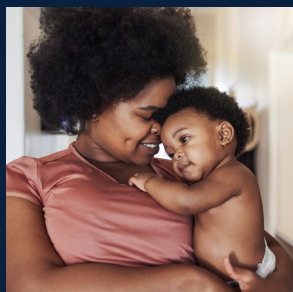
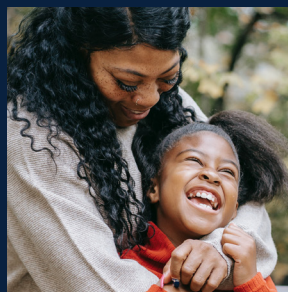




Cuando las mujeres están **sanas,
las comunidades **prosperan**.**



**Recomendaciones para el Cuidado de la Mujer Sana:
Tablas de Resumen Clínico 2024**



Recomendaciones para el Cuidado de la Mujer Sana

Tablas de Resumen Clínico 2024

Actualizado en febrero del 2024

Las Recomendaciones para el Cuidado de la Salud de la Mujer – Tablas de Resumen Clínico, fueron desarrolladas por la Women’s Preventive Services Initiative ([WPSI](http://www.womenspreventivehealth.org)) con el apoyo de la investigación del Equipo de Análisis de la Pruebas (Evidence Review Team) de la Oregon Health & Science University y la Kaiser Permanente School of Medicine. Las Tablas de Resumen Clínico incluyen servicios preventivos recomendados por la WPSI, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) y Bright Futures para mujeres adolescentes y adultas de 13 años en adelante, incluyendo aquellas embarazadas y en posparto.

Estas Tablas y el Cuadro para el Cuidado de la Mujer Sana proporcionan un marco para incorporar los servicios de salud preventivos para las mujeres en la práctica clínica durante las visitas de atención de las mujeres sanas y de atención médica de rutina. Estos servicios pueden completarse en una sola visita o como parte de una serie de visitas que tienen lugar a lo largo del tiempo. Aunque el Cuadro para el Cuidado de la Mujer Sana y las Tablas de Resumen Clínico brindan recomendaciones para los servicios preventivos para las mujeres embarazadas y en el posparto, también se pueden encontrar recomendaciones de atención clínica integral para las mujeres embarazadas y en el posparto en las guías de práctica del ACOG y otros materiales educativos.

Esta información está diseñada como un recurso educativo para ayudar a los médicos a proporcionar servicios de salud preventivos para las mujeres, y el uso de esta información es voluntario. Esta información no debe considerarse como inclusiva de todos los tratamientos o métodos de atención adecuados o como una declaración del estándar de atención. No tiene la intención de sustituir el juicio profesional independiente del clínico tratante. Pueden justificarse variaciones en la práctica cuando, a juicio razonable del médico tratante, dicho curso de acción esté indicado por la condición de la paciente, las limitaciones de los recursos disponibles o los avances en el conocimiento o la tecnología. Si bien se hace todo lo posible para presentar información precisa y confiable, esta publicación se proporciona “tal cual” sin ninguna garantía de exactitud, confiabilidad o de otra manera, ya sea expresa o implícita. Las Tablas y el Cuadro para el Cuidado de la Mujer Sana se actualizan anualmente. El sitio web de la WPSI (www.womenspreventivehealth.org) tiene las versiones más actualizadas.

Este proyecto fue apoyado por la Health Resources and Services Administration (HRSA) del Department of Health and Human Services (HHS) de los Estados Unidos) con el número de subvención UHOMC29440, Bright Futures para la Salud de la Mujer: Pautas de Prácticas Estándar para la Atención de las Mujeres Sanas. Esta información o contenido y conclusiones son las del autor y no deben interpretarse como la posición oficial ni política de la HRSA, el HHS o el gobierno de los Estados Unidos.

© Copyright 2024 by the ACOG Foundation, All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from the publisher.

ÍNDICE

Salud General

Detección oportuna y asesoría sobre el consumo de alcohol	2
Detección oportuna de ansiedad	3
Cribado de presión arterial	5
Anticoncepción y atención anticonceptiva	7
Detección oportuna de depresión	8
Detección oportuna de diabetes	9
Prevención de las caídas	10
Suplementación con ácido fólico	11
Orientación sobre dieta saludable y actividad física	12
Detección de violencia interpersonal y doméstica	13
Detección oportuna de lípidos y uso de estatinas para prevenir enfermedades cardiovasculares	14
Prevención de la obesidad	15
Detección oportuna y asesoría sobre la obesidad	16
Detección oportuna de osteoporosis	17
Evaluación sobre el uso de sustancias	18
Detección oportuna y asesoría sobre el tabaquismo	19
Detección oportuna de incontinencia urinaria	20

Enfermedades Infecciosas

Detección oportuna de gonorrea y clamidia	22
Detección oportuna de hepatitis B	23
Detección oportuna de hepatitis C	24
Profilaxis previa a la exposición para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	25
Evaluación y cribado de riesgo al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	26
Asesoría para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	27
Detección oportuna de sífilis	29
Detección oportuna de tuberculosis	30

Cáncer

Detección oportuna de cáncer de mama	32
Detección oportuna de cáncer cervicouterino	33
Detección oportuna de cáncer colorrectal	34
Detección oportuna de cáncer de pulmón	35
Medicamentos para reducir riesgo de cáncer de mama	36
Evaluación de riesgos y asesoría genética para pruebas de BRCA 1/2	37
Orientación sobre el cáncer de piel	38

Específicos para el embarazo o el posparto

Cribado de bacteriuria	40
Orientación, servicios y suministros para la lactancia materna	41
Detección de la diabetes durante el embarazo	42
Asesoría de peso saludable y aumento de peso saludable durante el embarazo	43
Cribado de los trastornos hipertensivos del embarazo	44
Prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico en dosis bajas	45
Tipificación sanguínea Rh(D)	46



Detección oportuna y asesoría sobre el consumo de alcohol

Justificación: El consumo no saludable de alcohol es una de las causas más frecuentes de enfermedades, lesiones y mortalidad prematura prevenibles en los Estados Unidos, y causa defectos congénitos y discapacidades del desarrollo cuando se consume durante el embarazo.

