

# Pautas sobre Exámenes de Detección Preventivos de Health Net

PAUTAS PARA NIÑOS Y ADULTOS





*Esta guía sirve para recordarle programar las visitas de atención preventiva con su médico de familia. Siempre recurra a su médico para obtener atención y siga sus consejos, ya que estas pautas se actualizan regularmente y pueden cambiar.*

*Esta información no constituye asesoramiento médico ni una cobertura de beneficios en particular. Consulte el texto de los beneficios del plan para saber cuál es la cobertura y cuáles son las limitaciones y exclusiones.*

### **Le ayudamos a mantenerse saludable**

Para obtener más información sobre estas pautas o los beneficios específicos de su plan, comuníquese con nosotros al 1-888-802-7001 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



# Vacunas recomendadas

Calendario para personas de 0 a 6 años<sup>1,2</sup>

| Vacuna                                     | En el nacimiento | Edad (en meses) |   |   |                          |   |    |            |    | Edad (en años)                                       |   |                        |   |   |  |
|--|------------------|-----------------|---|---|--------------------------|---|----|------------|----|--|---|------------------------|---|---|--|
|  |                  | 1               | 2   | 4 | 6                        | 9   | 12 | 15         | 18 | De 19 a 23   | De 2 a 3  | 4                      | 5 | 6 |  |
| Hepatitis B (HepB)                         | ✓                | ✓               | Póngase al día con las vacunas si es necesario. |   |                          | ✓   |    |            |    |  | Póngase al día con las vacunas si es necesario. |                        |   |   |  |
| Rotavirus (RV)                             |                  | ✓               | ✓   | ✓ |                          |   |    |            |    |  |   |                        |   |   |  |
| Difteria, tétanos y tosferina (DTaP)       |                  | ✓               | ✓   | ✓ |                          | Póngase al día con las vacunas si es necesario. |    | ✓          |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | ✓                      |   |   |  |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) |                  | ✓               | ✓   | ✓ |                          | Póngase al día con las vacunas si es necesario. |    | ✓          |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | Grupos de alto riesgo. |   |   |  |
| Antineumocócica                            |                  | ✓               | ✓   | ✓ |                          | Póngase al día con las vacunas si es necesario. |    | ✓          |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | Grupos de alto riesgo. |   |   |  |
| Antipoliomielítica inactivada (IPV)        |                  | ✓               | ✓   |   |                          | ✓   |    |            |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | ✓                      |   |   |  |
| Influenza (gripe)                          |                  |                 |   |   |                          | ✓ Una vez al año.                               |    |            |    |  |   |                        |   |   |  |
| Sarampión, paperas y rubéola (MMR)         |                  |                 |   |   | Grupos de alto riesgo.   |   |    | ✓          |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | ✓                      |   |   |  |
| Varicela (VAR)                             |                  |                 |   |   |                          |   |    | ✓          |    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.      |   | ✓                      |   |   |  |
| Hepatitis A (HepA)                         |                  |                 |   |   |                          |   |    | ✓ 2 dosis. |    | ✓ Según lo sugiera su médico, grupos de alto riesgo. |   |                        |   |   |  |
| Antimeningocócica                          |                  |                 |   |   | ✓ Grupos de alto riesgo. |   |    |            |    |  |   |                        |   |   |  |

**Póngase al día con las vacunas si es necesario:** Si le faltan vacunas, puede hablar con su médico para vacunarse en este momento.

