



CARTILLA NACIONAL DE SALUD

DEL ADULTO MAYOR
(PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS)

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 sano.

CURP:

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

FOTOGRAFÍA

IDENTIFICACIÓN:

GPO. SANGUÍNEO Y RH: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

AFILIACIÓN / MATRÍCULA / EXPEDIENTE: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

CONSULTORIO No. _____

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO: MUJER HOMBRE

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"> • Capacitarle 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	ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	
7	HIGIENE POSTURAL (Corrección de defectos posturales)	
8	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (Tabaquismo, alcoholismo y otras sustancias)	
9	VIOLENCIA FAMILIAR	
10	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES (Con énfasis en caídas)	
11	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA	
12	PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS	
13	PREVENCIÓN DE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y MAMARIO	
14	ENFERMEDADES PROSTÁTICAS	
15	SOBREPESO, OBESIDAD, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIAS	
16	ENTORNO FAVORABLE A LA SALUD (Vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)	
17	DUÑOS RESPONSABLES DE ANIMALES DE COMPAÑÍA	
18	INCORPORACIÓN A GRUPOS DE AYUDA MUTUA (Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)	
19	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 60-69 AÑOS: _____ ESTATURA 70-79 AÑOS: _____ ESTATURA 80 o más AÑOS: _____

FECHA	CINTURA (cm)	PESO (kg)	ÍNDICE DE MASA CORPPORAL (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"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN TAMAÑO DE LA CINTURA

SEXO	NORMAL	RIESGO
MUJER	80.0 cm O MENOS	MÁS DE 80.0 cm
HOMBRE	90.0 cm O MENOS	MÁS DE 90.0 cm

NUTRICIÓN

ÍNDICE DE MASA CORPORAL *(kg/m²)

Pasos para calcular el IMC: **Ejemplo:** Adulta de 60 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	Normal		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	62.2	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

ALIMENTACIÓN

ACCIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	RECOMENDACIÓN	FRECUENCIA	FECHA
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD	PARA TODO ADULTO MAYOR	DOS VECES POR AÑO	

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

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA	NEUMONÍA POR NEUMOCOCO	ÚNICA		A PARTIR DE LOS 65 AÑOS	
		PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO	DOSIS INICIAL	60 A 64 AÑOS DE EDAD	
			REVAQUINACIÓN ÚNICA	CINCO AÑOS DESPUÉS DE LA DOSIS INICIAL	
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	
INFLUENZA ESTACIONAL	INFLUENZA	UNA DOSIS		ANUAL	
OTRAS VACUNAS					

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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		

SALUD BUCAL

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 ^{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			

DETECCIÓN DE

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
EXAMEN CLÍNICO DE MAMA	CÁNCER DE MAMA	CADA AÑO DE 60 A 69 AÑOS
MASTOGRAFÍA	CÁNCER DE MAMA	CADA 2 AÑOS HASTA LOS 69 AÑOS
PAPANICOLAOU	CÁNCER CÉRVICO UTERINO	CADA 3 AÑOS (DEPUÉS DE DOS RESULTADOS NEGATIVOS) HASTA LOS 64 AÑOS. EN MUJERES MAYORES DE 64 AÑOS SIN DETECCIÓN PREVIA, HACER SÓLO DOS ESTUDIOS CON DIFERENCIA DE UN AÑO

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
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	CADA AÑO
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTEROLEMIA	CADA 3 AÑOS HASTA LOS 74 AÑOS DE EDAD EN POBLACIÓN NO DIABÉTICA O NO HIPERTENSA
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

SI USTED TIENE DIFICULTAD PARA LEER EL MENSAJE DEL LADO IZQUIERDO ESTIRANDO SU BRAZO, CONSULTE A SU MÉDICO

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PROMOCIÓN Y OTORGAMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ENTREGA DE CONDÓN
COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO
Y PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

FECHA

ENTREGA DE CONDÓN COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA	FECHA			
VASECTOMÍA				

¡PROTÉJASE CONTRA EL SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!

OBTÉNGA INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE SU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ATENCIÓN EN LA 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 UN CONDÓN NUEVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL, ES GRATUITO EN TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

¡LA EDAD NO PROTEGE DE VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EL CONDÓN SI!

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 ADULTOS MAYORES	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. 15

ACTIVIDAD FÍSICA

ACCIÓN	FECHA				
ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA					

ATENCIÓN MÉDICA

CITAS			RÚBRICA O CLAVE
FECHA	HORA	SERVICIO	

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	

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
- Cuídela. 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

Usted tiene derecho a recibir una cartilla como éstas.
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