Recomendación del USPSTF: En los centros de atención primaria, detectar el consumo no saludable de alcohol en adultos de 18 años o más, incluyendo en las mujeres embarazadas, y proporcionar a los adultos que consumen alcohol de forma arriesgada o peligrosa, intervenciones breves de asesoramiento de comportamiento para reducir el consumo no saludable de alcohol.

Recomendación de Bright Futures: El consumo de sustancias debe evaluarse como parte de una anamnesis completa apropiada para la edad. Una herramienta de evaluación recomendada está disponible en <http://crafft.org>.

Edades y frecuencia	≥ 13 años, al menos anualmente
Práctica clínica	El USPSTF determinó que los instrumentos de cribado de 1 a 3 ítems tienen la mejor precisión para evaluar el consumo no saludable de alcohol en adultos, incluyendo la versión abreviada de la prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT-C, Alcohol Use Disorders Identification Test–Consumption) y la pregunta única de detección sistemática de alcoholismo (SASQ, Single Alcohol Screening Question) recomendada por la NIAAA, “¿Cuántas veces en el último año ha tomado 5 (para hombres) o 4 (para mujeres y todos los adultos mayores de 65 años) o más bebidas en un día?”
Evaluación de riesgos	Revisar el entorno de la adolescente puede identificar factores de riesgo y de protección para el desarrollo del abuso de alcohol o drogas.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Screening and behavioral counseling interventions to reduce unhealthy alcohol use in adolescents and adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2018;320(18):1899-1901. doi: 10.1001/jama.2018.16789. PMID: 30525341. • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de ansiedad	
<p>Justificación: Los trastornos de ansiedad incluyen varias afecciones relacionadas caracterizadas por una preocupación excesiva e incontrolable. Son los trastornos de salud mental más frecuentes en la población general de los Estados Unidos; y las tasas de prevalencia son más altas en las mujeres que en los hombres, con aproximadamente 40% de las mujeres experimentando trastornos de ansiedad durante sus vidas. La ansiedad es una manifestación frecuente del trastorno por estrés postraumático, el estrés, la intimidación, el acoso sexual y la agresión, y otras experiencias frecuentes en las mujeres, y se asocia con depresión y abuso de sustancias.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Realizar un cribado de ansiedad en las mujeres adolescentes y adultas de 13 años de edad o más, incluyendo aquellas que están embarazadas o en el posparto. Dada la alta prevalencia de los trastornos de ansiedad, la falta de reconocimiento en la práctica clínica y los múltiples problemas asociados con la ansiedad no tratada, los médicos deben considerar cribar a las mujeres que no lo han sido recientemente.</p> <p>Recomendación del USPSTF: La USPSTF recomienda el cribado de la ansiedad en niños y adolescentes de 8 a 18 años y adultos de 19 a 64 años, incluyendo mujeres embarazadas y en el posparto.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años; se desconocen los intervalos óptimos para pruebas de detección y se debe usar el juicio clínico para determinar la frecuencia del cribado.
Práctica clínica	<p>Considere el cribado de ansiedad junto con el cribado de depresión, que ya se recomienda, debido a su frecuente ocurrencia simultánea. Los instrumentos validados que evalúan simultáneamente ambos trastornos pueden ser clínicamente eficaces en entornos prácticos [p. ej., el cuestionario de salud del paciente (Patient Health Questionnaire/PHQ) y la escala de ansiedad y depresión del hospital (Hospital Anxiety and Depression Scale/HADS), entre otros]. Entre los instrumentos breves de cribado específicos a la ansiedad se encuentran, la escala del trastorno de ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder/GAD) y el examen para la ansiedad en niños relacionado a trastornos emocionales (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders/SCARED) para adolescentes.</p> <p>Cuando el cribado sugiere la presencia de ansiedad, es necesaria una valoración adicional para establecer el diagnóstico y determinar el tratamiento adecuado. Idealmente, el cribado debe implementarse junto con enfoques colaborativos y basados en equipos para garantizar un diagnóstico preciso, un tratamiento efectivo y un seguimiento adecuado.</p>
Evaluación de riesgos	Todas las mujeres son susceptibles a la ansiedad y se recomienda el cribado universal.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> ● Gregory KD, Chelmow D, Nelson HD, et al. Screening for anxiety in adolescent and adult women: a recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. <i>Ann Intern Med.</i> 2020; 173:48-56. doi: 10.7326/M20-0580. PMID: 32510990. ● Women's Preventive Services Initiative. <i>Screening for Anxiety.</i> https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/screening-for-anxiety/. Publicado el 7 de enero del 2020. Consultado el 11 de diciembre del 2023. ● U.S. Preventive Services Task Force. Screening for anxiety in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA.</i> 2022; 328:1438-1444. doi: 10.1001/jama.2022.16936.

WPSI TABLAS DE RESUMEN CLÍNICO

Referencias	<ul style="list-style-type: none">• Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.
-------------	---



Cribado de presión arterial	
<p>Justificación: La presión arterial alta es un factor de riesgo que contribuye a la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio, el evento vascular cerebral y la enfermedad renal crónica. El cribado y tratamiento de la presión arterial alta reducen la incidencia de eventos cardiovasculares.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Realizar un cribado de presión arterial en adultos de 18 años o más y obtener mediciones fuera del entorno clínico para confirmar el diagnóstico antes de comenzar el tratamiento.</p> <p>Recomendación de Bright Futures: A las niñas se les debe medir la presión arterial de manera rutinaria a partir de los 3 años.</p>	
Edades y frecuencia	<p>13-21 años: Anual.</p> <p>22-39 años: Al menos cada 3-5 años.</p> <p>≥ 40 años o factores de riesgo: Anual.</p>
Práctica clínica	<p>Esta recomendación se aplica a adolescentes y mujeres de 13 años o más sin hipertensión conocida.</p> <p>El USPSTF recomienda el diagnóstico de hipertensión cada año en mujeres adultas de 40 años o más y en adultas con mayor riesgo de hipertensión (como las afroamericanas, quienes tengan presión arterial normal alta, sobrepeso u obesidad). Las adultas de 18 a 39 años que no tienen un mayor riesgo de hipertensión y con una lectura anterior de presión arterial normal pueden someterse a exámenes de detección con menos frecuencia (es decir, cada 3 a 5 años), según corresponda. La presión arterial obtenida con una medición de la presión arterial en un consultorio es apropiada para el análisis, mientras que las mediciones de presión arterial fuera del entorno clínico deben confirmar un diagnóstico de hipertensión antes de comenzar el tratamiento.</p> <p>Bright Futures recomienda el cribado de la presión arterial de forma rutinaria en las visitas del niño sano a partir de los 3 años.</p>
Evaluación de riesgos	<p>Aunque toda mujer adulta debe someterse a pruebas de detección de hipertensión, los factores que aumentan el riesgo incluyen edad avanzada, ser afroamericana, antecedentes familiares, sobrepeso y obesidad, estilo de vida (falta de actividad física, estrés y consumo de tabaco) y factores dietéticos (dieta alta en grasa o sodio, dieta baja en potasio o consumo excesivo de alcohol).</p> <p>Para las adolescentes, los factores de riesgo incluyen presión arterial elevada persistentemente (120-130/80 mm Hg); obesidad; respiración alterada por trastornos del sueño; enfermedad renal crónica; y parto prematuro. La prevalencia es mayor en niños varones y niños afroamericanos hispanos y no hispanos.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Screening for hypertension in adults: US Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. <i>JAMA</i> 2021;325(16):1650-1656. doi:10.1001/jama.2021.4987. PMID: 33904861 • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Referencias	<ul style="list-style-type: none">• Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith GM, et al.; American Academy of Pediatrics Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. <i>Pediatrics</i> 2017; 140(3): e20171904. doi: 10.1542/peds.2017-1904. PMID: 28827377.
-------------	---



