



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

**SNDIF**  
SECRETARÍA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA CIUDAD

 **ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SALUD PARA EL SECTOR  
PÚBLICO DEL ESTADO

 **PEMEX**  
POR EL BIENESTAR DE LA SOBERANÍA

 **IMSS**  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

 **SERVICIOS DE SALUD  
IMSS-BIENESTAR**

Como hombre de 20 a 59 años de edad tienes derecho a recibir una Cartilla Nacional de Salud como ésta. 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, IMSS, Programa IMSS Bienestar, Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR, así como del sector privado.

Además, la Cartilla servirá para el registro de tus próximas citas a los diferentes servicios de atención a la salud.



## CARTILLA NACIONAL DE SALUD

**ESTE DOCUMENTO ES GRATIS  
Y SU ENTREGA NO ESTÁ SUJETA  
A CAMBIO DE NADA**

**HOMBRES  
DE 20 A 59 AÑOS**

## CADA VEZ QUE ACUDES A LA UNIDAD DE SALUD VERIFICA QUE EL PERSONAL DE SALUD:

- Revise tu Cartilla Nacional de Salud.
- Registre tu peso y estatura.
- Aplique las vacunas que te correspondan.
- Informe sobre las acciones necesarias para prevenir enfermedades, accidentes y lesiones.
- Realice las detecciones de acuerdo con tu edad.
- 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 cita en tu unidad de salud prográmala en:  
\_\_\_\_\_
- Acude puntualmente a las citas en el día y la hora programadas.
- 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.















## DETECCIÓN DE

NOMBRE DEL ESTUDIO	ENFERMEDAD QUE IDENTIFICA	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE CAPILAR	DIABETES MELLITUS	<b>CADA 3 AÑOS</b> A partir de los 20 años de edad
MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	<b>CADA AÑO</b> A partir de los 20 años de edad
MEDICIÓN DE COLESTEROL	HIPERCOLESTE-ROLEMIA	<b>CADA 3 AÑOS</b> A partir de los 45 años de edad en población no diabética o no hipertensa
		A partir de los 20 años si tienes obesidad o algún familiar directo con cardiopatía isquémica
BACILOSCOPIA	TUBERCULOSIS PULMONAR	Si presentas tos con flemas por más de 15 días
PERFIL DE LÍPIDOS	DISLIPIDEMIAS	<b>CADA 3 AÑOS</b> A partir de los 30 años de edad en población no diabética o no hipertensa
TACTO RECTAL	CRECIMIENTO PROSTÁTICO BENIGNO/CÁNCER DE PRÓSTATA	<b>CADA 2 AÑOS</b> (DESPUÉS DE 2 RESULTADOS NEGATIVOS CON DIFERENCIA DE 1 AÑO)
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO		
DETECCIÓN de VIH, sífilis, VHC	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	MEDIANTE PRUEBA RÁPIDA, PREVIA CONSEJERÍA

## PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES

ACCIONES					
	FECHA				
	INFORMACIÓN				
ORIENTACIÓN/ CONSEJERÍA					

## ESQUEMA DE

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis		Edad de vacunación oportuna y grupo de intervención	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
SR (Hasta los 39 años de edad que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto)	Sarampión y Rubéola	Sin antecedentes vacunal	Primera	En el primer contacto		
			Segunda	4 semanas después de la primera dosis		
		Con esquema incompleto	Única	En el primer contacto		
Td	Tétanos y Difteria	Con esquema completo	Refuerzo	Cada 10 años		
			Primera	Dosis inicial		
			Segunda	1 mes después de la primera dosis		
		Con esquema incompleto o no documentado	Tercera	12 meses posteriores a la primera dosis		

- \* De conformidad con los Lineamientos Generales de Vacunación vigentes.
- \*\* Esquema sujeto a los lineamientos vigentes según tipo de vacuna contra la COVID-19.
- \*\*\* A fin de disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, el intervalo mínimo podrá ser de 4 meses.

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### PROMOCIÓN Y OTORGAMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

#### FECHA


#### VASECTOMÍA

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE REALIZACIÓN	FECHA ESPERMATOBIOSCOPÍA NEGATIVA

SOLICITA INFORMACIÓN PERSONALIZADA PARA TU SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ACCIÓN	FECHA			
CONSEJERÍA (Derechos sexuales y reproductivos)				

¡PROTÉGETE DEL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL!  
**USA UN CONDÓN** NUEVO EN CADA RELACIÓN SEXUAL, SON GRATUITOS EN TODAS LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.

