

# Pautas generales de bienestar para el 2025:

Habla con tu proveedor de atención de salud



## Programa de bienestar para adultos (a partir de los 19 años)

Asegúrate de revisar los beneficios de tu plan para determinar tus costos por estos servicios

### Guía de salud de rutina

|  |   |
|--|---|
| Examen de Bienestar Anual y Chequeo de Rutina  | Una vez por año: Habla con tu médico sobre las pruebas de detección relacionadas. |
| Examen de Detección de la Obesidad: Dieta/Actividad Física/Asesoría para el Índice de Masa Corporal (BMI)  | Una vez por año.  |
| Examen de la Vista y Dental (Es posible que estos servicios no estén cubiertos por su plan de beneficios médicos. Revisa los documentos de tu plan.) | Una vez por año: Habla con tu médico.   |

### Revisiones y evaluaciones de diagnóstico recomendadas para pacientes en riesgo

|  |  |
|--|--|
| Examen de Detección de Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA)  | Un solo examen entre los 65 y los 75 años para quienes han sido fumadores o tienen antecedentes de AAA.  |
| Examen de Densidad Mineral Ósea y medicinas recetadas para la Osteoporosis                       | Mujeres a partir de los 65 años o mayores; y en mujeres más jóvenes que tienen un mayor riesgo.  |
| Examen de Colesterol   | A partir de los 35 años; de los 20 a los 35 años si están en riesgo, cada año. Todos los hombres; a partir de los 45 años; de los 20 a los 45 años si están en riesgo, cada año: Todas las mujeres.  |
| Examen de Detección y Orientación para el Cáncer Colorrectal                                     | De los 45 a los 75 años; método (colonoscopia, sigmoidoscopia o prueba de sangre oculta en las heces) y frecuencia basada o factores de riesgo y recomendación del médico.   |
| Mamografía   | Las mujeres deben hacerse una mamografía inicial entre los 35 y los 40 años. A partir de entonces, cada dos años entre los 40 y los 50 años; cada año a partir de los 50 años. A cualquier edad si lo recomienda el médico según los factores de riesgo.   |
| Prueba de Papanicolau/Examen Pélvico   | Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse una prueba de Papanicolau cada 3 años. Las mujeres entre los 30 y los 65 años deben hacerse una prueba de Papanicolau cada 3 años o combinada con la prueba del HPV cada 5 años. Las mujeres mayores de 65 años deben hablar con su médico. |
| Exámenes de Detección y Orientación para el HIV y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (STI) | Como indique el historial médico y/o los síntomas. Hable con tu médico sobre comportamientos riesgosos.  |
| Asesoramiento y Exámenes de Detección del Cáncer de Pulmón                                       | De los 50 a los 80 años; historia de fumador de 1 paquete al día por los últimos 20 años o 2 paquetes al día por los últimos 10 años ("20 pack smoker history"), fuma actualmente/dejó de fumar hace 15 años.  |
| Examen de Detección del Cáncer de Próstata   | Habla con tu médico.   |
| Examen de Detección del Cáncer de Piel   | Habla con tu médico.   |

## Vive de manera saludable

- Hazte un examen anual de bienestar para revisar tu estado general de salud y mantén las visitas de seguimiento con tu médico.
- Averigua si estás en riesgo de padecer condiciones de salud como diabetes, colesterol alto y presión arterial alta.
- Vacúnate, hazte exámenes preventivos y análisis de laboratorio.
- Se recomienda la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) en dosis de 3 series para hombres y mujeres entre los 19 a 26 años si no fueron vacunados antes de los 13 años.
- Habla con tu médico acerca de las medicinas y vitaminas que estás tomando para reducir los efectos secundarios y posibles interacciones.
- Vacúnate contra la gripe cada año para prevenir enfermedades y hospitalizaciones relacionadas con esta enfermedad.
- Vacúnate contra el COVID-19 para prevenir enfermedades graves y hospitalizaciones relacionadas con esta enfermedad. Las personas con un sistema inmunológico comprometido deben consultar a su médico sobre la necesidad de una dosis adicional de vacuna de mRNA.

