

Como adolescente tienes derecho a recibir una cartilla como esta, que sirve para conocer y acceder a las acciones de **Promoción y Prevención para una mejor salud**, de acuerdo a tu edad. Es responsabilidad tuya, de tu madre, padre o tutor(a) que se obtenga esta cartilla.



**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

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

CARTILLA NACIONAL DE SALUD

SEMAR

SEDENA

Además, la Cartilla servirá para que se lleve el registro de tus citas a los diferentes servicios de la Institución.

Adolescentes de 10 a 19 años

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

GRATUITA



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



CADA VEZ QUE LLEVE A SU HIJA O HIJO ADOLESCENTE 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 de las acciones de promoción y prevención de 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 en forma individual o colectiva
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

VIGILE QUE LE REALICEN A SU HIJA O HIJO ADOLESCENTE TODAS LAS ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES ESENCIAL PARA MANTENER SU SALUD

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 del adolescente.

RECOMENDACIONES:

- Consérvela en las mejores condiciones
- Cuídela. Es un documento útil para su hija o hijo adolescente en 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 adolescente 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

ATENCIÓN MÉDICA

[illegible]

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

DATOS GENERALES:

M

H

DOMICILIO: _____

CALLE Y NÚMERO

COLONIA / LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACIÓN
---------------------	------------------------

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

C.P.	ENTIDAD FEDERATIVA
------	--------------------

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

LOCALIDAD / MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

110

PROMOCIÓN

MÉDICA

Solicita al personal de salud, te de información sobre estos temas

NO.	TEMA	UTILIDAD Y FRECUENCIA
1	INCORPORACIÓN AL PROGRAMA DE SALUD	Utilidad • Capacitarse para mantener la salud y la de la comunidad • Prevenir enfermedades, adicciones, accidentes y violencia • Favorecer la incorporación a grupos de ayuda mutua en caso necesario Frecuencia • En cada consulta o contacto con los servicios de salud
2	HIGIENE PERSONAL	
3	ALIMENTACIÓN CORRECTA (Obesidad, sobrepeso)	
4	ACTIVIDAD FÍSICA	
5	SALUD BUCAL	
6	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
7	SALUD MENTAL (Desarrollo emocional y proyecto de vida)	
8	PREVENCIÓN DE ADICCIONES (Tabaco, alcohol y otras sustancias)	
9	PREVENCIÓN DE VIOLENCIA (Física, psicológica, sexual y/o abandono)	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
11	ENTORNOS FAVORABLES A LA SALUD (Vivienda, escuela y patio limpio)	
12	RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
13	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, y grupos de adolescentes promotores de la salud)	
14	CÁNCER	
15	OTROS (Tuberculosis)	

[illegible]

ATENCIÓN DE LA SALUD

ATENCIÓN DE LA SALUD

[illegible][illegible]

NUTRICIÓN

[illegible][illegible]

MÉDICA

[illegible]

ATENCIÓN

[illegible]

NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg /m²)

Pasos para calcular el IMC:	Ejemplo: Adolescente masculino de 14 años, pesa 50 kg y mide 1,56 m	
	Paso 1	Se multiplica la estatura por la estatura. $1,56 \times 1,56 = 2,43$
	Paso 2	Se divide el peso sobre el valor obtenido en el paso 1. $50 \div 2,43 = 20,6$
	Paso 3	IMC = 20,6

SI TÚ, TUS PADRES O TUTORES IDENTIFICAN QUE TU IMC SE ENCUENTRA EN LAS COLUMNAS AMARILLA O ROJA, ACUDE A CONSULTA MÉDICA

ROJO = PELIGRO

EDAD	MUJERES
------	---------

EDAD (años)	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10 años	≤ 13.5	16.6	≥ 19.0	≥ 22.6
11 años	≤ 13.9	17.2	≥ 19.9	≥ 23.7
12 años	≤ 14.4	18.0	≥ 20.8	≥ 25.0
13 años	≤ 14.9	18.8	≥ 21.8	≥ 26.2
14 años	≤ 15.4	19.6	≥ 22.7	≥ 27.3
15 años	≤ 15.9	20.2	≥ 23.5	≥ 28.2
16 años	≤ 16.2	20.7	≥ 24.1	≥ 28.9
17 años	≤ 16.4	21.0	≥ 24.5	≥ 29.3
18 años	≤ 16.4	21.3	≥ 24.8	≥ 29.5
19 años	≤ 16.5	21.4	≥ 25.0	≥ 29.7

EDAD	HOMBRES
------	---------

EDAD (años)	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
10 años	≤ 13.7	16.4	≥ 18.5	≥ 21.4
11 años	≤ 14.1	16.9	≥ 19.2	≥ 22.5
12 años	≤ 14.5	17.5	≥ 19.9	≥ 23.6
13 años	≤ 14.9	18.2	≥ 20.8	≥ 24.8
14 años	≤ 15.5	19.0	≥ 21.8	≥ 25.9
15 años	≤ 16.0	19.8	≥ 22.7	≥ 27.0
16 años	≤ 16.5	20.5	≥ 23.5	≥ 27.9
17 años	≤ 16.9	21.1	≥ 24.3	≥ 28.6
18 años	≤ 17.3	21.7	≥ 24.9	≥ 29.2
19 años	≤ 17.6	22.2	> 25.4	> 29.7

