



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA

SECRETARÍA DE LA
DEFENSA NACIONAL

MARINA

SECRETARÍA DE MARINA

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES
DEL SECTOR



PEMEX

POR EL REGATE DE LA SOBERANÍA

IMSS

Todas las niñas y niños menores de 10 años, tienen derecho a recibir una Cartilla Nacional de Salud como ésta. Sirve para conocer las principales acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con su edad.

Esta Cartilla se otorga y usa en todas las unidades de salud:

Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR, así como del sector privado.

Además, la Cartilla servirá para el registro de las próximas citas a los diferentes servicios de atención a su salud.



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

**ESTE DOCUMENTO ES GRATIS
Y SU ENTREGA NO ESTÁ SUJETA
A CAMBIO DE NADA**

**NIÑAS Y NIÑOS
DE 0 A 9 AÑOS**
CARTILLA DE VACUNACIÓN

CADA VEZ QUE LLEVES A TU HIJA O HIJO A LA UNIDAD DE SALUD VERIFICA QUE EL PERSONAL DE SALUD:

- Revise la Cartilla Nacional de Salud de la niña o el niño.
- Vigile el peso y estatura para que conozcas su crecimiento en los primeros meses y años de vida.
- Aplique las vacunas que le correspondan.
- Informe sobre las acciones necesarias para prevenir enfermedades y accidentes.
- Realice las pruebas de detección de enfermedades y de evaluación del desarrollo que le tocan de acuerdo con su edad.
- Oriente y capacite sobre cómo proteger a tu hija o hijo y así conservar o recuperar su salud.
- Anote las acciones que le realizaron a tu hija o hijo.

Tu participación es lo más importante para mantener la salud de tu hija o hijo.

Esta Cartilla Nacional de Salud es el documento para que lleves el control de los servicios de promoción de la salud y las medidas de prevención de enfermedades para tener un mejor cuidado de la salud de tu hija o hijo.

RECOMENDACIONES:

- Cuídala mucho y guárdala bien. Esta Cartilla te servirá para inscribir a tu hija o hijo en la escuela.
- Si necesitas una cita en tu unidad de salud llama al teléfono:

- Acude puntualmente a las citas en el día y hora programadas.
- Si tu hija o hijo tiene algún signo o síntoma de alarma, no te esperes y acude al servicio de urgencias más cercano a donde te encuentres.
- Sigue todas las indicaciones del personal de salud.

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

Clave Única de Registro de Población (CURP):

FOTOGRAFÍA

¿SE RECONOCE INDÍGENA?: SI NO

IDENTIFICACIÓN TIPO DE SANGRE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

No. AFILIACIÓN/MATRÍCULA/EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No.

DATOS GENERALES SEXO

MUJER HOMBRE OTRO

DOMICILIO: _____

CALLE Y NÚMERO

COLONIA/LOCALIDAD MUNICIPIO O ALCALDÍA

CÓDIGO POSTAL ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD

DÍA

MES

AÑO

MUNICIPIO O ALCALDÍA/ENTIDAD FEDERATIVA/PAÍS

PERSONA RESPONSABLE: _____

NOMBRE

PARENTESCO

TELÉFONO

ANTECEDENTES DE NACIMIENTO

Parto Cesárea Peso al nacer (g) _____

Talla al nacer (cm) _____ Perímetro cefálico (cm) _____

Apgar VALOR Profilaxis oftálmica FECHA Vitamina K FECHA

Complicaciones en el embarazo _____

Complicaciones al nacimiento _____

	¿CUÁL?	EDAD DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO/REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN
Alergias			
Discapacidad			
Malformaciones congénitas			
Cirugías			
Otras enfermedades			
Tuberculosis			

TAMIZAJE

DETECCIÓN	EDAD RECOMENDADA	FECHA	RESULTADO*
Tamiz metabólico neonatal	Entre el tercer y quinto día de vida		
Tamiz auditivo	Primeros tres meses de vida		
Tamiz oftalmológico	Primer mes de vida		
Tamiz cardiaco	Después de las primeras 24 horas y antes de los 3 días de vida		
Tamiz de cadera	Entre primer y cuarto mes de vida		

* Si el resultado es anormal, tu bebé requiere de atención médica especializada.