Anticoncepción y atención anticonceptiva	
<p>Justificación: Anticoncepción y atención anticonceptiva permiten a las mujeres prevenir activamente el embarazo no deseado y controlar el momento de un embarazo deseado.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Proporcionar a las mujeres adolescentes y adultas tienen acceso a la gama completa de métodos y atención anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y mejorar el estado de salud.</p>	
Edades y frecuencia	Mayor o igual que 13 años según sea necesario para mujeres con potencial para quedar embarazadas.
Práctica clínica	<p>La atención anticonceptivos incluyen la detección, capacitación, asesoría y la provisión de anticonceptivos, incluso en el período posparto inmediato. La atención anticonceptivos también incluyen atención de seguimiento (p. ej., gestión, evaluación y cambios, incluida la remoción, continuación y suspensión de anticonceptivos).</p> <p>La asesoría anticonceptiva ocurre entre un individuo y un médico o un profesional debidamente capacitado, enfatiza la toma de decisiones centrada en la paciente e incluye la discusión de los beneficios, riesgos y preferencias de la gama completa de opciones anticonceptivas.</p>
Evaluación de riesgos	No aplica.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Women's Preventive Services Initiative. <i>Contraception</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/contraception/. Publicado el 7 de enero del 2022. Consultado el 11 de diciembre del 2023. • Braverman PK, Adelman WP, Alderman EM, Breuner CC, Levine DA, et al. Contraception for adolescents. Committee on Adolescence. <i>Pediatrics</i> 2014;134:e1244-56. doi: 10.1542/peds.2014-2299. PMID: 25266430. • CDC Medical Eligibility Criteria, https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/contraception_guidance.htm. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de depresión

Justificación: La depresión es una de las principales causas de discapacidad y es frecuente en las pacientes que buscan atención en el entorno de atención primaria y entre las mujeres embarazadas y posparto. La depresión perinatal afecta a 1 de cada 7 mujeres y es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y el período posparto.

Recomendación del USPSTF: Realizar cribado del trastorno depresivo mayor en adolescentes de 12 a 18 años y en todos los adultos, incluyendo las mujeres embarazadas y en el posparto. Proveer o derivar a las mujeres embarazadas y en el posparto con mayor riesgo de depresión perinatal a intervenciones de asesoramiento para prevenir la depresión.

Edades y frecuencia	≥ 13 años al menos anualmente, y todas las mujeres embarazadas y en el posparto.
Práctica clínica	<p>Entre los instrumentos de cribado de depresión más utilizados se encuentran el cuestionario de la salud del paciente (Patient Health Questionnaire) y las escalas de ansiedad y depresión hospitalarias (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) en adultos; la escala de depresión geriátrica (the Geriatric Depression Scale) en adultos mayores; y la escala de depresión postnatal de Edimburgo en mujeres (Edinburgh Postnatal Depression Scale) en el posparto y embarazadas.</p> <p>Los resultados positivos del cribado deberían conducir a valoraciones adicionales que consideren la gravedad de la depresión y los problemas psicológicos concomitantes, los diagnósticos alternativos y las afecciones médicas. El cribado debe implementarse con sistemas adecuados para garantizar un diagnóstico preciso, tratamiento eficaz y seguimiento adecuado.</p> <p>Las intervenciones de asesoramiento psicológico, como la terapia cognitiva conductual y la terapia interpersonal, son eficaces para prevenir la depresión perinatal.</p>
Evaluación de riesgos	Las recomendaciones son para el cribado universal. El USPSTF recomienda intervenciones preventivas de asesoramiento para mujeres con uno o más de los siguientes: antecedentes de depresión, síntomas depresivos actuales que pueden no alcanzar un umbral de diagnóstico, factores de riesgo socioeconómico como bajos ingresos o paternidad adolescente o soltera, violencia en pareja íntima reciente, o factores relacionados con la salud mental como síntomas de ansiedad elevada o antecedentes significativos de eventos de vida negativos.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • U.S. Preventive Services Task Force. Interventions to prevent perinatal depression: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2019;321(6):580–587. doi:10.1001/jama.2019.0007. PMID: 30747971. • U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2022;328(15):1534–1542. doi:10.1001/jama.2022.16946. • U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression and suicide risk in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2023;329(23):2057–2067. doi:10.1001/jama.2023.9297 • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf Consultado el 11 de diciembre del 2023.