**Grupos de alto riesgo:** Consulte a su médico para saber si debe aplicarse esta vacuna.



## Vacunas recomendadas

Calendario para personas de 7 a 18 años<sup>1,2</sup>

| Vacuna                                     | Edad (en años)                                     |                               |   |
|--|--|-------------------------------|---|
|  | De 7 a 10  | De 11 a 12                    | De 13 a 18  |
| Tétanos, difteria y tosferina (Tdap)       | Póngase al día con las vacunas si es necesario.    | ✓ 1 dosis.                    | Póngase al día con las vacunas si es necesario.                           |
| Virus del papiloma humano (VPH)            | Grupos de alto riesgo.                             | ✓ Según lo sugiera su médico. | Póngase al día con las vacunas si es necesario.                           |
| Influenza (gripe)                          | ✓ Una vez al año.                                  |                               |   |
| Antineumocócica                            | Grupos de alto riesgo.                             |                               |   |
| Hepatitis A (HepA)                         | Según lo sugiera su médico, grupos de alto riesgo. |                               |   |
| Hepatitis B (HepB)                         | Póngase al día con las vacunas si es necesario.    |                               |   |
| Antipoliomielítica inactivada (IPV)        | Póngase al día con las vacunas si es necesario.    |                               |   |
| Sarampión, paperas y rubéola (MMR)         | Póngase al día con las vacunas si es necesario.    |                               |   |
| Varicela (VAR)                             | Póngase al día con las vacunas si es necesario.    |                               |   |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) | Grupos de alto riesgo.                             |                               |   |
| Antimeningocócica                          | Grupos de alto riesgo.                             | ✓ 1 dosis.                    | ✓ Póngase al día con las vacunas si es necesario; refuerzo a los 16 años. |
| Antimeningocócica tipo B                   | Grupos de alto riesgo, de 10 a 18 años.            |                               |   |

**Póngase al día con las vacunas si es necesario:** Si le faltan vacunas, puede hablar con su médico para vacunarse en este momento.

**Grupos de alto riesgo:** Consulte a su médico para saber si debe aplicarse esta vacuna.





## Exámenes de detección recomendados (pruebas)

Calendario para personas de 0 a 18 años<sup>1,2,3</sup>

| Servicio                      | Edad (en meses)   |   |   |    |    |   | Edad (en años)  |            |            |
|-------------------------------|---|---|---|----|----|---|-----------------|------------|------------|
|                               | Del nacimiento a los 6  | 9 | 12  | 15 | 18 | De 19 a 36  | De 3 a 10       | De 11 a 12 | De 13 a 18 |
| Examen de salud de rutina     | En el nacimiento, de los 3 a 5 días de vida, y al cumplir 1, 2, 4 y 6 meses.  |   | Cada 3 meses.   |    |    | Cada 6 meses.   | Todos los años. |            |            |
| Prueba de detección de plomo  | A partir de los 6 meses, control durante los exámenes de salud de rutina. Prueba a los 12 y 24 meses, o según lo sugiera su médico. |   |   |    |    |   |                 |            |            |
| Consulta dental               | Cada 6 a 12 meses, o según lo sugiera su dentista.  |   |   |    |    |   |                 |            |            |
| Análisis de sangre            | Una vez antes de los 2 meses.   |   | Control a los 4 y 12 meses, y durante el examen de salud de rutina si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico. |    |    |   |                 |            |            |
| Índice de masa corporal (IMC) |   |   |   |    |    | A partir de los 2 años, control del IMC durante el examen de salud de rutina. |                 |            |            |