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CONTROL NIÑA Y NIÑO

Área para ser llenada por el personal de salud

EDAD	FECHA	HORA	RESULTADO	EDAD	FECHA	HORA	RESULTADO
2 años	PESO	TALLA		4 a. 6 m.	PESO	TALLA	
				5 años	PESO	TALLA	
2 a. 6 m.	PESO	TALLA					
				6 años	PESO	TALLA	
3 años	PESO	TALLA					
				7 años	PESO	TALLA	
3 a. 6 m.	PESO	TALLA					
				8 años	PESO	TALLA	
4 años	PESO	TALLA					
				9 años	PESO	TALLA	

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Acude a tu **unidad de salud** a recibir **orientación y capacitación** sobre los cuidados, crecimiento y desarrollo de tu hija o hijo.

También puedes consultar la página **“Cartillas Nacionales de Salud”** a través del **QR**.



Solicita al personal de salud información sobre estos temas:




No.	TEMA	FECHA
1	Cuidados del recién nacido (a), de la niña y el niño y sueño seguro	
2	Lactancia materna, alimentación complementaria y nutrición de la niña y el niño	
3	Desarrollo y actividades de estimulación temprana	
4	Signos de alarma para enfermedad diarreica e infecciones respiratorias agudas	
5	Higiene personal	
6	Salud bucal	
7	Prevención de violencia familiar	
8	Prevención de accidentes y lesiones	
9	Actividad física	
10	Entornos favorables a la salud (vivienda, escuela y patio limpio)	
11	Detección de cáncer	
12	Otros (vacunación, tuberculosis, etc)	

DESARROLLO

Marca los logros que tu hija o hijo ha alcanzado de acuerdo a su edad y muéstralo en cada consulta.


































La evaluación completa del desarrollo infantil debe ser realizada por personal calificado en tu unidad de salud.

Acude a tu unidad de salud a que le realicen la prueba de Desarrollo Infantil. La detección temprana de problemas en su desarrollo permite una atención oportuna.

	UN MES	TRES MESES	SEIS MESES
MOTOR	¿Puede voltear su cabeza para los dos lados cuando está boca abajo? <input type="checkbox"/>	¿Logra sostener la cabeza? <input type="checkbox"/>	¿Se mantiene sentada(o), aunque sea apoyándose en sus manos?  <input type="checkbox"/>
LENGAJE	¿Llora o hace ruido al estar incómoda(o) o querer comer? <input type="checkbox"/>	¿Hace sonidos con la boca o sonrío?  <input type="checkbox"/>	¿Imita sonidos como "le, be, pa, gu"? <input type="checkbox"/>
SOCIAL	¿Se tranquiliza al hablarle o levantarla(o)?  <input type="checkbox"/>	¿Responde cuando juegan juntos? <input type="checkbox"/>	¿Se ríe cuando juegas a taparte y destaparte la cara? <input type="checkbox"/>

CONTROL NIÑA Y NIÑO

Área para ser llenada por el personal de salud

EDAD	FECHA	HORA	RESULTADO	EDAD	FECHA	HORA	RESULTADO
1 mes	PESO	TALLA		7 meses	PESO	TALLA	
							
							
				8 meses	PESO	TALLA	
							
				9 meses	PESO	TALLA	
							
2 meses	PESO	TALLA		10 meses	PESO	TALLA	
							
				11 meses	PESO	TALLA	
3 meses	PESO	TALLA					
				1 año	PESO	TALLA	
4 meses	PESO	TALLA					
							
							
5 meses	PESO	TALLA					
							
6 meses	PESO	TALLA		1 a. 6 m.	PESO	TALLA	
							
							
							
							
							

 = Revisión médica
  = Revisión visual
 = Vacunación
  = Revisión auditiva
 = Revisión bucal
  = Evaluación del desarrollo

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

La **casa** y la **calle** es donde más se accidentan las niñas y los niños.