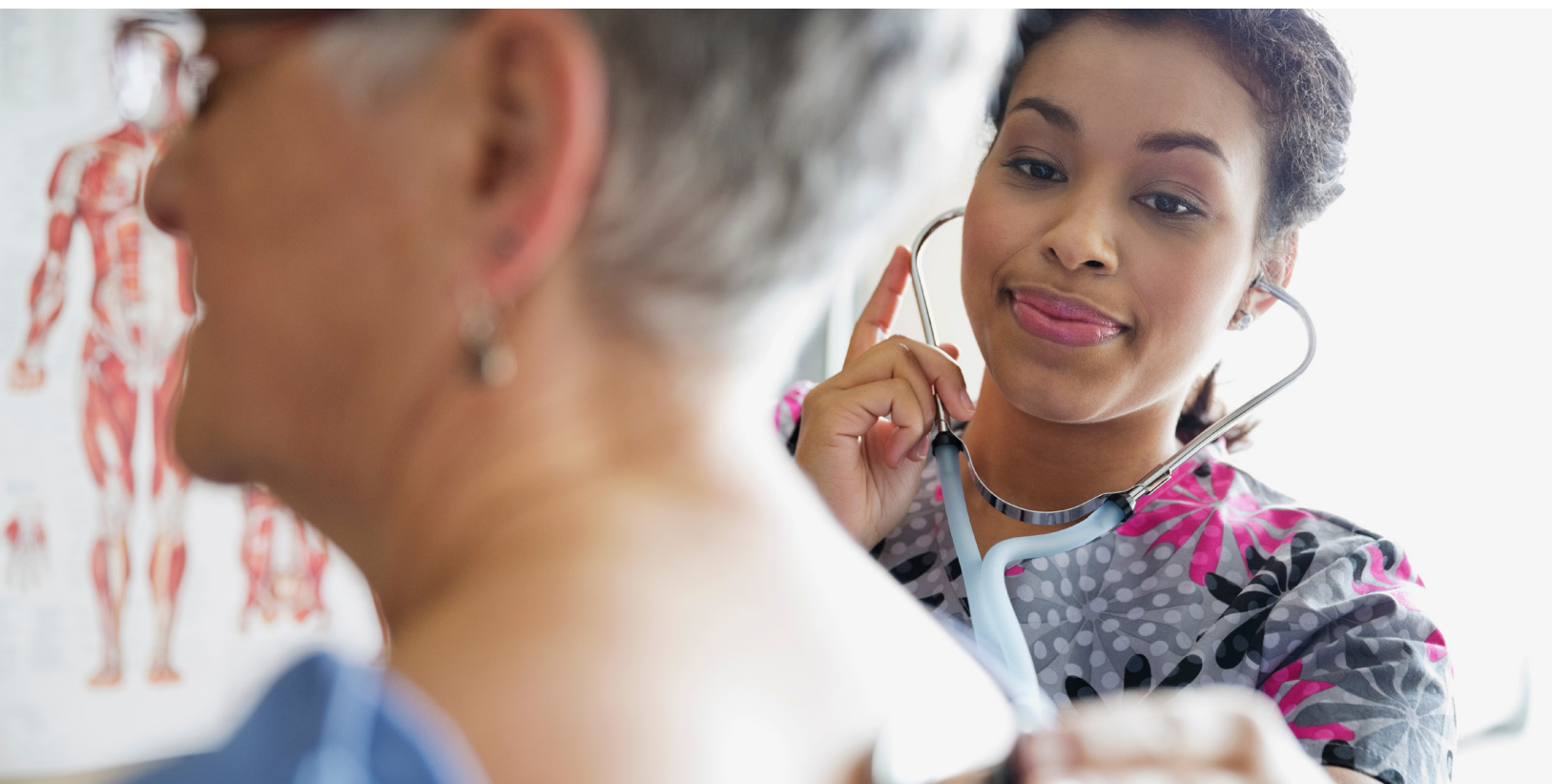
Detección oportuna de diabetes	
<p>Justificación: La diabetes mellitus de tipo 2 es un trastorno metabólico caracterizado por resistencia a la insulina y deficiencia relativa de insulina, lo que resulta en hiperglucemia. Diabetes Tipo 2 es un factor de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular y otros resultados adversos para la salud.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Examinar prediabetes y diabetes tipo 2 en mujeres adultas de 35 a 70 años que tengan sobrepeso u obesidad. Los médicos deben enviar o remitir pacientes con prediabetes a intervenciones preventivas efectivas.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Además de la recomendación del USPSTF, también realice el cribado a las mujeres no embarazadas asintomáticas con antecedentes de diabetes gestacional que no hayan sido diagnosticadas previamente con diabetes Tipo 2.</p>	
Edades y frecuencia	<p>35-70 años con sobrepeso u obesidad: cada 3 años.</p> <p>≥ 13 años con diabetes gestacional previa: Cada 3 años durante al menos 10 años después del embarazo.</p>
Práctica clínica	<p>Esta recomendación se aplica a mujeres con sobrepeso u obesidad de 35 a 70 años que no tengan síntomas de diabetes, y a mujeres de cualquier edad que hayan sido diagnosticadas previamente con diabetes gestacional.</p> <p>Se desconoce el intervalo óptimo de examinación para mujeres adultas con un resultado inicial normal de la prueba de glucosa, aunque los estudios sugieren que un examen cada 3 años es razonable.</p> <p>Para las mujeres con diabetes gestacional previa, la examinación debe realizarse durante el primer año posparto y puede llevarse a cabo entre las 4-6 semanas posparto. En el caso de las mujeres con un resultado positivo en la prueba de cribado al inicio del puerperio, la prueba debe repetirse al menos 6 meses después del parto para confirmar el diagnóstico de diabetes, independientemente del tipo de prueba inicial (p. ej., glucosa plasmática en ayunas, hemoglobina A1C, prueba de tolerancia oral a la glucosa). La repetición de la prueba también está indicada para las mujeres sometidas a cribado con hemoglobina A1C en los primeros 6 meses posparto, independientemente de si los resultados de la prueba son positivos o negativos, ya que la prueba de hemoglobina A1C es menos precisa durante los primeros 6 meses posparto. El cribado debe continuar cada 3 años durante al menos 10 años después del embarazo.</p>
Evaluación de riesgos	<p>Considérese la examinación a una edad más temprana si la paciente pertenece a una población con una prevalencia de diabetes desproporcionadamente alta (nativo americano/nativo de Alaska, afroamericano, hispano/latino, nativo de Hawái/isleño del Pacífico), y con un IMC más bajo (≥23) si la paciente es asiática americana.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Screening for prediabetes and type 2 diabetes. US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2021;326(8):736-743. doi:10.1001/jama.2021.12531 Women's Preventive Services Initiative. <i>Screening for Diabetes After Pregnancy</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/diabetes-after-pregnancy/. Publicado el 5 de enero del 2023. Consultado el 22 de noviembre del 2023.

