

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



# CARTILLA NACIONAL DE SALUD

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

**CADA VEZ QUE LLEVE A SU NIÑA  
O NIÑO A LA UNIDAD MÉDICA, SOLICITE  
AL PERSONAL MÉDICO O DE ENFERMERÍA, QUE:**

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su peso y estatura
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a la edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar la salud de su hija o hijo
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**Vigile que le realicen a su hija o hijo todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación es esencial para mantener su salud.**



# PROMOCIÓN

Solicite al personal de salud, le de información sobre estos temas

		UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<p><b>Utilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a los padres o tutores para mantener la salud, prevenir las enfermedades y evitar la muerte de niñas y niños de hasta 9 años, con énfasis en los menores de cinco</li> <li>• Favorecer la incorporación de los padres o tutores a grupos de ayuda mutua en caso necesario</li> </ul> <p><b>Frecuencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el embarazo hasta el nacimiento y en cada consulta o contacto con los servicios de salud</li> </ul>
2	CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, DEL NIÑO Y LACTANCIA MATERNA	
3	CRECIMIENTO Y ALIMENTACIÓN CORRECTA	
4	DESARROLLO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA	
5	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA (Para enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas)	
6	HIGIENE PERSONAL	
7	SALUD BUCAL	
8	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
9	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
11	ACTIVIDAD FÍSICA	
12	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, escuelas y patio limpio)	
13	DUÑOS RESPONSABLES CON ANIMALES DE COMPAÑÍA	
14	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Desnutrición, sobrepeso y obesidad)	
15	CÁNCER	
16	OTROS	



# NUTRICIÓN

## Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑA SE ENCUENTRA  
EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

EDAD	NIÑAS					
	PESO (Kg)			ESTATURA (cm)		
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
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	< 83.2	86.4
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

# NUTRICIÓN

## Peso y estatura de acuerdo con la edad

SI EL PESO Y/O LA ESTATURA DE SU NIÑO SE ENCUENTRAN EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

	VERDE=NORMAL	AMARILLA=RIESGO	ROJA=PELIGRO			
EDAD	NIÑOS					
	PESO (Kg)			ESTATURA (cm)		
	RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	RIESGO DE ESTATURA BAJA	NORMAL
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	< 84.8	87.8
2 años 6 meses	< 11.8	13.3	> 15.0	> 16.9	< 85.5	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

**Pasos para  
calcular  
el IMC:**

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m<sup>2</sup>)**

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 sobre el valor obtenido en el paso 1.  $22 \div 1.25 = 17.6$

Paso 3 IMC =

$$17.6$$

SI EL IMC DE SU NIÑA/NiÑO SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDA A CONSULTA MÉDICA

**VERDE=NORMAL**

**AMARILLA=RIESGO**

**ROJA=PELIGRO**

EDAD	NIÑAS			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBSIDIDAD
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			
	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBSIDIDAD
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

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007

# NUTRICIÓN

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

EDAD	FECHA	PESO (Kg)	ESTATURA (cm)	EVALUACIÓN			
				RIESGO DE DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
AL NACER				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 AÑO 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 AÑOS 6 MESES				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDICIÓN DE PESO Y ESTATURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

EDAD	PESO (Kg)	ESTATURA (m)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m <sup>2</sup> )	EVALUACIÓN			
				BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
6 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 AÑOS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# NUTRICIÓN

## ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA					
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	DESNUTRICIÓN, INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIARREICAS, ALERGIAS Y OTRAS	1 MES	2 MES	3 MES	4 MES	5 MES	6 MES
ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA		7 MES	8 MES	9 MES	10 MES	11 MES	12 MES
		13 MES	14 MES	15 MES	16 MES	17 MES	18 MES
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD						
DESPARASITACIÓN INTESTINAL  (De 2 a 9 años, 2 veces al año, en Semanas Nacionales de Salud)	PARASITOSIS INTESTINAL						

# NUTRICIÓN

## COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA	
<b>VITAMINA "A"</b> (Al nacimiento y en Semanas Nacionales de Salud)	<b>INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS</b>		
<b>HIERRO</b> En niños con bajo peso al nacer o prematuros, a partir de los 2 meses de edad En niños con peso normal al nacer, a partir de los 4 meses de edad	<b>ANEMIA</b>	Fecha de inicio	
		Fecha de término	
<b>OTROS</b>			

Evita ver televisión o videojuegos más de 2 horas al día.

### ¡ACTÍVATE!

Mínimo 30 minutos todos los días: camina, sube y baja escaleras, anda en bicicleta, juega la pelota o de 3 a 5 veces a la semana realiza tu deporte favorito.