Nunca sacudas a tu bebé, lesiona su cerebro y puede ocasionar la muerte.



Caídas: No dejes solo a tu bebé sobre superficies altas (camas, mesas, cambiadores, etc).



Asfixia: No dejes objetos, juguetes y alimentos pequeños al alcance de tu hija o hijo. Vigila siempre qué se lleva a la boca.



Ahogamiento: No dejes solo a tu hija o hijo cerca de lugares con agua (alberca, ríos, cisterna, pileta, cubeta, tina, etc).



Envenenamiento: Guarda los medicamentos, bebidas alcohólicas y químicos (insecticidas, productos de limpieza, etc) fuera del alcance de tu hija o hijo. No lo automediques.



Quemaduras: No permitas que tu hija o hijo juegue en la cocina. Evita que se acerquen a alimentos o bebidas muy calientes, planchas, estufas, fogones y pirotecnia.



Atropellamiento: Siempre toma la mano de tu hija o hijo para cruzar la calle.



Transporte: Para que tu hija o hijo viaje seguro en un coche, ponlo en el asiento trasero en un asiento especial.

Si tienes una emergencia llama al **911**

Orientación
sobre
prevención
de accidentes
y lesiones

FECHA	FECHA	FECHA
FECHA	FECHA	FECHA
FECHA	FECHA	FECHA
FECHA	FECHA	FECHA

INFANTIL

SIGNOS DE ALARMA EN EL DESARROLLO:

- No responde a sonidos fuertes o cuando se le habla por su nombre.
- Presenta rigidez o flacidez.
- Cuando le hablan no ve a los ojos o no muestra expresiones en la cara.
- Tiene problemas para comer: se atraganta, se pone morado, le cuesta trabajo aceptar diversos alimentos.
- Presenta retraso en el lenguaje o se regresa a etapas del desarrollo que ya había superado de acuerdo a su edad.






UN AÑO	UN AÑO SEIS MESES	DOS AÑOS
¿Puede caminar agarrado de muebles? <input type="checkbox"/>	¿Camina sola(o)?  <input type="checkbox"/>	¿Puede subirse sola(o) a las sillas, sillones, camas? <input type="checkbox"/>
¿Cuándo está entretenida(o) y se le dice "NO" reacciona?  <input type="checkbox"/>	¿Dice cuatro palabras, además de mamá o papá? <input type="checkbox"/>	¿Obedece órdenes sencillas, como "dame la pelota"? <input type="checkbox"/>
¿Empieza a comer por sí sola(o)? <input type="checkbox"/>	¿Imita tareas sencillas de casa, como: barrer o limpiar? <input type="checkbox"/>	¿Hace intentos por ser independiente? (lavarse las manos, vestirse)  <input type="checkbox"/>

DESARROLLO

Marca los logros que tu hija o hijo ha alcanzado de acuerdo a su edad y muéstralo en cada consulta.

La evaluación completa del desarrollo infantil debe ser realizada por personal calificado en tu unidad de salud.

	TRES AÑOS	CUATRO AÑOS	CINCO AÑOS
SOCIAL	¿Juega con otras niñas o niños? <input type="checkbox"/>	¿Puede ir sola(o) al baño?  <input type="checkbox"/>	¿Le gusta ir a la escuela? <input type="checkbox"/>
CONOCIMIENTO	¿Conoce los nombres de al menos cuatro colores? <input type="checkbox"/>	¿Puede contar hasta el número 10? <input type="checkbox"/>	¿Puede escribir dos números o letras? <input type="checkbox"/>
MOTOR	¿Puede dibujar un círculo o una cruz?  <input type="checkbox"/>	¿Puede dibujar una persona con una o más partes del cuerpo? <input type="checkbox"/>	¿Puede brincar hacia atrás con los pies juntos? <input type="checkbox"/>
LENGAJE	¿Frecuentemente pregunta "por qué"? <input type="checkbox"/>	¿Pide "más" cuando algo le gusta mucho? <input type="checkbox"/>	¿Comunica sus emociones cuando está "feliz, triste o enojado"?  <input type="checkbox"/>

Fuente: Adaptación de la Tarjeta "Mejorando el desarrollo de mi hija o hijo". SSA, HIM, UNICEF, 2017.