Prevenición de las caídas

Justificación: Las caídas son frecuentes y una de las principales causas de lesiones en las mujeres de 65 años o más.

Recomendación del USPSTF: Hacer ejercicio para evitar caídas en los adultos que viven en la comunidad, que tienen 65 años o más y que tienen un mayor riesgo de caídas.

Edades y frecuencia	≥ 65 años, anualmente.
Práctica clínica	El USPSTF recomienda intervenciones de ejercicio para prevenir caídas en adultos que viven en la comunidad y tienen 65 años o más con un mayor riesgo de caídas. Las intervenciones de ejercicio eficaces incluyen clases supervisadas individuales y grupales que incluyan componentes de marcha, equilibrio y entrenamiento funcional. Los médicos pueden ofrecer selectivamente intervenciones multifactoriales para la prevención de caídas que incluyan combinaciones de ejercicio, intervenciones psicológicas, terapia nutricional, educación, administración de medicamentos, control de la incontinencia urinaria, modificación del entorno y derivaciones a terapia física u ocupacional, servicios sociales o comunitarios, o especialistas (p. ej., oftalmólogo, neurólogo o cardiólogo).
Evaluación de riesgos	Los factores de riesgo para identificar a los adultos mayores con mayor riesgo de caídas incluyen edad; antecedente de caídas; y deficiencias en la movilidad, la marcha y el equilibrio. Los médicos también podrían usar valoraciones de la marcha y la movilidad para ayudar a determinar el riesgo.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • U.S. Preventive Services Task Force. Interventions to prevent falls in community-dwelling older adults: U.S Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;319(16):1696-1704. doi: 10.1001/jama.2018.3097. PMID: 25996397.



Suplementación con ácido fólico	
<p>Justificación: Los defectos del tubo neural son alteraciones congénitas importantes del cerebro y la columna vertebral que ocurren al inicio del embarazo debido al cierre incorrecto del tubo neural embrionario, y pueden provocar una gama de discapacidades o la muerte. La suplementación diaria de ácido fólico en el período previo al embarazo y al inicio del embarazo puede prevenir defectos del tubo neural.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Para todas las mujeres que tienen el potencial para quedar embarazadas, tomar un suplemento diario que contenga 0.4-0.8 mg (400-800 µg) de ácido fólico.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años; diario empezando por lo menos un mes antes de quedar embarazada y continuar tomándolo hasta el 2do-3er mes de embarazo.
Práctica clínica	<p>Dado que la mitad de todos los embarazos no son planeados, esta recomendación se aplica a las mujeres que son capaces que quedar embarazadas. El período crítico para la suplementación comienza al menos 1 mes antes del embarazo y continúa durante los primeros 2-3 meses de embarazo.</p> <p>La recomendación del USPSTF no se aplica a mujeres que han tenido un embarazo previo afectado por defectos del tubo neural o que tienen un riesgo muy alto debido a otros factores, a quienes se les puede recomendar tomar dosis más altas de ácido fólico; o a las pacientes que toman medicamentos que bloqueen la función del ácido fólico.</p>
Evaluación de riesgos	Los factores que aumentan el riesgo de defectos del tubo neural incluyen antecedentes de defectos del tubo neural personales, de la pareja, o familiares; malabsorción causada por procedimientos bariátricos; uso de medicamentos anticonvulsivos; diabetes pregestacional; obesidad; y mutaciones en las enzimas relacionadas con el folato. Algunas poblaciones específicas pueden presentar un mayor riesgo de defectos del tubo neural (por ejemplo, las poblaciones de las Primeras Naciones de Canadá o los grupos hispanos de California).
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> U.S. Preventive Services Task Force. Folic acid supplementation to prevent neural tube defects: US Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2023;330(5):454-459. doi:10.1001/jama.2023.12876. PMID: 37526713.

Orientación sobre dieta saludable y actividad física

Justificación: Una dieta saludable y actividad física pueden beneficiar a todas las personas, aunque las que tienen factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) son las que más se benefician.

Recomendación del USPSTF: Ofrecer o derivar a adultos con sobrepeso u obesidad y con factores de riesgo adicionales de ECV a intervenciones intensivas de asesoramiento conductual para promover una dieta saludable y actividad física para la prevención de ECV.

Edades y frecuencia	≥ 18 con sobrepeso u obesidad con factores de riesgo de ECV adicionales.
Práctica clínica	El USPSTF recomienda ofrecer o derivar adultos con sobrepeso u obesidad y que tengan factores de riesgo de ECV adicionales a intervenciones intensivas de asesoramiento conductual para promover una dieta saludable y actividad física para la prevención de ECV. Muchas intervenciones son eficaces, particularmente aquellas que combinan la orientación sobre una dieta saludable y actividad física y tienen múltiples contactos durante períodos prolongados. La orientación sobre dieta saludable y actividad física para adultos sin factores de riesgo de ECV conocidos debe determinarse de forma individual.
Evaluación de riesgos	Los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular incluyen obesidad, hipertensión, dislipidemia, concentraciones anómalas de glucosa en sangre y diabetes.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2020;324(20):2069-2075. doi:10.1001/jama.2020.21749

Detección de violencia interpersonal y doméstica	
<p>Justificación: La violencia interpersonal y doméstica es común en las vidas de las mujeres en los Estados Unidos, pero a menudo no se detecta.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Realizar cribado para violencia interpersonal y doméstica a adolescentes y mujeres, al menos anualmente. Cuando sea necesario, brindar o derivar a servicios de intervención inicial que incluyan, entre otros, asesoramiento, educación, estrategias de reducción de daños y derivación a servicios de apoyo adecuados.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años, al menos anualmente.
Práctica clínica	<p>La violencia interpersonal y doméstica incluye violencia física, violencia sexual, acoso y agresión psicológica (incluida la coerción), coerción reproductiva, abandono y la amenaza de violencia, abuso o ambos.</p> <p>Múltiples cuestionarios de cribado breves son precisos para identificar la violencia interpersonal y doméstica en las mujeres. El cribado debe realizarse al menos una vez al año, aunque la frecuencia e intensidad del cribado puede variar según la situación del paciente.</p>
Evaluación de riesgos	Aunque todas las mujeres corren un riesgo potencial de abuso, los factores que aumentan el riesgo incluyen la edad temprana, el abuso de sustancias, las dificultades en la relación y las dificultades económicas, entre otros.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">• Women’s Preventive Services Initiative. <i>Recommendations for Preventive Services for Women: Final Report to the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources & Services Administration</i>. Washington, DC: 2016. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/interpersonal-and-domestic-violence/ Consultado el 3 de enero del 2024.