# SALUD MENTAL Y ADICCIONES

El siguiente cuestionario te ayuda a identificar el riesgo a presentar ansiedad, depresión o trastornos de pánico.

Instrucciones: anota la fecha en la que te realizas la prueba.  
Registra el valor que corresponda a tu respuesta.

## CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL

	FECHA			
En los últimos 14 días, con qué frecuencia has presentado alguno de los siguientes problemas. Nunca = 0, Varios días = 1, Más de la mitad de los días = 2, Casi cada día = 3				
	PUNTAJE			
Sentirse nervioso, angustiado o muy tenso				
Ser incapaz de controlar las preocupaciones				
Tener poco interés o alegría por las cosas				
Sentirse decaído, deprimido o sin esperanza				
Contesta sí o no, si en las últimas 4 semanas has presentado algún ataque de ansiedad o sensación repentina de pánico o miedo				

Si sumas más de 3 puntos o contestaste con sí a la pregunta 5, se recomienda acudir a tu unidad de salud a la brevedad o comunicarte a la **Línea de Vida**.

Orientación telefónica gratuita para atención en **Salud Mental y Adicciones**, en la **Línea de Vida (800 911 2000)** 24 horas, 7 días de la semana.

# VACUNACIÓN\*

Vacuna	Enfermedades que previene	Dosis		Edad de vacunación oportuna y grupo de intervención	Fecha de aplicación	Lote de la vacuna
<b>Influenza Estacional</b>	Neumonía por virus de la Influenza A y B	Personas con factores de riesgo		Dosis Anual (temporada invernal)		
<b>COVID-19 **</b>	Formas graves de la COVID-19	Personas con factores de riesgo	Refuerzo***	12 meses después de la última dosis		
<b>Otras vacunas</b>						

# PREVENCIÓN DE

# ENFERMEDADES



## SALUD BUCAL

ACUDE A TU UNIDAD DE SALUD CADA SEIS MESES O AL MENOS UNA VEZ AL AÑO PARA PREVENIR CARIES DENTAL Y ENFERMEDADES DE LA ENCÍA

ACCIÓN	FECHA		
ENSEÑANZA DE USO DEL HILO DENTAL	1er semestre		
	2º semestre		
ENSEÑANZA DE LA TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	1er semestre		
	2º semestre		
DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA	1er semestre		
	2º semestre		
REVISIÓN DE TEJIDOS BUCALES E HIGIENE DE PRÓTESIS	1er semestre		
	2º semestre		

## Prevención de otras enfermedades

ACCIÓN	FECHA		
PREVENCIÓN DE ITS Y VIH (Orientación-consejería)			
TRATAMIENTO TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		
QUIMIOPROFILAXIS TUBERCULOSIS PULMONAR	Inicio de tratamiento		
	Fin de tratamiento		

## ENFERMEDAD PROSTÁTICA

La próstata es una glándula masculina, la cual produce parte del líquido que conforma el semen y protege a los órganos cercanos contra gérmenes y bacterias del exterior.

El tamaño de la próstata puede cambiar conforme aumenta la edad, si se agranda mucho puede llegar a causar problemas de salud.

A partir de los **45 años** de edad, hay que **vigilar el crecimiento de la próstata** a través de la detección integral que incluye: cuestionario de síntomas prostáticos, tacto rectal y prueba de antígeno prostático específico.

### Algunos de los síntomas a vigilar:

- Necesidad urgente de orinar
- Dificultad al empezar a orinar
- Aumento del número de veces que orinas al día
- Frecuentemente te despiertan las ganas de orinar
- Disminución del calibre y de la fuerza del chorro de la orina (chorro más delgado y cayendo a menor distancia)
- Goteo cuando terminas de orinar
- Hay dolor al orinar (puede no presentarse)



Si presentas alguna de estas molestias, acude a tu unidad de salud. Una revisión oportuna, puede detectar problemas y evitar complicaciones.

## CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS

FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO

**¡Vigila tu próstata, cuida tu salud!**