CRIANZA CARIÑOSA



NUTRICIÓN ADECUADA

La lactancia materna y una **alimentación saludable de acuerdo a la edad**, son muy importantes para el adecuado crecimiento y desarrollo del cuerpo y cerebro de tu hija o hijo.



BUENA SALUD

Cuida su salud y procura su higiene. Lleva a tu hija o hijo a sus consultas de control, **atiende sus necesidades** y enfermedades. Asigna actividades de acuerdo a su edad, como vestirse y barrer.



ATENCIÓN RECEPTIVA

Aprende a **escuchar a tu hija o hijo**. Reconoce y respeta sus emociones y sentimientos. Mantén la calma en los momentos difíciles, como cuando hace un berrinche, está muy enojado o muy triste.



PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

Haz de su entorno un **sitio seguro** y libre de violencia, **demuéstrale tu cariño** y que cuenta contigo. No recurras al castigo físico. Enséñale a respetar su cuerpo y que nadie puede tocarla(o) sin su permiso.



OPORTUNIDAD PARA EL APRENDIZAJE TEMPRANO

Dedica unos momentos del día para jugar y leer con tu hija o hijo, esto favorece el desarrollo cerebral y **crea vínculos afectivos**.

Las niñas y niños que son criados con respeto, crecen más sanos, fuertes y seguros.

¡Protege su salud mental y disminuye el riesgo de adicciones!

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

SALUD VISUAL

Cuida los ojos de tu hija o hijo, enséñale a descansar su vista después de usar mucho tiempo pantallas o leer: que fije la mirada en un objeto lejano como a 4 metros por 20 segundos y que parpadee constantemente. Nunca apliques nada en sus ojos si no ha sido indicado por el médico.



Lleva a tu hija o hijo a tu unidad de salud pronto si:

- Presenta una mancha blanca en alguno o los 2 ojos.
- No fija la mirada o se le desvía uno o los 2 ojos.
- Presenta lagrimeo, secreción u ojo rojo frecuente.



SALUD AUDITIVA

Para **cuidar los oídos** de tu hija o hijo, límpjalos solo con agua y jabón durante su baño diario. Nunca introduzcas objetos (cotonetes, punta de lápices, palillos, ramas, etc.)

Lleva a tu hija o hijo a tu unidad de salud si:

- No responde a ruidos ambientales desde el primer mes de edad.
- No balbucea después de los tres meses de edad.
- Sólo usa gestos y señas para hacerse entender después del año de edad.
- Presenta frecuentemente dolor intenso, supuración o enrojecimiento de la oreja.



SALUD BUCAL



Cuida los dientes y encía de tu hija o hijo. Frota su encía con un trapo limpio después de cada alimento y usa cepillo desde que brote su primer diente.

A partir de sus 3 años de edad, acude a tu unidad de salud cada 6 meses o al menos una vez al año para, limpieza y aplicación de flúor en sus dientes.

ACCIÓN	FECHA					
Enseñanza de técnica del cepillado (primer año de edad)			1er semestre			
			2º semestre			
Enseñanza de uso del hilo dental (ocho años de edad)			1er semestre			
			2º semestre			

INFANTIL

Acude a tu unidad de salud a que le realicen la prueba de Desarrollo Infantil. La detección temprana de problemas en su desarrollo permite una atención oportuna.