Detección oportuna de lípidos y uso de estatinas para prevenir enfermedad cardiovascular

Justificación: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los Estados Unidos.

Recomendación del USPSTF: Se recomienda que los médicos prescriban una estatina para la prevención primaria de la ECV a los adultos de 40 a 75 años que presenten uno o más factores de riesgo de ECV (es decir, dislipidemia, diabetes, hipertensión o tabaquismo) y un riesgo estimado a 10 años de sufrir un episodio cardiovascular igual o superior al 10%.

Recomendación de Bright Futures: Cribado lipídico una vez entre los 9 y 11 años, y una vez entre los 17 y 21 años.

Edades y frecuencia	<p>9-11 años: Una vez durante el intervalo de edad.</p> <p>18-21 años: Una vez durante el intervalo de edad.</p> <p>40-75 años: Evaluación periódica del riesgo de ECV; medición de las concentraciones de lípidos cada 5 años.</p>
Práctica clínica	<p>Esta recomendación se aplica en mujeres sin ECV conocida. El cribado lipídico incluye la medición de las concentraciones de colesterol total, lipoproteínas de baja densidad (LDL) y de lipoproteínas de alta densidad (HDL).</p> <p>El USPSTF recomienda el uso de una estatina de dosis baja a moderada para la prevención de eventos y mortalidad de ECV cuando se cumplen todos los siguientes criterios: 1) edad de 40 a 75 años; 2) tiene uno o más factores de riesgo de ECV (es decir, dislipidemia, diabetes, hipertensión o hábito tabáquico) y 3) tienen un riesgo calculado a 10 años de un evento de ECV de 10% o mayor. Los médicos pueden optar por ofrecer una estatina a los adultos que tienen un riesgo calculado a 10 años del 7.5% al 10% y que, de lo contrario, cumplen con los criterios.</p>
Evaluación de riesgos	<p>Dyslipidemia is defined as an LDL-C level >130 mg/dL or HDL-C <40 mg/dL (to convert HDL-C values to mmol/L, multiply by 0.0259).</p> <p>El riesgo a 10 años para el primer evento de ECV aterosclerótico (infarto del miocardio no mortal, muerte por enfermedad coronaria y evento vascular cerebral mortal o no mortal) puede determinarse mediante una calculadora derivada del American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). (http://tools.acc.org/ASCVD-Risk-Estimator/).</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> U.S Preventive Services Task Force. Statin use for the primary prevention of cardiovascular disease in adults: U.S Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2022;328(8):746-753. doi:10.1001/jama.2022.13044. Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf Consultado el 12 de diciembre del 2023.

SALUD GENERAL

Prevención de la obesidad	
<p>Justificación: Las mujeres entre 40 y 60 años tienen un mayor riesgo de aumento de peso, algunas aumentan un promedio de 1,5 libras (0,7 kg) por año. La prevención de la obesidad reduce el riesgo de enfermedades crónicas, como cardiopatías, diabetes mellitus, artritis y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Recomendación de WPSI: Asesorar a las mujeres de mediana edad, de 40 a 60 años, con índice de masa corporal (IMC) normal o con sobrepeso (18,5–29,9 kg/m²) para mantener su peso o limitar el aumento de peso para prevenir la obesidad. La consejería puede incluir una discusión individualizada sobre alimentación saludable y actividad física.</p>	
Edades y frecuencia	40 a 60 años
Práctica clínica	<p>La altura y el peso se pueden medir en la mayoría de visitas de rutina. En adultos, el IMC normal se define como un índice de masa corporal (IMC) de 18,5 a 24,9 kg/m², el sobrepeso se define como un IMC de 25 a 29 kg/m² y la obesidad como un IMC de 30 kg/m² o superior.</p> <p>El WPSI recomienda enviar o remitir a las mujeres a asesoramiento individualizado basado en la evaluación del IMC y los hábitos de dieta y ejercicio de la paciente. Las pacientes con peso normal y hábitos saludables pueden recibir un refuerzo positivo. Las mujeres con IMC en sobrepeso y con dieta y hábitos de ejercicio poco saludables deben recibir al menos un breve asesoramiento. La periodicidad e intensidad del refuerzo y el asesoramiento se puede individualizar en función del IMC de la paciente, los hábitos previamente establecidos y la aceptación.</p>
Evaluación de riesgos	No aplica.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Women's Preventive Services Initiative. <i>Recommendation for Preventing Obesity in Midlife Women</i>. Publicado el 11 de enero del 2022. Consultado el 11 de diciembre del 2023. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/preventing-obesity/.

Detección oportuna y asesoría sobre la obesidad

Justificación: Más del 30% de las mujeres adultas en los Estados Unidos tienen obesidad. La obesidad aumenta los riesgos de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus de tipo 2, cáncer, cálculos biliares y discapacidad.

Recomendación del USPSTF: Detectar la obesidad a partir de los 6 años y ofrecer o derivar a los adultos con un índice de masa corporal (BMI) de 30 o más a intervenciones conductuales intensivas y multicomponente.

Recomendación de Bright Futures: Los niños deben tener el IMC calculado y clasificado en cada visita del niño sano.