**Fuentes:** Estas pautas son recomendaciones de las siguientes organizaciones y no fueron desarrolladas por Truli for Health. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

# Pautas generales de bienestar para el 2025:

Habla con tu proveedor de atención de salud



## Programa de bienestar para adultos (a partir de los 19 años)

Asegúrate de revisar los beneficios de tu plan para determinar tus costos por estos servicios

### Pautas

|   |  |
|---|--|
| Asesoramiento/Examen de Detección: Depresión, Ansiedad, Obesidad, Tabaco, Alcohol, Abuso de Sustancias y Embarazo | En todas las visitas, o como tu médico lo indique.                 |
| Riesgo de Caídas/Lesiones Involuntarias/Prevención de Violencia Doméstica/Uso del Cinturón de Seguridad           | Habla con tu médico sobre el ejercicio y la seguridad en el hogar. |
| Lista de Medicinas (incluyendo medicinas sin receta y vitaminas) por una posible interacción                      | En todas las visitas, o como tu médico lo indique.                 |
| Instrucciones para el Tratamiento Médico Deseado en el Futuro (Advance Directives)/Testamento en Vida             | Una vez por año.   |

### Vacunas\* (recomendaciones de rutina)

|   |  |
|---|--|
| Tétanos, Difteria, Tosferina (Td/Tdap)  | A partir de los 19 años: Una dosis de Tdap, después un refuerzo de Td cada 10 años.  |
| Gripe (Influenza) y Virus Respiratorio Sincitial (RSV, Respiratory Syncytial Virus)   | Gripe (a partir de los 19 años) – anualmente durante la temporada de la gripe; RSV - para personas embarazadas de 32 a 36 semanas; RSV – (de los 60 a los 74 años) – dosis única basada en factores de riesgo y recomendación del médico, RSV – (a partir de los 75 años) – dosis única recomendada por los CDC. |
| Neumocócica   | De los 19 a los 64 años: si los factores de riesgo están presentes; a partir de los 65 años: 1-2 dosis (de acuerdo a los CDC); a partir de los 50 años: 1 dosis (Beneficios de Florida Blue).  |
| Vacuna contra el herpes zóster para   | A partir de los 50 años: 2 dosis de Shingrix.  |
| Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB) Hepatitis A, Hepatitis B, Meningocócica   | A partir de los 19 años: si los factores de riesgo están presentes.  |
| Virus del Papiloma Humano (HPV), Sarampión/Paperas/Rubéola (MMR), Varicela y Examen de Detección de Infección por Hepatitis C (HCV) | Recomendación del médico con base en las vacunas administradas en el pasado o de acuerdo con el historial clínico.   |
| COVID-19  | Recomendado para adultos a partir de los 19 años según el alcance de la autorización/aprobación para la vacuna en particular.  |

\*Algunas vacunas están contraindicadas para ciertas condiciones, habla con tu médico.

Estamos listos para ayudarte:

### Llama al

#### Servicio al Cliente

1-855-30-TRULI (1-855-308-5692)

TTY/TDD: Llama al 711

Ve a **TruliForHealth.com**

### Visita un Centro Florida Blue

Ve a **FloridaBlueCenters.com**

para ver los establecimientos o llama al 1-877-352-5830

**Fuentes:** Estas pautas son recomendaciones de las siguientes organizaciones y no fueron desarrolladas por Truli for Health. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

