de vacunación del niño/niña:**



HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT  
JUNTA DE BENEFICENCIA

# Recomendaciones para la alimentación del niño según la edad

1



Aliméntalo únicamente con leche materna hasta los **6 meses** de edad. No ofrezca otros alimentos ni líquidos, ni sólidos.

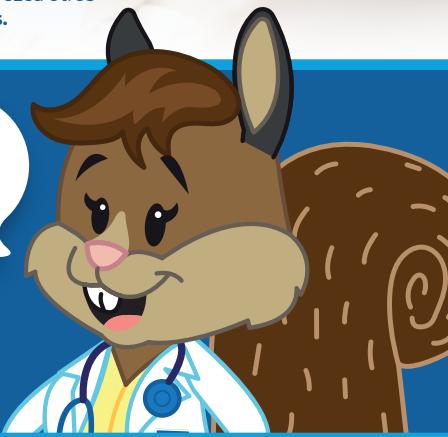
2



A partir de los **6 meses** de edad continúe ofreciendo **leche materna** hasta los **2 años o más** y complementé con **otros alimentos**.

¡Hola soy La doctora Lulú!

Sigue estas **recomendaciones** para que tus pequeños crezcan sanos y fuertes.



3

La lactancia debe ser a **libre demanda**, cuando tu hijo o hija lo desee, sin tiempos ni horarios. Si tiene **dificultad** para dar de **lactar**, acuda al **establecimiento de salud** para que le brinden **asesoría** a través de un profesional o en los **grupos de apoyo** a la lactancia materna.

# REGISTRO DE VACUNACIÓN

## Niños y niñas menores de 1 año



Tipo de vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
*Tuberculosis <b>(Meningitis)</b> • Intradérmica	Dosis única	Dentro de las 24 horas							
HB cero <b>(Hepatitis B)</b> • Intramuscular	1° dosis	Dentro de las 24 horas							
**Rotavirus <b>(Diarrea)</b> • Oral	1° dosis	2 meses							
	2° dosis	4 meses							
*** Pentavalente <b>(Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis, Neumonía)</b> • Intramuscular	1° dosis	2 meses							
	2° dosis	4 meses							
	3° dosis	6 meses							
****fIPV <b>(Poliomielitis)</b> • Intramuscular	1° dosis	2 meses							
	2° dosis	4 meses							
bOPV <b>(Poliomielitis)</b> • Oral	3° dosis	6 meses							
Neumococo conjugada <b>(Neumonía, Meningitis, Otitis)</b> • Intramuscular	1° dosis	2 meses							
	2° dosis	4 meses							
	3° dosis	6 meses							



\*Tuberculosis dosis única: se administra hasta los 11 meses 29 días.

\*\*\*Rotavirus: La primera dosis es hasta los 3 meses 29 días. La segunda dosis podrá administrarse hasta los 7 meses de edad (7 meses 29 días)

\*\*\*\*En caso de reacción anafiláctica o alergia hacia la vacuna polivalente, colocar vacuna HB pediátrica en el mismo esquema que la polivalente.

\*\*\*\*\*El intervalo entre fIPV (1) y fIPV(2) debe ser de 8 semanas.

# REGISTRO DE VACUNACIÓN

## Niños y niñas de 12 a 23 meses

Tipo de vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
<b>SRP</b> <b>(Sarampión, Rubeola, Parotiditis)</b> • Subcutánea	1° dosis	12 meses							
	2° dosis	18 meses							
<b>Fiebre amarilla</b> • Subcutánea	1° dosis	12 meses							
<b>Varicela</b> • Subcutánea	1° dosis	15 meses							
<b>DPT</b> <b>(Difteria, Tétanos y Tosferina)</b> • Intramuscular	1° refuerzo (4° dosis componente DPT)	18 meses							
<b>bOPV</b> <b>(Poliomielitis)</b> • Oral	1° refuerzo (4° dosis)	18 meses							