Edades y frecuencia	≥ 13 años, anualmente.
Práctica clínica	<p>La estatura y el peso generalmente se miden en la mayoría de las visitas de rutina. En los adultos, el sobrepeso se define como un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29 kg/m² y la obesidad como un IMC de 30 kg/m² o mayor.</p> <p>El USPSTF recomienda ofrecer o derivar a los pacientes con un IMC de 30 kg/m² o mayor a intervenciones conductuales intensivas y de componentes múltiples. Estas intervenciones pueden conducir a la pérdida de peso, así como a una mejora de la tolerancia a la glucosa y de otros factores de riesgo fisiológicos para la enfermedad cardiovascular.</p>
Evaluación de riesgos	No aplica.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, et al. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2017; 317(23):2417-26. doi: 10.1001/JAMA.2017.6803. PMID: 28632874. • US Preventive Services Task Force. Behavioral weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;320(11):1163-1171. doi: 10.1001/jama.2018.13022. PMID: 25996397 • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?_ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de osteoporosis	
<p>Justificación: Aproximadamente la mitad de todas las mujeres posmenopáusicas tendrán una fractura relacionada con osteoporosis durante sus vidas. Las fracturas osteoporóticas, particularmente las fracturas de cadera, se asocian con dolor crónico y discapacidad, pérdida de independencia, disminución de la calidad de vida y aumento de la mortalidad.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Detectar la osteoporosis con pruebas de medición ósea para prevenir las fracturas osteoporóticas en mujeres de 65 años o más y en mujeres posmenopáusicas menores de 65 años con mayor riesgo.</p>	
Edades y frecuencia	<p>≥ 65 años, para todas las mujeres.</p> <p>Mujeres posmenopáusicas menores de 65 años con mayor riesgo.</p> <p>No es beneficioso repetir las pruebas de medición ósea entre 4 y 8 años después de la prueba inicial y puede ser necesario un mínimo de 2 años para medir de manera confiable un cambio en la densidad mineral ósea (DMO).</p>
Práctica clínica	<p>Esta recomendación está destinada a mujeres sin fracturas osteoporóticas previas.</p> <p>El USPSTF recomienda que las mujeres de 65 años o más se realicen pruebas de medición ósea para identificar la osteoporosis, que es un factor de riesgo de fracturas por fragilidad. Las mujeres entre las edades de 50 y 64 años con riesgos de fractura a 10 años o más, en función de factores de riesgo específicos, también deben someterse a pruebas. Las mujeres identificadas con baja densidad ósea pueden reducir su riesgo de fracturas con medicamentos para la osteoporosis.</p> <p>La prueba de medición ósea con absorciometría de rayos X de energía doble (DXA) central es el método más utilizado y estudiado para el diagnóstico de osteoporosis. La medición de la DMO en los sitios óseos centrales (cadera y columna lumbar) es el estándar establecido para el diagnóstico de osteoporosis y para guiar las decisiones sobre el tratamiento. El uso de DXA y ultrasonido cuantitativo (USC) en regiones periféricas (como muñeca, antebrazo y calcáneo) son métodos alternativos.</p>
Evaluación de riesgos	<p>Las mujeres posmenopáusicas menores de 65 años que tienen al menos un factor de riesgo (antecedentes paternos o maternos de fracturas de cadera, hábito tabáquico, raza blanca, consumo excesivo de alcohol, bajo peso corporal) pueden evaluarse con una herramienta de evaluación de riesgo clínico. Varias herramientas para estimar el riesgo están disponibles para los médicos.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Screening for osteoporosis to prevent fractures: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;319(24):2521-2531. doi: 10.1001/jama.2018.7498. PMID: 29946735.

Evaluación y cribado del uso de sustancias

Justificación: El consumo y abuso de drogas nocivas son problemas graves en los Estados Unidos, y se encuentran entre los diez principales factores de riesgo prevenibles de pérdida por muerte y discapacidad de años de vida saludable.

USPSTF: El USPSTF recomienda la detección mediante preguntas sobre el consumo de drogas no saludables en adultos de 18 años o mayores, incluidas las mujeres embarazadas y en posparto. La detección se debe implementar cuando se puedan ofrecer o derivar servicios para un diagnóstico preciso, un tratamiento eficaz y una atención adecuada.

Recomendación de Bright Futures: El consumo de sustancias debe evaluarse como parte de una anamnesis completa apropiada para la edad. La revisión del entorno del adolescente puede identificar factores de riesgo y de protección para el desarrollo del abuso de alcohol o drogas.

Edades y frecuencia	≥ 13 años, anualmente.
Práctica clínica	<p>Para adultos: Pregunte sobre el consumo de drogas nocivas para la salud. Los médicos pueden hacer las preguntas o pedir que los pacientes compartan sus respuestas en un formulario, computadora o tableta. Las herramientas de detección recomendadas incluyen: evaluación rápida NIDA, ASSIST y PRO para embarazadas.</p> <p>Para adolescentes: Pregunte sobre el consumo de alcohol y sustancias. Si bien muchos adolescentes no hablan sobre el consumo de sustancias con sus médicos, la razón más frecuente es que nunca se les preguntó. Las herramientas de detección, como CRAFFT, identifican con precisión un diagnóstico de consumo, abuso o dependencia de un problema de sustancias.</p>
Evaluación de riesgos	<p>Entre los factores asociados a una mayor prevalencia del consumo de drogas nocivas para la salud se incluye la edad entre los 18-25 años; padecer una enfermedad mental, un trastorno de la personalidad o del estado de ánimo, o dependencia de la nicotina o el alcohol; antecedentes de abusos físicos o sexuales, negligencia parental u otras adversidades en la infancia; o adicción a las drogas o al alcohol en un familiar de primer grado.</p> <p>Los factores de riesgo para los adolescentes incluyen el consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia, la supervisión deficiente de los padres, la interrupción del hogar, el bajo rendimiento académico y/o las aspiraciones académicas, y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad no tratado.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Screening for unhealthy drug use: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2020;323(22):2301–2309. doi:10.1001/jama.2020.8020 • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna y asesoría sobre el tabaquismo	
<p>Justificación: El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en los Estados Unidos. En mujeres embarazadas, fumar aumenta el riesgo de anomalías congénitas; complicaciones perinatales; y complicaciones neonatales o pediátricas.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Brindar educación o asesoría breve para prevenir la iniciación en el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar y asesorar a quienes actualmente consumen tabaco que dejen de fumar. Preguntar a todos los adultos, incluyendo las mujeres embarazadas, sobre su consumo de tabaco y aconsejarles que dejen de hacerlo. Proporcionar intervenciones conductuales y farmacoterapia aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. para dejar de fumar para adultas no embarazadas, mientras que las intervenciones de asesoramiento sólo se pueden usar durante el embarazo.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años, al menos anualmente.
Práctica clínica	El marco de trabajo 5A es una estrategia para implicar a los pacientes en conversaciones para dejar de fumar. Estas incluyen: 1) Preguntar (Asking) a todos los pacientes sobre el consumo de tabaco, 2) Aconsejarles (Advising) que dejen de fumar, 3) Valorar (Assessing) su disposición para dejar de fumar, 4) Ayudarles (Assisting) a dejar de fumar y 5) Organizar (Arranging) el seguimiento.
Evaluación de riesgos	A todas las mujeres adolescentes y adultas se les debe preguntar sobre el consumo de tabaco.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2020;323(16):1590-1598. doi:10.1001/jama.2020.4679 • US Preventive Services Task Force. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2021;325(3):265-279. doi:10.1001/jama.2020.25019. PMID: 33464343. • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de incontinencia urinaria

Justificación: Aproximadamente el 50% de las mujeres en los Estados Unidos experimentan incontinencia urinaria que puede afectar negativamente la salud, la calidad de vida y la función.