# Pautas generales de bienestar para el 2025:

Habla con tu proveedor de atención de salud



## Programa de bienestar para niños y adolescentes (desde el nacimiento hasta los 18 años)

### Guía de salud de rutina

|  |  |
|--|--|
| Examen de Bienestar y Autismo/Evaluación del Comportamiento y el Desarrollo  | Recién nacidos hasta los 3 años: Visitas de Bienestar Frecuentes; De los 3 a los 18 años: Exámenes Anuales de Bienestar.   |
| Índice de Masa Corporal (BMI): Estatura y Peso   | En cada visita, BMI a partir de los 2 años.  |
| Presión arterial   | Una vez al año, a partir de los 3 años.  |
| Exámenes de Detección Auditivos/Dentales/para la Vista (Estos servicios podrían no estar cubiertos por tu plan de beneficios médicos. Revisa los documentos de tu plan). | Audición: Recién nacido, después cada año a partir de los 4 años; Dental: Regularmente, a partir del primer año; Visión: Una vez al año, a partir de los 3 años. |

### Exámenes recomendados para pacientes en riesgo

|  |  |
|--|--|
| Examen de Colesterol   | Una vez al año, a partir de los 2 años.              |
| Prueba de Plomo, Tuberculosis, Anemia Falciforme y Azúcar en la Sangre                           | Como indique el historial médico y/o los síntomas.   |
| Exámenes de Detección y Orientación para el HIV y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (STI) | Habla con tu médico sobre comportamientos riesgosos. |
| Examen de Detección del Cáncer de Piel   | Habla con tu médico.                                 |

### Pautas

|   |  |
|---|--|
| Prevención de Violencia o Lesiones  | Una vez al año, más a menudo si está indicado por tu médico.             |
| Dieta/Actividad Física/Asesoría para el Bienestar Emocional                                   | En todas las visitas.  |
| Tabaco/Alcohol/Abuso de Sustancias/Depresión/ Examen de Detección y Asesoría para el Embarazo | Cada visita a partir de los 11 años, antes si es indicado por tu médico. |

## ¿Tus hijos están al día con las vacunas?

Seguir la secuencia recomendada de vacunas es recomendable para proteger a tu hijo de enfermedades desde el nacimiento hasta los 18 años de edad. La mayoría de estas vacunas requieren dosis adicionales o refuerzos cada cierto tiempo. A medida que los niños crecen y se convierten en adolescentes pueden entrar en contacto con diferentes enfermedades. Estas vacunas pueden ayudar a proteger a tu preadolescente o adolescente de estas otras enfermedades e infecciones:

### Vacuna Tdap

A los 11 o los 12 años. Protege contra el tétanos (mandíbula bloqueada), la difteria y la tosferina acelular (tos convulsiva). Es un refuerzo de la misma vacuna administrada durante los primeros años de la infancia.

### Vacuna meningocócica

(MCV4) Dos dosis a partir de los 11 o 12 años, con una dosis de refuerzo a los 16 años. (MenB) Dos dosis a partir de los 16-18 años. Protege contra la meningitis, la sepsis (una infección sanguínea) y otras enfermedades meningocócicas. Los niños con un mayor factor de riesgo pueden necesitar dosis adicionales.

### Virus del papiloma humano

(HPV) Dos o tres dosis de la vacuna durante seis meses, a partir de los 11-12 años. (Dos dosis si empezó antes de los 15 años o tres si empezó a los 15 años o después). Protege a los niños y niñas contra el HPV, que puede provocar cáncer y verrugas genitales.

*Continúa en la siguiente pagina*

**Fuentes:** Estas pautas son recomendaciones de las siguientes organizaciones y no fueron desarrolladas por Truli for Health. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