SEIS AÑOS	SIETE AÑOS	OCHO AÑOS
¿Puede seguir las reglas de juegos sencillos? <input type="checkbox"/>	¿Se integra en juegos que requieren mantener puntaje? <input type="checkbox"/>	¿Se disculpa después de lastimar los sentimientos de otras personas? <input type="checkbox"/>
¿Lee por lo menos 10 palabras en voz alta?  <input type="checkbox"/>	¿Enlista palabras en orden alfabético? <input type="checkbox"/>	¿Escribe oraciones sencillas de 3 o 4 palabras?  <input type="checkbox"/>

SIGNOS DE ALARMA A PARTIR DE LOS SEIS AÑOS DE EDAD:

- La(o) notas aislada(o), no acepta convivir con otras personas, se niega a ir a la escuela, presenta miedo, es demasiada(o) ansiosa(o) o dependiente de la persona que lo cuida.
- Frecuentemente es impulsiva(o), agresiva(o), se burla o es insensible con los demás.
- Le cuesta trabajo cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o vestirse sin ayuda.
- Le cuesta trabajo prestar atención o es más inquieta(o) que otras(os) niñas(os) de la misma edad.
- Tiene un temor anormal a sonidos, objetos o situaciones cotidianas.
- Ha dejado de hacer cosas que ya hacía por su cuenta, como no orinar la cama.



Fuente: Adaptación de las escalas Vineland de comportamiento adaptativo, 2005.

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

Si tu bebé presenta alguno de los siguientes signos, **llévala(o) urgentemente** a la unidad de salud más cercana:

- Dificultad para respirar o respira muy rápido.
- Fiebre arriba de 38°C.
- Cordón umbilical rojo, con mal olor o secreción.
- Llanto débil o incontrolable.
- No come o tiene una succión débil.
- Fontanela (mollera) hundida o abombada.
- No orina.



ATRESIA DE VÍAS BILIARES

Carta de colores de la popó para **identificar** enfermedades de las vías biliares y evitar **daño irreversible en el hígado** de tu bebé.

A partir de los 7 días y hasta el mes de edad de tu bebé, compara el color de su popó con los de esta carta.



Si la **popó** es de color **pálido** como los del cuadro rojo (1, 2 y 3) **NO ES NORMAL. Lleva a tu bebé urgentemente a la unidad de salud** que te corresponde, ahí el personal de salud revisará cómo está tu bebé y le harán los estudios necesarios.

¡La salud de tu bebé depende de que se atienda a tiempo!

NUTRICIÓN

TIPO DE ALIMENTACIÓN	EDAD DE INICIO	EDAD DE TÉRMINO
Lactancia materna		
Leche de fórmula		
Alimentación complementaria		

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	EDAD	FECHA	EDAD	FECHA
VITAMINA "A" Previene infecciones respiratorias agudas y diarreas. Dar cada 6 meses hasta los 4 años.	R. N.		2a. 6m.	
	6m.		3 años	
	1 año		3a. 6m.	
	1a. 6m.		4 años	
	2 años			
HIERRO En bebés prematuros con bajo peso al nacer a partir de los 2 meses y hasta los 23 meses de edad. En bebés con peso normal al nacer a partir de los 4 meses y hasta los 9 años.	ANEMIA	Fecha de Inicio		Fecha de término
	PROFILAXIS	Fecha de Inicio		Fecha de término

ACCIÓN	EDAD	FECHA	EDAD	FECHA
DESPARASITACIÓN INTESTINAL Los parásitos enferman el estómago de tu hija o hijo. Para prevenirlos acude a tu unidad de salud para que le den desparasitante cada 6 meses, a partir de los 2 años y hasta los 9 años de edad.	2 años		6 años	
	2a. 6m.		6a. 6m.	
	3 años		7 años	
	3a. 6m.		7a. 6m.	
	4 años		8 años	
	4a. 6m.		8a. 6m.	
	5 años		9 años	
	5a. 6m.		9a. 6m.	

NUTRICIÓN

Pasos para calcular el IMC:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg / m²)

Ejemplo: Niña de 7 años, pesa 22 kg y mide 1.12 m.

