



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 SEGUROS
Y CREDITO ESTATALES
PARA EL TRABAJO



PEMEX

POR EL RESGATE DE LA SOBERANÍA



IMSS



GOBIERNO DE
MÉXICO



Como adolescente tienes derecho a recibir una Cartilla Nacional de Salud como esta. Sirve para conocer las principales acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con tu 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 que se registren sus 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**

**ADOLESCENTES DE
10 A 19 AÑOS DE EDAD**

CADA VEZ QUE ACUDES A LA UNIDAD DE SALUD, PIDE AL PERSONAL DE SALUD QUE:

- Revise tu Cartilla Nacional de Salud
- Te pese y mida
- Te aplique las vacunas que corresponda
- Te informe sobre las acciones necesarias para prevenir enfermedades, accidentes y lesiones
- Te realicen las pruebas de detección de acuerdo a tu edad
- Te oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar tu salud

Tu participación es lo más importante para mantener tu salud

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 tu salud

RECOMENDACIONES:

- Cuídala mucho y guárdala bien
- Si necesitas una cita en tu unidad de salud llama al teléfono:

- Acude puntualmente a las citas en el día y la hora programada
- Si presentas 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

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 DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

ACCIONES

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

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis		Edad y frecuencia	Fecha de vacunación	Lote de la vacuna
Hepatitis B (Los que no se han vacunado)	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		
		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	Única		Cualquier trimestre del embarazo		

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis		Edad y frecuencia	Fecha de vacunación	Lote de la vacuna
		Sin antecedente vacunal	Primera			
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto)	Sarampión y Rubéola	Sin antecedente vacunal	Primera	En el primer contacto		
			Segunda	4 semanas después de la primera		
		Con esquema incompleto	Dosis única	En el primer contacto		
VPH	Infección por el Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervico-Uterino	Primera		Mujeres en el 5º grado 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		
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 S = Sangrado P = Preeclampsia E = Eclampsia I = Infección
										A= Aborto P= Parto C= Cesárea	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

EN CASO DE QUE PRESENTES ZUMBIDO DE OÍDOS, DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, DOLOR ABDOMINAL, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS DEL BEBÉ, SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDO POR VAGINA, DOLORES DE PARTO O VEAS LUCECITAS, DEBERÁS ACUDIR INMEDIATAMENTE A REVISIÓN AL HOSPITAL _____

SOLICITA INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE PUEDES UTILIZAR DESPUÉS DEL PARTO

VIGILANCIA DEL POSTPARTO (PUERPERIO)

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

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								
	1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er}	4 ^o	5 ^o	6 ^o	7 ^o	8 ^o	9 ^o
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	1 ^{er}	semestre							
	2 ^o	semestre							
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	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	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 3^{er} MES. LAS APLICACIONES SERÁN CADA 2 MESES*

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

* Elegir sólo 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 BACIOSCOPIA		
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

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA				
ACCIÓN	FECHA			
Sexualidad y anticoncepción				
Prevención del embarazo no deseado				
Prevención del VIH/SIDA e ITS				
Uso correcto y consistente del condón masculino				
Otras				