

Departamento de
Salud de la Ciudad
de Milwaukee



Pruebas de Chequeo del Niño Sano y Récord de Vacunas

para niños al nacer hasta 5 años de edad

Think Health 
Act Now!
CITY OF
MILWAUKEE
HEALTH DEPARTMENT

Tom Barrett, Mayor
Bevan K. Baker,
Commissioner of Health
www.milwaukee.gov/health



Fuentes:

Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. 2008 Birth Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents Third Ed., Elk Grove, IL: American Academy of Pediatrics.

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 0 Through 6 Years – United States – 2011, www.aap.org, accessed June 7, 2011.

Monitoreo de vacunas

¿Sabía usted? Dar de lactar ayuda a proteger la salud de su bebé, pero su bebé todavía necesita vacunarse.

Edad	Vacuna	Dosis #
Nacimiento	Hepatitis tipo B (HepB)	1 de 3
1 mes	Hepatitis tipo B (HepB)	2 de 3
2 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	1 de 5
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1 de 4
	Neumocócica (PCV)	1 de 4
	Polio (IPV)	1 de 4
	Rotavirus (RV)	1 de 3
4 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	2 de 5
	Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	2 de 4
	Neumocócica (PCV)	2 de 4
	Polio (IPV)	2 de 4
	Rotavirus (RV)	2 de 3
6 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	3 de 5
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3 de 4
	Hepatitis tipo B (HepB)	3 de 3
	Pneumocócica (PCV)	3 de 4
	Rotavirus	3 de 3
	Polio (IPV)	3 de 4
	Influenza (Flu)	Cada año
12-18 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	4 de 5
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	4 de 4
	Pneumocócica (PCV)	4 de 4
	Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	1 de 2
	Varicela (chickenpox)	1 de 2
24 meses	Hepatitis tipo A (HepA)	1 de 2
4 y 5 años	Hepatitis tipo A (HepA)	2 de 2
	Varicela (chickenpox)	2 de 2
	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	5 de 5
	Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	2 de 2
	Polio (IPV)	4 de 4

Nacimiento – 5 meses

Pruebas del chequeo del desarrollo

Hable con el proveedor de su niño acerca de si su niño debe hacerse una prueba de chequeo del desarrollo en esta edad.

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
		Ajustado por premadurad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

*Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.

B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;

Fecha de la cita: _____

C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

Pruebas de chequeo requeridas en los recién nacidos	Prueba de chequeo de recién nacido	Prueba de audición de recién nacido
Resultados	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal

¡Pregúntele a su doctor por los resultados de las pruebas de chequeo de su bebé en su próximo examen!

Vacunas recomendadas

Edad	Vacuna	dosis #
Nacimiento	Hepatitis tipo B (HepB) #1	1
1 mes	Hepatitis tipo B (HepB) #2	2
2 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	1
	Haemophilus influenzae type b (Hib)	1
	Polio (IPV)	1
	Pneumocócica (PCV)	2
	Rotavirus (RV)	1
4 meses	Difterio, tétano, tos ferina (DTaP)	2
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2
	Polio (IPV)	2
	Neumocócica (PCV)	2

6 meses – 11 meses

Pruebas de chequeo del desarrollo

Recomendadas para todos los niños en la visita del niño sano de los 9 meses

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (<i>marque una</i>)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Seguimiento de las pruebas de chequeo del desarrollo

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (<i>marque una</i>)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Vacunas Recomendadas

Edad	Vacuna	Dosis #
6 meses	Hepatitis tipo B (HepB)	3
	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	3
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3
	Polio (IPV)	3
	Neumocócica (PCV)	3
	Rotavirus (RV)	3

Las vacunas anuales contra la influenza (Flu) se recomiendan fuertemente comenzando a los 6 meses de edad y durante toda la niñez.