## Vacunas recomendadas

Calendario para adultos<sup>1,2</sup>

| Vacuna                                     | Edad (en años)   |  |  |            |                    |
|--|--|--|--|------------|--------------------|
|  | De 19 a 26   | De 27 a 49   | De 50 a 59   | De 60 a 64 | A partir de los 65 |
| Tétanos, difteria, y tosferina (Td o Tdap) | ✓ 1 dosis de Tdap y luego refuerzos de Td cada 10 años.                        |  |  |            |                    |
| Virus del papiloma humano (VPH)            | ✓ Según lo sugiera su médico.  | Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico. |  |            |                    |
| Varicela (VAR)                             | ✓ 2 dosis.   |  |  |            |                    |
| Herpes zóster                              |  |  | ✓ 2 dosis de la vacuna recombinante contra el herpes zóster a partir de los 50 años o 1 dosis de la vacuna viva contra el herpes zóster a partir de los 60 años. |            |                    |
| Sarampión, paperas y rubéola (MMR)         | ✓ 1 o 2 dosis o según lo sugiera su médico.                                    |  |  |            |                    |
| Influenza (gripe)                          | ✓ Todos los años.  |  |  |            |                    |
| Antineumocócica (PPSV23 o PCV13)           | Si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.               |  |  |            | ✓ 1 dosis.         |
| Hepatitis A (HepA)                         | 2 o 3 dosis si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.   |  |  |            |                    |
| Hepatitis B (HepB)                         | 3 dosis si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.       |  |  |            |                    |
| <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) | 1 o 3 dosis si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.   |  |  |            |                    |
| Antimeningocócica                          | 1 o más dosis si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico. |  |  |            |                    |
| Antimeningocócica tipo B                   | 2 o 3 dosis si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.   |  |  |            |                    |

**Grupos de alto riesgo:** Consulte a su médico para saber si debe aplicarse esta vacuna.



## Evaluaciones de salud recomendadas (pruebas)

Calendario para adultos<sup>1,2,4</sup>

| Servicio   | Edad (en años)  |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
|  | De 19 a 39  | De 40 a 64   | A partir de los 65          |
| Examen de salud de rutina                                      | Todos los años.   |  |                             |
| Examen de detección de pérdida auditiva                        | Según lo sugiera su médico.   |  |                             |
| Examen para detectar problemas en la vista                     | Cada 5 a 10 años.   | Cada 2 a 4 años entre los 40 y los 54 años; cada 1 a 3 años entre los 55 y los 64 años.                                    | Cada 1 a 2 años.            |
| Tratamiento con aspirina para prevenir enfermedades cardíacas  | Hable con su médico en el examen de salud de rutina.  |  |                             |
| Control de la presión arterial para detectar hipertensión      | Cada 1 a 2 años.  |  |                             |
| Índice de masa corporal (IMC) para detectar obesidad           | Control durante los exámenes de salud de rutina.  |  |                             |
| Examen de colesterol para detectar niveles de grasas en sangre | Según lo sugiera su médico.   | Si está en un grupo de mayor riesgo, controles cada 5 años a partir de los 35 años en hombres y de los 45 años en mujeres. |                             |
| Examen de detección de cáncer colorrectal                      | Entre los 40 y los 49 años, según lo sugiera su médico. A partir de los 50 años, hable con su médico para saber qué examen debe hacerse y con qué frecuencia. |  |                             |
| Examen de glucosa para detectar niveles de azúcar en sangre    | Control si está en un grupo de alto riesgo.   | Cada 3 años o según lo sugiera su médico.  |                             |
| Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)                        | Se realiza un único examen de detección; se repite si está en un grupo de alto riesgo.  |  | Según lo sugiera su médico. |
| Consulta dental  | Cada 6 meses.   |  |                             |
| Hepatitis C y B  | Se realizan pruebas de detección si está en un grupo de alto riesgo o según lo sugiera su médico.   |  |                             |





## Evaluaciones de salud recomendadas (pruebas)

### Calendario para mujeres<sup>1,2</sup>

| Servicio   | Edad (en años)  |  |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
|  | De 19 a 39  | De 40 a 64                                     | A partir de los 65          |
| Examen pélvico con examen de Papanicolaou para detectar cáncer de cuello uterino | En mujeres sexualmente activas que no están embarazadas, el examen se realiza a partir de los 21 años, cada 3 años. A partir de los 30 años, se realiza cada 3 a 5 años o según lo sugiera su médico. |  | Según lo sugiera su médico. |
| Mamografía para detectar cáncer de seno  | Controles anuales a partir de los 35 años si está en un grupo de alto riesgo.   | Cada 1 o 2 años, o según lo sugiera su médico. |                             |
| Examen de senos realizado por un médico  | Cada 1 a 3 años.  | Todos los años.                                |                             |
| Autoexamen o reconocimiento de senos para detectar cambios                       | Todos los meses.  |  |                             |
| Examen de detección de clamidia, una enfermedad de transmisión sexual            | Todos los años hasta los 24 años en mujeres sexualmente activas que no están embarazadas.<br>Todos los años a partir de los 24 años si está en un grupo de alto riesgo.                               |  |                             |
| Prueba de densidad ósea para detectar pérdida ósea                               |   | La evaluación se realiza según el riesgo.      | Cada 2 años.                |



