

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

MUJERES DE 20 A 59 AÑOS

**CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA,
SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE
ENFERMERÍA, QUE:**

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- 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 su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

Vigile que le realicen todas las acciones contenidas en esta cartilla. Su participación es esencial para mantenerse sana

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No. _____

DATOS GENERALES:

EDAD:

DOMICILIO: _____

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DÍA MES AÑO

PROMOCIÓN

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

NO.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	<p>Utilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitarla para mantener su salud y contribuir a la de su comunidad • Prevenir las enfermedades, adicciones y accidentes • Favorecer su incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario <p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cada consulta o contacto con los servicios de salud
2	ALIMENTACIÓN CORRECTA	
3	ACTIVIDAD FÍSICA	
4	SALUD BUCAL	
5	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
6	SALUD MENTAL	
7	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
8	VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO	
9	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
10	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL,VIH/SIDA	
11	PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	
12	PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO	
13	SOBREPESO,OBESIDAD,DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIAS	
14	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)	
15	DUEÑAS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
16	CULTURA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	
17	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
18	OTROS	

DE LA SALUD

FECHA	TEMA No.

FECHA	TEMA No.

NUTRICIÓN

EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL

SE RECOMIENDA MEDICIÓN DE PESO Y CINTURA POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO

ESTATURA 20-39 AÑOS: _____ ESTATURA 40-49 AÑOS: _____ ESTATURA 50-59 AÑOS: _____

FECHA	CINTURA (cm)	PESO (kg)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m ²)	EVALUACIÓN			
				PESO BAJO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN TAMAÑO DE LA CINTURA

NORMAL	RIESGO
80.0 cm o MENOS	MÁS DE 80.0 cm

NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL *(kg /m²)

Pasos para calcular el IMC:	Ejemplo: Adulta de 34 años, pesa 50 kg y mide 1.54 m	
	Paso 1	Se multiplica la estatura por la estatura. $1.54 \times 1.54 = 2.37$
	Paso 2	Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso $1.50 \div 2.37 = 21.1$
Paso 3	IMC = 21.1	

Peso	Norma		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II		III	
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥ 40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín	Máx.	Igual o mayor de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.0	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

* FUENTE: WORLD HEALTH ORGANIZATION. REPORT OF WHO CONSULTATION ON OBESITY. PREVENTING AND MANAGING THE GLOBAL EPIDEMIC. GINEBRA, WHO 1997.

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA	
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODA MUJER	DOS VECES POR AÑO		

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA	
ADMINISTRACIÓN DE HIERRO	ANEMIA	EMBARAZADAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO	DURANTE TODO EL EMBARAZO		
		MUJERES CON ANEMIA	POR TRES MESES		
ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	DEFECTOS EN LA FORMACIÓN DEL CEREBRO Y COLUMNA VERTEBRAL DEL NIÑO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO POR TRES MESES		
	ANEMIA EN LA MADRE	EN TODA MUJER EMBARAZADA	DURANTE TODO EL EMBARAZO		

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto, hasta los 39 años de edad)	SARAMPIÓN Y RUBÉOLA	SIN ANTECEDENTE VACUNAL	PRIMERA	AL PRIMER CONTACTO	
			SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO	DOSIS ÚNICA	AL PRIMER CONTACTO	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	CADA 10 AÑOS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
		TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS		
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	ÚNICA		A PARTIR DE LA SEMANA 20 DEL EMBARAZO	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO		ANUAL	
		EMBARAZADAS	ÚNICA	CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS					

PREVENCIÓN Y CONTROL

ACCIÓN	FECHA		
PREVENCIÓN DE VIH/SIDA E ITS (Orientación - consejería)			
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		

¡ACTÍVESE!

Camine, trote, corra o incorpore cualquier actividad física a su vida, al menos 30 minutos diarios. Le da bienestar y le ayuda a controlar su peso, presión y azúcar en la sangre.

¡DEDIQUE UN TIEMPO PARA USTED!

DE ENFERMEDADES

SALUD BUCAL

CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO
PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES DE LA ENCÍA

ACCIÓN	FECHA								
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA				1 ^{er}	semestre				
				2 ^o	semestre				
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL				1 ^{er}	semestre				
				2 ^o	semestre				
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL				1 ^{er}	semestre				
				2 ^o	semestre				
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES E HIGIENE DE PRÓTESIS				1 ^{er}	semestre				
				2 ^o	semestre				

ATENCIÓN BUCAL A EMBARAZADAS

ADEMÁS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS, DURANTE EL EMBARAZO SE DEBERÁN REALIZAR 3 APLICACIONES DE FLÚOR A PARTIR DEL 3er MES.

LAS APLICACIONES SERÁN CADA 2 MESES*

APLICACIÓN DE FLÚOR	1 ^{er} ESQUEMA			2 ^o ESQUEMA			3 ^{er} ESQUEMA		
	3er MES	5º MES	7º MES	4º MES	6º MES	8º MES	5º MES	7º MES	9º MES
1er EMBARAZO									
2º EMBARAZO									
3er EMBARAZO									

* ELEGIR SOLO UN ESQUEMA SEGÚN EL MES DE EMBARAZO EN EL QUE SE PRESENTE.