Cosas para recordar:

- Si su niño pierde una vacuna programada, no se necesita comenzar la serie otra vez.
- Si su niño tiene moquera, alergias, fiebre baja o está tomando medicina, usualmente se puede vacunar.
- Los bebés que nacieron muy pequeños (con peso bajo al nacer) o antes de tiempo (prematuros) todavía necesitan vacunarse de acuerdo a lo programado.
- Dar de lactar ayuda a proteger la salud de su bebé, pero todavía necesitar vacunar a su bebé.

¡Un bebé amamantado es un bebé más fuerte!

Seguimiento de las pruebas de chequeo social y emocional

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (<i>marque una</i>)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Vacunas recomendadas

Edad	Vacuna	Dosis #
4-6 años	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	5
	Polio (IPV)	4
	Sarampión, paperas, rubeola (MMR)	2
	Varicela (VAR)	2

Las vacunas anuales contra la influenza (Flu) se recomiendan fuertemente comenzando a los 6 meses de edad y durante toda la niñez.

Otras pruebas de chequeo recomendadas

	Fecha administrada	Resultados
Visión		
Oído		



bebés vacunados = niños más fuertes

4 y 5 años

Pruebas de chequeo del desarrollo

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

*Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.

B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;

Fecha de la cita: _____

C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

Seguimiento de las pruebas de chequeo del desarrollo

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Pruebas de chequeo social y emocional

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

*Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.

B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;

Fecha de la cita: _____

C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

12 – 23 meses

Pruebas de chequeo del desarrollo

Recomendado por todos los niños en la visita del niño sano de los 18 meses

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

*Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.

B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;

Fecha de la cita: _____

C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

Seguimiento de las pruebas de chequeo del desarrollo

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Otras pruebas de chequeo recomendadas	Fecha administrada	Resultados
Autismo (a los 18 meses)		
Plomo en la sangre (a los 12 y 18 meses)		
Referencia dental		

Vacunas recomendadas

Edad	Vacuna	Dosis #
12-18 meses	Difteria, tétano, tos ferina (DTaP)	4
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	4
	Neumocócica (PCV)	4
	Paperas, sarampión, rubeola (MMR)	1
	Varicela (VAR)	1
	Hepatitis tipo A (HepA)	1

¡3 ante de los 3!
 El envenenamiento por plomo puede causarle daño por vida a su bebé
 – asegúrese que su bebé reciba
3 pruebas ante de los 3 años

24 – 36 months

Developmental Screening

Recommended for all children at the 24 month or 30 month Well-Child Visit

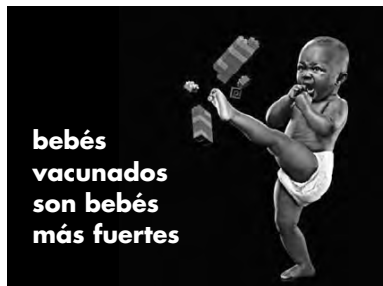
Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? (por el chequeo de 24 meses solamente)	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término		

- *Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.
 B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;
 Fecha de la cita: _____
 C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

Seguimiento de las pruebas de chequeo del desarrollo

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Otras pruebas de chequeo recomendadas	Fecha administrada	Resultados
Autismo (a los 24 meses)		
Visión		
Referencia dental (si no le ha dado previamente)		
Plomo en la sangre		



Pruebas de chequeo social y emocional

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
		Ajustado por premaduridad? (por el chequeo de 24 meses solamente)	<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No, el niño nació a término		

- *Plan: A. Repetir la prueba del chequeo en el _____ mes.
 B. Se necesita seguimiento. Repetir la prueba de chequeo a los _____ meses;
 Fecha de la cita: _____
 C. Referir a: _____ para una evaluación más profunda.

Seguimiento de las pruebas de chequeo social y emocional

Herramienta estandarizada usada	Fecha administrada	La edad del niño cuando se hizo la prueba de chequeo: _____	Resultado (marque una)	*Plan
			<input type="checkbox"/> Tranquilizador <input type="checkbox"/> Un poco preocupante <input type="checkbox"/> Preocupante	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C



Vacunas recomendadas

Edad	Vacuna	Dosis #
24 meses	Hepatitis tipo A (HepA)	2