Paso 1 Se multiplica la estatura por la estatura. $1.12 \times 1.12 = 1.25$

Paso 2 Se divide el peso entre el valor obtenido en el paso 1. $22 \div 1.25 = 17.6$

Paso 3 IMC = 17.6

Si el IMC de su hija o hijo se encuentra en las columnas amarilla o roja, acude a consulta médica

VERDE=NORMAL

AMARILLA=RIESGO

ROJA=PELIGRO

EDAD	NIÑAS				Anota IMC
	IMC				
5 años 6 meses	≤ 12.7	15.2	≥ 16.9	≥ 19.0	
6 años	≤ 12.7	15.3	≥ 17.0	≥ 19.2	
6 años 6 meses	≤ 12.7	15.3	≥ 17.1	≥ 19.5	
7 años	≤ 12.7	15.4	≥ 17.3	≥ 19.8	
7 años 6 meses	≤ 12.8	15.5	≥ 17.5	≥ 20.1	
8 años	≤ 12.9	15.7	≥ 17.7	≥ 20.6	
8 años 6 meses	≤ 13.0	15.9	≥ 18.0	≥ 21.0	
9 años	≤ 13.1	16.1	≥ 18.3	≥ 21.5	
9 años 6 meses	≤ 13.3	16.3	≥ 18.7	≥ 22.0	

EDAD	NIÑOS				Anota IMC
	IMC				
5 años 6 meses	≤ 13.0	15.3	≥ 16.7	≥ 18.4	
6 años	≤ 13.0	15.3	≥ 16.8	≥ 18.5	
6 años 6 meses	≤ 13.1	15.4	≥ 16.9	≥ 18.7	
7 años	≤ 13.1	15.5	≥ 17.0	≥ 19.0	
7 años 6 meses	≤ 13.2	15.6	≥ 17.2	≥ 19.3	
8 años	≤ 13.3	15.7	≥ 17.4	≥ 19.7	
8 años 6 meses	≤ 13.4	15.9	≥ 17.7	≥ 20.1	
9 años	≤ 13.5	16.0	≥ 17.9	≥ 20.5	
9 años 6 meses	≤ 13.6	16.2	≥ 18.2	≥ 20.9	

SIGNOS DE ALARMA EN LOS NIÑOS

Si tu hija o hijo presenta uno o más de estos signos de alarma, **llévalo a tu unidad de salud urgentemente.**

ENFERMEDADES DIARREICAS

- No come ni bebe y/o vomita todo.
- Sed intensa, boca seca, saliva espesa.
- Fiebre mayor a 38° por más de tres días.
- Debilidad, llanto sin lágrima, ojos hundidos.
- Más de tres evacuaciones abundantes en una hora.
- Orina con menos frecuencia.
- Popó con sangre.



INFECCIONES RESPIRATORIAS

- Respiración rápida, labios azules.
- Adormilada(o), sin energía.
- Empeora rápidamente.
- Se le hundan las costillas, le silba el pecho.
- Secreción en el oído.
- Fiebre mayor a 38° de difícil control.
- No come ni bebe.



SUEÑO SEGURO

Para disminuir el riesgo de muerte de cuna sigue estas recomendaciones:



- Siempre acuesta a tu bebé **boca arriba**, con la cara y cabeza descubierta hasta que cumpla un año. No lo abrigues demasiado.
- Dale lactancia materna y evita que fumen cerca.
- Al dormir no lo acuestes contigo, procura que tenga su propio espacio y no dejes ningún objeto en su área de descanso.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
BCG	Tuberculosis meningea y miliar	Única	Al nacer		
Hepatitis B	Hepatitis B	Única	Al nacer		
Hexavalente DPaT+VPI+ Hib+HepB	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomelitis, Hepatitis B y enfermedades graves por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, como neumonía y meningitis	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Tercera	6 meses		
		Cuarta	18 meses		
DPT	Difteria, Tosferina y Tétanos	Refuerzo	4 años		
Rotavirus	Diarrea por Rotavirus	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
Neumocócica conjugada	Neumonía, meningitis y otras enfermedades graves causadas por neumococo	Primera	2 meses		
		Segunda	4 meses		
		Refuerzo	12 meses		

NUTRICIÓN

Encierra en un círculo el peso y estatura de tu hijo según su edad, si se encuentra en las columnas amarillas o rojas avísale al personal de salud cuando lo laves a su cita.