DETECCIÓN DE

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
EXAMEN CLÍNICO DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 25 AÑOS DE EDAD
MASTOGRAFÍA	CÁNCER DE MAMA	CADA 2 AÑOS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DE EDAD O DE LOS 40 SI TIENE MADRE, HERMANAS O HIJAS CON CÁNCER DE MAMA
PAPANICOLAOU	CÁNCER CÉRVICO UTERINO	CADA 3 AÑOS (DESPUÉS DE DOS RESULTADOS NEGATIVOS) A PARTIR DE LOS 25 AÑOS

EL CÁNCER DE MAMA Y DE LA MATRIZ SON CURABLES,
CUANDO SE DETECTAN A TIEMPO

¡SOLICITE SU DETECCIÓN!

ENFERMEDADES

FECHA DE TOMA	RESULTADOS	FECHA DE PRÓXIMA TOMA

DETECCIÓN DE

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CAPILAR	DIABETES MELLITUS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS
		A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE SOBREPESO U OBESIDAD Y ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON DIABETES
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CADA AÑO A PARTIR DE LOS 30 AÑOS
		A PARTIR DE LOS 20 AÑOS, SI TIENE DIABETES, SOBREPESO U OBESIDAD
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTEROLEMIA	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 45 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA
		SI TIENE OBESIDAD O ALGÚN FAMILIAR DIRECTO CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, A PARTIR DE LOS 20 AÑOS
BACILOSCOPIA	TUBERCULOSIS PULMONAR	A PACIENTES QUE PRESENTAN TOS CON FLEMAS
OTRAS DETECCIONES	DISLIPIDEMIAS PERFIL DE LÍPIDOS	CADA 3 AÑOS A PARTIR DE LOS 30 AÑOS EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA

USTED PUEDE AYUDAR A CONTROLAR SU AZÚCAR EN LA SANGRE Y PRESIÓN ARTERIAL CON UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA, HACIENDO ACTIVIDAD FÍSICA Y CONTROLANDO SU PESO.

ENFERMEDADES

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

FECHA DE TOMA	RESULTADOS

SALUD SEXUAL

OBTENGA INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PROMOCIÓN Y OTORGAMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TIPO DE MÉTODO	FECHA		MOTIVO DE BAJA	
	INICIO	BAJA		
OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL				
FECHA DE SOLICITUD			FECHA DE REALIZACIÓN	

SI TUVO UNA RELACIÓN SEXUAL NO PROTEGIDA
Y NO HAN TRANSCURRIDO MÁS DE 72 HRS., PUEDE SOLICITAR
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA
¡PROTÉJASE, ES SU DERECHO!

Y REPRODUCTIVA

PLANIFICAR LA FAMILIA ES SU DERECHO. SOLICITE INFORMACIÓN

VIGILANCIA PRENATAL Y ATENCIÓN DEL PARTO												
EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS PRENATALES									TÉRMINO DEL EMBARAZO	ANTECEDENTE DE RIESGO OBSTÉTRICO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A = Aborto	S = Sangrado	
										P = Parto	P = Preeclampsia	
										C = Cesárea	E = Eclampsia	
												I = Infección

EN CASO DE QUE PRESENTE ZUMBIDO DE OÍDOS, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS DEL BEBÉ, SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDO DE LA VAGINA, DOLORES DE PARTO O VEA LUCECITAS, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A REVISIÓN AL HOSPITAL _____

SOLICITE INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PUEDE UTILIZAR DESPUÉS DEL PARTO

VIGILANCIA POSTPARTO(PUERPERIO)						
EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS			PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA POST-EVENTO OBSTÉTRICO		
	1	2	3	SI	NO	MÉTODO

EVITE RIESGOS DURANTE SU EMBARAZO
¡ASISTA A TODAS SUS CONSULTAS!

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ATENCIÓN EN LA PERIMENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA (SÓLO POR EL MÉDICO)

ACCIÓN	MOLESTIAS Y COMPLICACIONES QUE EVITA	INICIO	FRECUENCIA	FECHA DE CONSULTA	
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA Sobre medidas preventivas no farmacológicas	BOCHORNOS, ANSIEDAD, IRRITABILIDAD, DEPRESIÓN, FALTA DE SUEÑO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, DOLOR DE CABEZA Y OSTEOPOROSIS	ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS	SEGÚN CRITERIO MÉDICO		
TERAPIA HORMONAL					
TERAPIA NO HORMONAL					

NOTA: EN MUJERES A PARTIR DE LOS 50 AÑOS SE DEBERÁ REALIZAR MASTOGRAFÍA CADA DOS AÑOS

USE EL CONDÓN EN CADA RELACIÓN SEXUAL,
ES GRATUITO EN TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
**¡PROTÉJASE CONTRA EL SIDA Y OTRAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!**

ACCIÓN	FECHA			
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)				

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

ACCIONES

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

ACCIONES

INFORMACIÓN	SESIONES O DINÁMICAS INFORMATIVAS PARA MUJERES	TABACO Y ALCOHOL	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
		OTRAS SUSTANCIAS					
ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA							
OTRAS ACCIONES							

- FUMAR MATA

- EL ABUSO DE ALCOHOL DAÑA SU SALUD

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA GRATUITA 01800 911 2000.

ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

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

RECOMENDACIONES:

- Consérvela en las mejores condiciones
- Cuidela. Es un documento necesario para realizar algunos trámites oficiales
- Para su mayor comodidad solicite cita programada al teléfono:

- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada
- En caso de presentar 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

Como mujer de 20 a 59 años, usted tiene derecho a recibir una cartilla como ésta. Le sirve para conocer las acciones de promoción y prevención para una mejor salud que debe 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

