

MI COMPROMISO PARA MANTENER UNA MEJOR SALUD

Mantener un peso saludable de acuerdo con mi estatura y edad.



Alimentarme bien siguiendo las recomendaciones de *Mi plato para un Puerto Rico saludable*.



Hacer **30 a 60 minutos de actividad física** 5 días a la semana.



Lavarme las manos con frecuencia utilizando agua y jabón o *sanitizer*.



Dormir al menos **7 a 9 horas diarias**.



Seguir las medidas de prevención recomendadas por el Departamento de Salud para evitar contagios.



Cepillarme los dientes y usar hilo dental por lo menos **dos veces al día**.



Estar pendiente a los cambios en mi cuerpo.



Adoptar prácticas de sexo seguro y saludable, si estoy activa sexualmente.



Usar siempre el **cinturón de seguridad**.



No guiar a exceso de velocidad ni bajo los efectos del alcohol o drogas.



No usar el celular ni leer o enviar mensajes de texto mientras guío.



Usar protector solar.



Usar repelente de mosquitos para evitar las enfermedades como el Zika y dengue.



Separar tiempo para actividades recreativas y **conectarme con mis seres queridos**.



Dedicar tiempo para mí.



Usar los medicamentos recetados según me indica mi doctor(a).



Hacerme el autoexamen del seno mensualmente desde los 20 años.



Hacer mi visita anual de salud con mi doctor(a) **primario(a) aunque no esté enferma**.



Preguntar a mi doctor(a) si debo hacerme un examen de la vista o de la audición.



Consultar con mi doctor(a) cualquier duda sobre mi **salud física o emocional**.



Visitar mi dentista 2 veces al año.



Mi agenda de salud

Una guía para mujeres de 10 a 49 años

Mi agenda de salud



- ★ Es una guía **para toda mujer de 10 a 49 años** que nos ayudará a alcanzar una mejor salud y conocer qué esperar en la **visita anual de salud**.
- ★ Esta visita de salud es la que hacemos aunque no estemos enfermas.

- ★ Así podemos prevenir, identificar y controlar a tiempo cualquier condición que nos pueda afectar y reforzar estilos de vida saludables.
- ★ La agenda también sugiere temas que podemos dialogar con nuestro doctor(a) acerca de nuestro bienestar físico y emocional.
- ★ Es importante que tengamos buena comunicación con nuestro doctor(a) **primario(a)** para dar seguimiento a nuestra salud de año en año. Puede ser pediatra (hasta los 21 años), generalista, internista, ginecólogo(a)/obstetra o médico de familia.

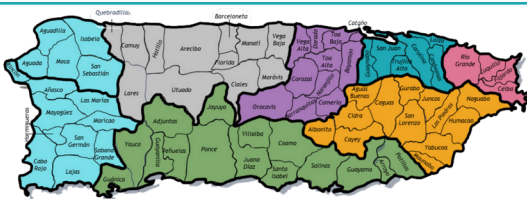
Nota importante:

La información en esta agenda es general y no aplica igual a todas las mujeres. Tu doctor(a) te indicará las recomendaciones de acuerdo con tus condiciones y necesidades de salud. Esta es una guía y no sustituye la consulta con tu doctor(a) y con otros profesionales de la salud.

Si tienes menos de 21 años, recuerda que debes ir acompañada de tu madre, padre o tutor(a) legal para recibir servicios médicos, excepto para el embarazo, infecciones de transmisión sexual o servicios de cuidado mental.

De estar embarazada, visita tu obstetra y sigue sus recomendaciones para tu cuidado prenatal.

DEPARTAMENTO DE SALUD
Sección Madres, Niños y Adolescentes
787-765-2929, ext. 4550



Arecibo Ext. 4811, 6337 **Fajardo** Ext. 4814, 5464 **Ponce** Ext. 5675, 5678
Bayamón Ext. 4812, 5475 **Mayagüez** Ext. 4815, 5467
Caguas Ext. 4813, 5474 **Metro** Ext. 4816, 4650

Agenda digital y más información



Información adaptada de Women's Preventive Health Services Initiative (ACOG) y Bright Futures (AAP)
Imágenes de canva.com, flaticon.com y stock.adobe.com

Este material es sufragado con fondos de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), MCH Block Grant #H24B04MC52950A de la propuesta de Título V de la Ley de Seguridad Social. La información, contenido y conclusiones son las del autor y no deben ser interpretadas como la posición oficial o endoso de HRSA, HHS o el Gobierno de los Estados Unidos.

Rev. mayo 2025



¿Qué podría ocurrir en mi visita anual de salud?

Fecha de la visita
día / mes / año

Antes de entrar a ver a mi doctor(a):



Contestará varios formularios como:

- Mi información, salud personal y familiar.
- Mis estilos de vida y salud mental.