# Pautas generales de bienestar para el 2025:

Habla con tu proveedor de atención de salud



| Vacunas*                            | Nacimiento    | 1 mes         | 2 meses       | 4 meses       | 6 meses  | 12 meses                      | 15 meses | 18 meses | 24 meses | 2 – 6 años    | 11 – 12 años     | 13 – 14 años | 15 años | 16 – 18 años |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|-------------------------------|----------|----------|----------|---------------|------------------|--------------|---------|--------------|
| Hepatitis A                         |               |               |               |               |  | Serie de 2 dosis, 12-23 meses |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Hepatitis B                         | Primera dosis | Segunda dosis |               |               | Tercera dosis  |                               |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Difteria, Tétanos, Tosferina (DTaP) |               |               | Primera dosis | Segunda dosis | Tercera dosis  | Cuarta dosis                  |          |          |          | Quinta dosis  |                  |              |         |              |
| Tétanos, Difteria, Tosferina (TdaP) |               |               |               |               |  |                               |          |          |          |               | Primera dosis    |              |         |              |
| Haemophilus Influenzae Tipo b (Hib) |               |               | Primera dosis | Segunda dosis | Tercera o cuarta dosis**   |                               |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Poliovirus Inactivada               |               |               | Primera dosis | Segunda dosis | Tercera dosis  |                               |          |          |          | Cuarta dosis  |                  |              |         |              |
| Sarampión, Paperas, Rubéola (MMR)** |               |               |               |               |  | Primera dosis                 |          |          |          | Segunda dosis |                  |              |         |              |
| Varicela                            |               |               |               |               |  | Primera dosis                 |          |          |          | Segunda dosis |                  |              |         |              |
| Neumocócica                         |               |               | Primera dosis | Segunda dosis | Tercera dosis  | Cuarta dosis                  |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Gripe (Influenza)                   |               |               |               |               | Desde los 6 meses hasta los 8 años, 1 o 2 dosis; a partir de los 9 años, una dosis única |                               |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Rotavirus                           |               |               | Primera dosis | Segunda dosis | Tercera dosis**  |                               |          |          |          |               |                  |              |         |              |
| Meningocócica                       |               |               |               |               |  |                               |          |          |          |               | Primera dosis    |              |         | Refuerzo     |
| Virus del Papiloma Humano (HPV)     |               |               |               |               |  |                               |          |          |          |               | Serie de 3 dosis |              |         |              |
| Covid 19                            |               |               |               |               | A partir de los 6 años según las pautas de los CDC para vacunas específicas              |                               |          |          |          |               |                  |              |         |              |

## Vacuna contra la gripe

Cada año, después de los seis meses. Protege a los individuos contra el virus de la influenza.

## Inyección contra el virus respiratorio sincitial (RSV, respiratory syncytial virus)

El virus respiratorio sincitial (RSV) es la principal causa de hospitalización entre los lactantes estadounidenses. Los CDC recomiendan nirsevimab para todos los bebés de <8 meses de edad que hayan nacido durante la primera temporada del RSV (de octubre a marzo) o que la estén iniciando, y para los bebés y niños de 8 a 19 meses de edad que presenten un mayor riesgo de enfermedad grave por RSV y que estén iniciando su segunda temporada del RSV.

## Vacuna contra el COVID-19

La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomienda la vacuna contra el COVID-19 a todos los niños y adolescentes a partir de los 6 años, que no tengan contraindicaciones para administrarse una vacuna contra el COVID-19 autorizada para su edad. Cualquier vacuna contra el COVID-19 autorizada apropiada para una edad y estado de salud puede usarse como una vacuna contra el COVID-19 para niños y adolescentes.

Mantenga a sus hijos adolescentes protegidos de enfermedades prevenibles, dolorosas y peligrosas al mantenerse en contacto con el consultorio de su pediatra o con la clínica de servicios de salud. Asegúrese de revisar sus beneficios para servicios preventivos.

**Fuentes:** Estas pautas son recomendaciones de las siguientes organizaciones y no fueron desarrolladas por Truli for Health. [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov), [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Truli for Health, una afiliada de Florida Blue, ofrece cobertura de salud. Estas compañías son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.

\* Estas son vacunas de rutina basadas en recomendaciones de cdc.gov. El rango de edades recomendadas para ponerse al día o para ciertos grupos de alto riesgo se deja a criterio del médico, según los antecedentes familiares y los factores de riesgo personales del miembro.

\*\* Dosis determinadas por el médico con el tipo de vacuna de marca utilizada.

\*\*\* Los que se encuentran en un área de brote, de ≥12 meses que recibieron previamente ≤ 2 dosis deben recibir una dosis de vacuna que contenga el virus de las paperas.