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN Y DESPARASITACIÓN				
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODO ADOLESCENTE	DOS VECES POR AÑO	
DESPARASITACIÓN INTESTINAL	PARASITOSIS INTESTINAL	ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS	DOS VECES POR AÑO EN SEMANAS NACIONALES DE SALUD	

COMPLEMENTOS NUTRICIONALES				
ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ADMINISTRACIÓN DE HIERRO	ANEMIA	EMBARAZADAS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO	DURANTE TODO EL EMBARAZO	
		ADOLESCENTES CON ANEMIA	POR TRES MESES	
ADMINISTRACIÓN DE ÁCIDO FÓLICO	DEFECTOS EN LA FORMACIÓN DEL CEREBRO Y LA COLUMNA VERTEBRAL	TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO O A PARTIR DE SU DIAGNÓSTICO	DOSIS DE 400 mcg. TRES MESES ANTES Y DURANTE TODO EL EMBARAZO	
	ANEMIA EN LA MADRE	EN TODA MUJER EMBARAZADA		

ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					
ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					
ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

ACCIONES					
INFORMACIÓN SESIONES DINÁMICAS INFORMATIVAS PARA ADOLESCENTES, MADRES, PADRES O TUTORES (AS)	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					
INFORMACIÓN TABACO Y ALCOHOL					
INFORMACIÓN OTRAS SUSTANCIAS					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA ADOLESCENTES					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA MADRES, PADRES O TUTORES (AS)					
OTRAS ACCIONES					

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
HEPATITIS B (Los que no han sido vacunados previamente)	HEPATITIS B	PRIMERA		A PARTIR DE LOS 11 AÑOS	
		SEGUNDA		4 SEMANAS POSTERIORES A LA PRIMERA	
Td	TÉTANOS Y DIFTERIA	CON ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO	11 AÑOS DE EDAD Y/O ADOLESCENTES EMBARAZADAS	
		CON ESQUEMA INCOMPLETO O NO DOCUMENTADO (INCLUYE ADOLESCENTE EMBARAZADA)	PRIMERA	DOSIS INICIAL	
			SEGUNDA	1 MES DESPÚES DE LA PRIMERA DOSIS	
			TERCERA	12 MESES POSTERIORES A LA PRIMERA DOSIS	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	ÚNICA		CUALQUIER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
SR (Los que no han sido vacunados previamente o tienen esquema incompleto)	SARAMPIÓN RUBÉOLA	PRIMERA	A PARTIR DE LOS 10 AÑOS	
		SEGUNDA	4 SEMANAS DESPUÉS DE LA PRIMERA (SE APLICA LA SEGUNDA DOSIS CUANDO NO HAY ANTECEDENTE VACUNAL CON SR O SRP)	
VPH	INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y CÁNCER CERVICO-UTERINO	PRIMERA	MUJERES EN EL 5º AÑO DE PRIMARIA Y DE 11 AÑOS DE EDAD NO ESCOLARIZADAS	
		SEGUNDA	6 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
		TERCERA	60 MESES DESPUÉS DE LA PRIMERA DOSIS	
Tdpa	TÉTANOS, DIFTERIA Y TOS FERINA	DOSIS ÚNICA	EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	
OTRAS VACUNAS				

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

ACCIONES					
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
INFORMACIÓN					
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VIGILANCIA PRENATAL Y ATENCIÓN DEL PARTO

EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS PRENATALES									TÉRMINOS DEL EMBARAZO	COMPLICACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A= Aborto P= Parto C= Cesárea	S= Sangrado P= Preeclampsia 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, DOLOR DE PARTO O VEA LUCESITAS, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A REVISIÓN AL HOSPITAL _____

SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PUEDES UTILIZAR DESPUÉS DEL PARTO

VIGILANCIA POSTPARTO (PUERPERIO)

EMBARAZO NÚMERO	CONSULTAS			PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA POST-EVENTO OBSTÉTRICO		
	1	2	3	SI	NO	MÉTODO

PREVENCIÓN Y CONTROL 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 EN TÉCNICA DE CEPILLADO			1 ^{er}	semestre						
			2 ^o	semestre						
APLICACIÓN DE FLÚOR (AL MENOS UNA VEZ AL AÑO)			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 (DOS VECES AL AÑO)			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	1er ESQUEMA			2° ESQUEMA			3er ESQUEMA		
	3er MES	5° MES	7° MES	4° MES	6° MES	8° MES	5° MES	7° MES	9° MES
1er EMBARAZO									
2° EMBARAZO									

* Elegir solo un esquema según el mes de embarazo en el que se presente.

DETECCIÓN DE ENFERMEDADES

PROBLEMAS DE SALUD		RECOMENDACIÓN	FECHA
DEFECTOS VISUALES		A LOS 10, 12 Y 15 AÑOS DE EDAD O AL INGRESO A LA ESCUELA SECUNDARIA O DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR	
TUBERCULOSIS PULMONAR		EN PRESENCIA DE TOS CRÓNICA Y/O FLEMAS REALIZAR BACILOSCOPIA	
OTRAS			

ACCIÓN	FECHA		
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

[illegible]