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT + VPI + Hib	DIFTERIA, TOS FERINA, TÉTANOS, POLIOMIELITIS E INFECCIONES POR <i>H. influenzae b</i>	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		REFUERZO	12 MESES	
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN	ANUAL HASTA LOS 59 MESES	
SRP	SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES	
SR	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				

# PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ACCIÓN	FRECUENCIA	FECHA
<b>ATENCIÓN PREVENTIVA AL RECIÉN NACIDO</b> (Profilaxis oftálmica y ministración de vitamina K)	EN EL MOMENTO DE NACER, POR EL MÉDICO O ENFERMERA QUE RECIBE AL NIÑO	
<b>QUIMIOPROFILAXIS PARA TUBERCULOSIS PULMONAR</b>	CUANDO EL MENOR TIENE CONTACTO COTIDIANO CON PERSONAS CON TUBERCULOSIS PULMONAR ACTIVA	Inicio de tratamiento
		Fin de tratamiento

## SALUD BUCAL

- A partir del nacimiento, el personal de salud orientará al responsable del menor, sobre higiene dental y los cuidados de la boca.
- A partir de los 3 años de edad, realizar acciones preventivas, cada seis meses o al menos una vez al año, para prevenir caries dental y enfermedad de la encía.

ACCIÓN	FECHA											
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA				1 <sup>er</sup> semestre								
				2 <sup>o</sup> semestre								
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL (Desde el primer año de edad)				1 <sup>er</sup> semestre								
				2 <sup>o</sup> semestre								
APLICACIÓN DE FLÚOR (A partir de los 3 años al menos una vez al año)				1 <sup>er</sup> semestre								
				2 <sup>o</sup> semestre								
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL (A partir de los 8 años de edad)							1 <sup>er</sup> semestre					
							2 <sup>o</sup> semestre					

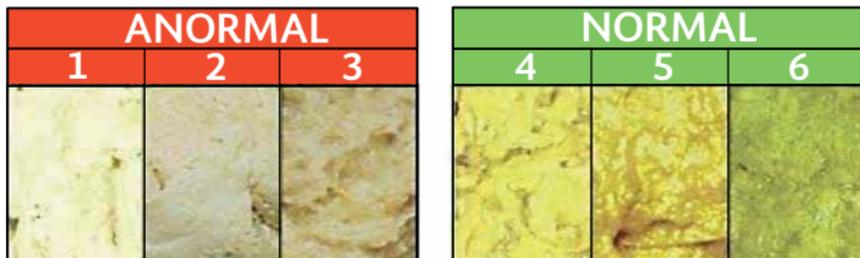
# DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

DETECCIONES REALIZADAS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS		EDAD RECOMENDADA	FECHA
TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	HIPOTIROIDISMO	AL NACIMIENTO O ANTES DE LOS CINCO DÍAS DE VIDA	
	HIPERPLASIA ADRENAL, FENILCETONURIA, DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA Y GALACTOSEMIA CLÁSICA	ENTRE EL 3° Y EL 5° DÍA DE VIDA	
EXPLORACIÓN DE INTEGRIDAD VISUAL (Sólo por el médico)		ANTES DE LOS 28 DÍAS	
EXPLORACIÓN DE LA FUNCIÓN VISUAL (Sólo por el médico)		DE SEIS A OCHO MESES	
AGUDEZA VISUAL		ENTRE LOS CUATRO Y SEIS AÑOS	
OTRAS DETECCIONES			

# DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

## ATRESIA DE VÍAS BILIARES

### CARTA COLORIMÉTRICA VISUAL



Esta Carta fue diseñada para identificar enfermedades de las vías biliares y evitar daño irreversible en el hígado de tu hijo.

Es importante que compares el color del excremento de tu bebé con los de esta Carta a partir de los **7 y hasta los 30 días de vida**.

Si el color del excremento es semejante a los cuadros 1, 2 y 3 de esta Carta, es **ANORMAL** y de ser así **¡NO ESPERES!** lleva de inmediato a tu bebé a la unidad de salud que te corresponda, en donde le solicitarán los estudios de laboratorio necesarios y valoración por su médico familiar.

En caso de ser necesario su médico familiar enviará a tu bebé con el médico pediatra para complementar su atención.

Si el color del excremento es parecido a los cuadros 4, 5 y 6 es normal.

**¡La salud y el bienestar de tu hijo depende de que sea atendido a tiempo!**

# PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

## ACCIONES

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN					

# PREVENCIÓN DE ADICCIONES

## ACCIONES

INFORMACIÓN	SESIONES O DINÁMICAS INFORMATIVAS PARA NIÑOS, MADRES, PADRES O TUTOR (A)	TABACO Y ALCOHOL	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA	NIÑOS	OTRAS SUSTANCIAS					
	MADRES, PADRES O TUTOR (A)						
	OTRAS ACCIONES						

# ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					















Esta Cartilla Nacional de Salud es un documento de carácter personal, donde se lleva el control de los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades para una mejor salud de su niña o niño.

### **RECOMENDACIONES:**

- Consérvela en las mejores condiciones
- Cuidela. Es un documento necesario para el ingreso de su hija o hijo a la escuela
- Para su mayor comodidad solicite cita programada al teléfono:  

---
- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada
- En caso de que su hija o hijo presente una urgencia, acuda inmediatamente al servicio de urgencias de su unidad médica
- Siga todas las instrucciones del personal médico, de enfermería o de otro prestador de servicios de salud

Cada uno de sus hijas o hijos menores de 10 años, tiene derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de promoción y prevención para una mejor salud que deben recibir de acuerdo a su edad.

Esta cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

**GRATUITA**

**SEDENA**

SECRETARÍA DE  
LA DEFENSA NACIONAL

**SEMAR**

SECRETARÍA DE MARINA

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**DIF**  
Nacional