## Evaluaciones de salud recomendadas (pruebas)

### Calendario para hombres<sup>1,2</sup>

| Servicio  | Edad (en años)              |                             |  |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
|   | De 19 a 39                  | De 40 a 64                  | A partir de los 65   |
| Prueba de antígeno prostático específico y examen de tacto rectal para detectar cáncer de próstata                              |                             | Según lo sugiera su médico. |  |
| Ecografía abdominal para detectar aneurisma aórtico abdominal (inflamación de vasos sanguíneos grandes en el área del estómago) |                             |                             | Una vez para personas de entre 65 y 75 años que hayan fumado alguna vez o que tengan factores de riesgo. |
| Autoexamen testicular   | Según lo sugiera su médico. |                             |  |

<sup>1</sup> Estas pautas pueden cambiar. Hable con su médico.

<sup>2</sup> El médico debe seguir las series adecuadas y las pautas actuales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los EE. UU. y la Academia Americana de Pediatría.

<sup>3</sup> Los exámenes de salud de rutina, la orientación y la educación para niños y adolescentes deben incluir la medición del peso, la altura y la presión arterial del paciente. También deben incluir la medición del índice de masa corporal y exámenes de la vista y de la audición. Entre otros aspectos, la educación y la orientación pueden incluir:

- Métodos anticonceptivos o planificación familiar.
- Defectos cardíacos congénitos graves y salud del corazón.
- Salud dental.
- Evaluaciones del desarrollo o del comportamiento.
- Prevención de lesiones o de violencia.
- Salud mental, por ejemplo, depresión o trastornos alimenticios.
- Nutrición o actividad física.
- Infecciones de transmisión sexual y prueba de detección de VIH.
- Abuso de sustancias, por ejemplo, prevención del abuso de drogas y alcohol.
- Servicios para dejar de fumar y de consumir tabaco.
- Prueba de tuberculosis.
- Control de peso.

<sup>4</sup> Los exámenes de salud de rutina, la orientación y la educación para adultos deben incluir la medición del peso, la altura, la presión arterial y el índice de masa corporal del paciente; exámenes de la vista y la audición; exámenes de detección de depresión; y pruebas para detectar el consumo de drogas o alcohol. Las recomendaciones varían según el historial médico y los factores de riesgo. La educación y la orientación pueden incluir:

- Exámenes de detección de cáncer, por ejemplo, del cáncer de pulmón, y evaluación de riesgo de mutación de los genes BRCA.
- Métodos anticonceptivos o atención previa al embarazo.
- Salud dental.
- Prevención de abuso de drogas o ayuda para dejar de consumirlas.
- Planificación familiar.
- Salud del corazón, evaluación con electrocardiograma.
- Prevención de lesiones o de violencia.
- Planificación de la maternidad.
- Menopausia.
- Salud mental, por ejemplo, depresión o trastornos alimenticios.
- Nutrición o actividad física.
- Prácticas sexuales, infecciones de transmisión sexual y prueba de detección de VIH.
- Abuso de sustancias, por ejemplo, prevención del abuso de drogas y alcohol.
- Servicios para dejar de fumar y de consumir tabaco.
- Prueba de tuberculosis.
- Control de peso.

Esta información no debe reemplazar la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones del proveedor de atención de salud. Los programas y los servicios están sujetos a cambios.

Health Net Health Plan of Oregon, Inc. es una subsidiaria de Health Net, LLC. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.