EDAD	VERDE=NORMAL		AMARILLA=RIESGO		ROJA=PELIGRO		
	NIÑOS						
	PESO (kg)				ANOTA PESO	ESTATURA (cm)	ANOTA ESTATURA
Al nacer	< 2.9	3.3	> 3.9	> 4.4		< 48.0	49.9
1 mes	< 3.9	4.5	> 5.1	> 5.8		< 52.8	54.7
2 meses	< 4.9	5.6	> 6.3	> 7.1		< 56.4	58.4
3 meses	< 5.7	6.4	> 7.2	> 8.0		< 59.4	61.4
4 meses	< 6.2	7.0	> 7.8	> 8.7		< 61.8	63.9
5 meses	< 6.7	7.5	> 8.4	> 9.3		< 63.8	65.9
6 meses	< 7.1	7.9	> 8.8	> 9.8		< 65.5	67.6
7 meses	< 7.4	8.3	> 9.2	> 10.3		< 67.0	69.2
8 meses	< 7.7	8.6	> 9.6	> 10.7		< 68.4	70.6
9 meses	< 8.0	8.9	> 9.9	> 11.0		< 69.7	72.0
10 meses	< 8.2	9.2	> 10.2	> 11.4		< 71.0	73.3
11 meses	< 8.4	9.4	> 10.5	> 11.7		< 72.2	74.5
1 año	< 8.6	9.6	> 10.8	> 12.0		< 73.4	75.7
1 año 6 meses	< 9.8	10.9	> 12.2	> 13.7		< 79.6	82.3
2 años	< 10.8	12.2	> 13.6	> 15.3		< 84.1	87.1
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9		< 88.5	91.9
3 años	< 12.7	14.3	> 16.2	> 18.3		< 92.4	96.1
3 años 6 meses	< 13.6	15.3	> 17.4	> 19.7		< 95.9	99.9
4 años	< 14.4	16.3	> 18.6	> 21.2		< 99.1	103.3
4 años 6 meses	< 15.2	17.3	> 19.8	> 22.7		< 102.3	106.7
5 años	< 16.0	18.3	> 21.0	> 24.2		< 105.3	110.0

NUTRICIÓN

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Encierra en un círculo el peso y estatura de tu hija según su edad, si se encuentra en las columnas amarillas o rojas avísale al personal de salud cuando la laves a su cita.

		VERDE=NORMAL		AMARILLA=RIESGO		ROJA=PELIGRO		
EDAD	NIÑAS							
	PESO (kg)				ANOTA PESO	ESTATURA (cm)		ANOTA ESTATURA
	Al nacer	< 2.8	3.2	> 3.7	> 4.2		< 47.3	49.1
1 mes	< 3.6	4.2	> 4.8	> 5.5		< 51.7	53.7	
2 meses	< 4.5	5.1	> 5.8	> 6.6		< 55.0	57.1	
3 meses	< 5.2	5.8	> 6.6	> 7.5		< 57.7	59.8	
4 meses	< 5.7	6.4	> 7.3	> 8.2		< 59.9	62.1	
5 meses	< 6.1	6.9	> 7.8	> 8.8		< 61.8	64.0	
6 meses	< 6.5	7.3	> 8.2	> 9.3		< 63.5	65.7	
7 meses	< 6.8	7.6	> 8.6	> 9.8		< 65.0	67.3	
8 meses	< 7.0	7.9	> 9.0	> 10.2		< 66.4	68.7	
9 meses	< 7.3	8.2	> 9.3	> 10.5		< 67.7	70.1	
10 meses	< 7.5	8.5	> 9.6	> 10.9		< 69.0	71.5	
11 meses	< 7.7	8.7	> 9.9	> 11.2		< 70.3	72.8	
1 año	< 7.9	8.9	> 10.1	> 11.5		< 71.4	74.0	
1 año 6 meses	< 9.1	10.2	> 11.6	> 13.2		< 77.8	80.7	
2 años	< 10.2	11.5	> 13.0	> 14.8		< 82.5	85.7	
2 años 6 meses	< 11.2	12.7	> 14.4	> 16.5		< 87.1	90.7	
3 años	< 12.2	13.9	> 15.8	> 18.1		< 91.2	95.1	
3 años 6 meses	< 13.1	15.0	> 17.2	> 19.8		< 95.0	99.0	
4 años	< 14.0	16.1	> 18.5	> 21.5		< 98.4	102.7	
4 años 6 meses	< 14.9	17.2	> 19.9	> 23.2		< 101.6	106.2	
5 años	< 15.8	18.2	> 21.2	> 24.9		< 104.7	109.4	

