

PLAN DE BIENESTAR PREVENTIVO PARA MUJERES

Nombre de la paciente:

Fecha:

Servicio preventivo	Frecuencia	Última vez
Índice de masa corporal (IMC) ____ Altura ____ Peso ____	Anual	
Presión arterial ____/____	<ul style="list-style-type: none"> Cada 2 años, si la presión arterial es \leq 120/80 mmHg Anual, si la presión arterial es >120-139/80-89 mmHg 	
Vista	<ul style="list-style-type: none"> Cada 3 años, hasta los 40 años Cada 2 años, a partir de los 40 años 	
Examen de detección del cáncer de mama (mamografía)	<ul style="list-style-type: none"> Cada 2 años, entre los 50 y los 74 años 	
Examen de detección del cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou)	<ul style="list-style-type: none"> Cada 3 años, entre los 21 y los 64 años Cada 5 años, entre los 30 y los 65 años con examen de VPH 	
Examen de detección de la osteoporosis (medición de la densidad ósea)	<ul style="list-style-type: none"> Periódicamente para las mujeres a partir de los 65 años Periódicamente para las mujeres de 60 a 64 años si tiene factores de riesgo 	
Prueba de colesterol	Periódicamente a partir de los 20 años si tiene factores de riesgo	
Prueba de detección de la diabetes	Si tiene presión arterial sostenida \geq 135/80 mmHg	
Examen de detección del cáncer colorrectal	<ul style="list-style-type: none"> FOBS (prueba de sangre oculta en la materia fecal) anual Sigmoidoscopia con FOBS cada 5 años Colonoscopia cada 10 años 	
Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Según sea necesario en personas con factores de riesgo	
Evaluación para la detección de la depresión	Según sea necesario en personas con factores de riesgo	
Evaluación para la detección del alcoholismo	Según sea necesario en personas con factores de riesgo	
Vacunas: Vacuna antineumocócica (neumonía) Vacuna antigripal (gripe)	<ul style="list-style-type: none"> Antineumocócica: de 1 a 2 dosis hasta los 64 años Antineumocócica: 1 dosis a partir de los 65 años Antigripal: Anual 	
Otro		

Sus principales factores de riesgo:

Antecedentes familiares de _____ Obesidad _____ Diabetes _____
 Hipertensión arterial _____ Riesgo de caída _____ Tabaquismo _____ Otros _____

Recomendaciones para lograr una mejoría:

Dieta _____ Interrumpir el consumo de tabaco _____ Control del peso _____ Ejercicio físico _____
 Otras _____

Derivaciones

For Staff Use: *[list handouts, referrals, or other follow-up instructions here]*