Me tomarán los signos vitales:

- La presión, pulso, respiración, estatura, peso y otros.

Durante el tiempo con mi doctor(a):



Tomará mi historial de salud y realizará un examen físico:

- Puedo compartir preocupaciones sobre mi salud física (incluyendo la audición o visión) y salud emocional en un espacio privado y confidencial.
- Si tengo 11 a 21 años, me realizará pruebas de audición y visión cada 3 años o me dará referido.



Hablaremos sobre mi salud sexual y reproductiva como:

- Mi ciclo menstrual, sexualidad y género, cambios hormonales o infecciones de transmisión sexual.
- Si he tenido relaciones sexuales hablaremos sobre embarazos, partos o pérdidas:
 - Si deseo quedar embarazada: hablaremos sobre mi estado de salud.
 - Si no deseo quedar embarazada: hablaremos sobre métodos anticonceptivos.



Preguntará sobre mi bienestar emocional como:

- La ansiedad, depresión o inquietudes relacionadas a mi salud emocional.
- Alguna experiencia de violencia en mi vida, ya sea en la escuela, el trabajo o en otro lugar.



Verificará mis vacunas:

- Me recomendará las que necesite según mi edad, historial de vacunación y estado de salud.



Me orientará sobre estilos de vida saludables como:

- Alimentación, actividad física, cambios físicos y emocionales.
- El uso diario de la vitamina ácido fólico.
- Los efectos del uso de alcohol, tabaco (cigarrillos o vaping) y drogas.



Hablaremos de otros temas que me preocupen como:

- Escapes de orina (incontinencia urinaria) que me afecte o cualquier otro tema de salud.



Haremos un resumen de la visita y recomendaciones sobre:

- Los hallazgos en el historial y el examen físico, incluyendo los referidos para pruebas de laboratorio o visitas a otro profesional si los necesito.
- Las recetas de medicamentos si los necesito y las recomendaciones que debo seguir.
- La fecha para la próxima visita.

Recuerda que puedes comunicar tus dudas y preguntas durante la visita.

Notas y preguntas

Mis vacunas al día

- ★ Las vacunas nos ayudan a protegernos contra muchas enfermedades durante toda nuestra vida. Hay vacunas, como la influenza, que se administran todos los años. Otras se pueden recomendar según la edad y el historial de salud de cada persona.
- ★ La vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (HPV) se recomienda para todas las mujeres, ya que previene ciertos tipos de cáncer del cuello del útero. Se puede administrar desde los 11 años en adelante.
- ★ Consulta con tu doctor(a) sobre cualquier vacuna que puedas necesitar.



El Departamento de Salud tiene la información más actualizada sobre las vacunas.
Visita: www.salud.pr.gov/CMS/62

Exámenes y pruebas de laboratorio

- ★ Hay algunos exámenes y pruebas de laboratorio que se recomiendan para todas las personas a una edad específica. Otros dependen de las condiciones de salud o factores de riesgo.
- ★ Preguntaré a mi doctor(a) qué pruebas me recomienda y anotaré la fecha en que me las hice.



Descripción	Mi edad es:			
	10 a 14 años	15 a 17 años	18 a 21 años	22 a 49 años
Niveles de grasa en sangre (colesterol) muestra de sangre en ayunas	1 vez 9 a 11 años fecha:___/___/___	1 vez 17 a 21 años fecha:___/___/___	1 vez 18 a 21 años fecha:___/___/___	40 años cada 5 años fecha:___/___/___
VIH (virus de inmunodeficiencia humana) muestra de sangre (Ley 45 de 2016 requiere esta prueba cada 5 años desde los 13 años).	A los 13 años fecha:___/___/___		A los 18 años fecha:___/___/___	Cada 5 años fecha:___/___/___
Clamidia y gonorrea muestra de orina Anual desde los 13 años según mi riesgo	Anual desde 13 años fecha:___/___/___	Anual 15 a 17 años fecha:___/___/___	Anual 18 a 21 años fecha:___/___/___	Anual hasta 24 años Según riesgo 25 años+ fecha:___/___/___
Sifilis muestra de sangre			1 vez 18 a 21 años fecha:___/___/___	Según mi riesgo fecha:___/___/___
Hepatitis C muestra de sangre			Al menos 1 vez 18 años en adelante fecha:___/___/___	
PAP / Papanicolau muestra del cuello uterino			A los 21 años fecha:___/___/___	Cada 3 a 5 años fecha:___/___/___
Cáncer de seno mamografía				Anual 40 años en adelante fecha:___/___/___
Cáncer colorrectal colonoscopia				Cada 5 años 45 años en adelante fecha:___/___/___
Otras pruebas que recomienda mi doctor(a)				