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis	Edad de vacunación oportuna	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Influenza	Neumonía por virus de la influenza A y B	Primera	A partir de los 6 meses		
		Segunda	Al mes de la primera		
		Una dosis cada temporada invernal	1 año		
			2 años		
3 años					
SRP (Triple viral)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	Primera	12 meses		
		Segunda*	A partir de los 18 meses		

*Nacidos antes de junio del año 2020 se les aplicará la vacuna SRP a los 6 años.

Otras vacunas	Nombre de la vacuna	Número de la dosis	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
Espacio reservado para vacunas no incluidas en el esquema básico del programa de vacunación universal				

ACTIVIDAD FÍSICA



Actívalos todos los días

Para que tu bebé de **menos de un año** fortalezca sus músculos y se active, mientras esté despierta(o), acuéstala(o) boca abajo por 30 minutos repartidos a lo largo del día, siempre bajo la supervisión de un adulto.

Si tu hija o hijo tiene de **1 a 4 años de edad**, debe estar activa(o) por lo menos **3 horas** durante el día (gatear, caminar y jugar en la casa). Una de esas horas debe hacer ejercicio moderado a intenso como: jugar pelota, correr, brincar, etc.

Tu hija o hijo de **5 a 9 años** debe activarse por lo menos **3 días** con **una hora de actividad física intensa**, como practicar su deporte favorito o andar en bicicleta.

**¡Niñas y niños activos,
son niñas y niños saludables!**

Orientación sobre actividad física y prevención de adicciones

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

TIEMPO DE PANTALLA



Reduce tiempo de pantalla

Si tu bebé tiene **menos de un año**, no debe ver pantallas (televisión, computadora, celular, tabletas, etc).

A partir de los **dos años**, el tiempo que tu hija o hijo pase frente a una pantalla, no debe ser más de **1 hora al día** y siempre debe estar supervisada(o) por un adulto.

NUTRICIÓN

El mejor alimento para tu bebé es **¡la leche materna!** Alimenta a tu bebé **exclusivamente** con leche materna desde su nacimiento. Cuando cumpla 6 meses, incluye alimentos saludables y continúa la lactancia hasta sus 2 años o más.

Las niñas y los niños con desnutrición, **sobrepeso y obesidad** deberán acudir a control de peso y recibir orientación alimentaria.

Orientación Alimentaria

(Lactancia materna, alimentación complementaria, desnutrición, sobrepeso y obesidad)

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA

FECHA



El **etiquetado frontal de advertencia** son cinco sellos en forma de octágonos y dos leyendas.

Sirve para que sepas qué comidas o bebidas tienen ingredientes que en **exceso**, le pueden hacer **mucho daño** a tu hija o hijo.

Nunca le des de comer o tomar a tu hija o hijo algo que tenga estas leyendas.

CONTIENE CAFÉINA EVITAR EN NIÑOS

CONTIENE EDULCORANTES, NO RECOMENDABLE EN NIÑOS