# ESQUEMA DE CAPTACIÓN TARDÍA DE VACUNACIÓN

## Niños y niñas hasta los 5 años de edad

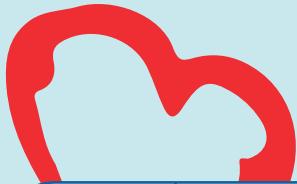
Tipo de vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
<b>DPT</b> <b>(Difteria, Tétanos y Tosferina)</b> • Intramuscular	1º dosis a la captación	1 a 5 años							
	2º dosis a los dos meses de la captación								
	3º dosis a los seis meses de la segunda								
	4º dosis al año de la captación	2 a 5 años							
<b>HB Cero pediátrica (Hepatitis B)</b> • Intramuscular	1º dosis a la captación								
	2º dosis al mes de la captación								
	3º dosis a los seis meses de la segunda								
<b>fIPV</b> <b>(Poliomielitis)</b> • Intramuscular	1º dosis	1 a 5 años							
	2º dosis a los 2 meses de la primera								
<b>bOPV</b> <b>(Poliomielitis)</b> • Oral	3º dosis	1 a 5 años							
	4º dosis al año de la tercera								
<b>SRP</b> <b>(Sarapio, Rubeola, Paperas)</b> • Subcutánea	1º dosis a la captación	1 a 6 años 11 meses 29 días							
	2º dosis a los 6 meses de la primera								
<b>FA</b> <b>(Fiebre amarilla)</b> • Subcutánea	Dosis única	A partir de los 2 años							



### ¡Hola soy Tito el oso cirujano!

Recuerda que tus pequeños deben acudir periódicamente a sus **controles de niño sano** y tener las respectivas dosis según su edad. Si el niño o la niña **no recibe** la vacuna en el tiempo óptimo, **acudir de manera inmediata** al establecimiento de salud para completar el **esquema** de las dosis pendientes.





## Registro de vacunación para niños o niñas desde los 5 hasta los 15 años

Tipo de vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
<b>bOPV</b> • Oral	5° dosis	5 años							
<b>*DPT</b> • Intramuscular	5° dosis	5 años							
<b>HPV</b> • Intramuscular	1° dosis	9 años (solo niñas)							
	2° dosis**								
<b>dT</b> <b>adulto</b>	3° refuerzo	15 años							



**¡Hola soy Capu el enfermero!**

Recuerda consultar con el establecimiento de salud las vacunas que debe recibir su niño o niña a partir de los 5 años.

\*DPT 5, dosis o 2° refuerzo; se aplica y registra siempre y cuando se verifique en el carnet que han recibido las 3 dosis de pentavalente y la 4° dosis con DPT; caso contrario proceder con la aplicación de la 1.

\*\*HPV Colocación de segunda dosis a los 6 meses de la primera.



## Esquema de vacunación influenza estacional

Edad óptima de vacunación	Vacunas	Dosis	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				
6 a 11 meses	Influenza estacional	1º dosis							
		2º dosis (al mes de la primera)							
12 a 23 meses (1 a 2 años)		Una dosis							
24 a 35 meses (2 a 3 años)		Una dosis							
36 a 47 meses (3 a 4 años)		Una dosis							
48 a 59 años (4 a 5 años)		Una dosis							

## Registro de otras vacunas de 0 a 15 años

Tipo de vacunas	Dosis	Edad óptima de vacunación	Fecha de vacunación			Edad de aplicación	Lote	Nombres del vacunador	Establecimiento de salud
			Día	Mes	Año				

**Observaciones:**

# TAMIZAJE E HITOS DEL DESARROLLO

## De 0 a 11 meses de edad

### Tamizaje Metabólico

Fecha de atención			Edad	Resultado normal		Patología
Día	Mes	Año		Si	No	

\*Realizar entre el 4º y 28º días de nacida/o

### Tamizaje Auditivo

Fecha de atención			Edad	Pasa		No pasa		Referido	
Día	Mes	Año		OD	ID	OD	ID	Sí	No

### Neurodesarrollo - Test Denver II\*

Fecha de atención			Edad	Resultado		
Día	Mes	Año		Normal	Dudoso	Retraso

\*Se recomienda una valoración mensual de neurodesarrollo (mínimo 3 al año)

### Hitos del desarrollo

Sostiene la cabeza de 1 a 3 meses de edad  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Menaje un adecuado lenguaje corporal con la madre o cuidador  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Se sienta de 4 a 6 meses de edad  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Realiza intercambio de miradas  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Hace pinza a los 3 meses de edad  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Gatea o da sus primeros pasos de 10 a 12 meses de edad  Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

● Alerta



# Hospital Roberto Gilbert EN CADA PASO



HOSPITAL DE NIÑOS  
DR. ROBERTO GILBERT  
JUNTA DE BENEFICENCIA