Recomendación de la WPSI: Hacer un cribado de incontinencia urinaria a las mujeres anualmente y proporcionar o derivar para una evaluación diagnóstica adicional si está indicado.

Edades y frecuencia	Mujeres de todas las edades y posparto.
Práctica clínica	<p>Diversos cuestionarios clínicos breves o auto administrados identifican con precisión a las mujeres con incontinencia de esfuerzo, urgencia o mixta y pueden usarse para guiar las evaluaciones de diagnóstico y el tratamiento. El cribado evalúa el tipo y el grado de incontinencia urinaria, las situaciones en las que ocurre y cómo afecta las actividades y la calidad de vida.</p> <p>Una vez que las mujeres con incontinencia son identificadas, pueden someterse a evaluaciones diagnósticas individualizadas para determinar el tratamiento adecuado y las opciones de atención que incluyen intervenciones conductuales, farmacológicas, no farmacológicas y quirúrgicas específicas para el tipo y la gravedad de incontinencia y las preferencias de la paciente.</p>
Evaluación de riesgos	Aunque la incontinencia urinaria es frecuente entre todos los grupos de mujeres, las tasas son más altas para las mujeres con factores de riesgo específicos, particularmente la edad avanzada, la obesidad y el parto vaginal previo. Los factores de riesgo adicionales incluyen histerectomía, deterioro cognitivo, deterioro funcional y otras afecciones médicas crónicas.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • O'Reilly N, Nelson HD, Conry JM, et al. Screening for urinary incontinence: a recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. <i>Ann Intern Med.</i> 2018;169(5):320-328. doi: 10.7326/M18-0595. • Women's Preventive Services Initiative. <i>Screening for Urinary Incontinence</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/urinary-incontinence/. Publicado el 7 de enero del 2020. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Enfermedad Infecciosa



Detección oportuna de gonorrea y clamidia

Justificación: La gonorrea y la clamidia son las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentemente reportadas en los Estados Unidos. Las infecciones gonocócicas a menudo son asintomáticas en las mujeres, pero pueden provocar enfermedad pélvica inflamatoria y sus complicaciones asociadas, como embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico.

Recomendación del USPSTF: Examinar para la gonorrea y clamidia en mujeres sexualmente activas de 24 años o menos y en mujeres de 25 años o más que corran un mayor riesgo de infección.

Recomendación de Bright Futures: Realice el cribado anual de todas las mujeres sexualmente activas de 24 años o menores para detectar gonorrea y clamidia.

Edades y frecuencia	13 a 24 años anualmente. >24 años con mayor riesgo; intervalo basado en riesgo nuevo o continuo.
Práctica clínica	Las infecciones gonocócicas y por clamidia se diagnostican con pruebas de amplificación de ácidos nucleicos utilizando muestras de orina, endocervicales, o por especímenes vaginales recolectadas por un profesional médico o auto recolectadas por la paciente.
Evaluación de riesgos	Las tasas de infección son más altas en mujeres sexualmente activas de 15 a 24 años. Los factores de riesgo incluyen una pareja sexual nueva o más de una, una pareja sexual con otras parejas concurrentes o una pareja sexual con una ITS; uso inconsistente del condón; ITS anterior o concurrente; intercambiar sexo por dinero o drogas; y antecedentes de encarcelamiento.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Screening for chlamydia and gonorrhea: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2021;326(10):949–956. doi:10.1001/jama.2021.14081. PMID: 34519796 • American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence and Society for Adolescent Health and Medicine. Screening for nonviral sexually transmitted infections in adolescents and young adults. <i>Pediatrics</i>. 2014; 134 (1): e302–e311. doi: 10.1542/peds.2014-1024. PMID: 24982099. • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

ENFERMEDAD INFECCIOSA

Detección oportuna de hepatitis B	
<p>Justificación: Aproximadamente 700,000 a 2.2 millones de personas en los Estados Unidos tienen infección crónica del virus de la hepatitis B (VHB) que puede volverse en cirrosis, descompensación hepática y carcinoma hepatocelular, y actúan como reservorio para la transmisión de la infección por el VHB de persona a persona. Las pruebas de detección identifican a las personas con infección crónica que pueden beneficiarse del tratamiento u otras intervenciones, como la vigilancia del carcinoma hepatocelular.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Realizar pruebas de detección para infección por VHB en adolescentes y adultos con alto riesgo de infección y en mujeres embarazadas en su primera visita prenatal.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años: Todas las mujeres embarazadas y adolescentes y adultas en alto riesgo que no están embarazadas.
Práctica clínica	<p>La infección crónica por el VHB se determina mediante inmunoensayos para detectar el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg).</p> <p>El cribado periódico puede ser útil en pacientes con riesgo continuo de transmisión del VHB que no reciben la vacuna.</p> <p>El cribado de la infección por el VHB en el embarazo debe ocurrir en la primera visita prenatal. Las mujeres también deben ser cribadas en el momento del parto si tienen un estado de HBsAg desconocido o factores de riesgo nuevos o continuos (como el uso de drogas inyectables o ITS).</p>
Evaluación de riesgos	Aumento de riesgo: nacer en un país con una prevalencia de infección por VHB ≥2%; nacer en los EE. UU., pero sin vacunación en la infancia y de padres que sean de un país o región con prevalencia ≥8%; positivo para VIH; usar drogas inyectables; aquellas que son contactos domésticos o parejas sexuales de personas con infección por VHB; aquellas que hayan viajado a zonas endémicas y no hayan completado el esquema de vacunación contra la hepatitis B.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> ● LeFevre ML. Screening for hepatitis B virus infection in nonpregnant adolescents and adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>Ann Intern Med.</i> 2014; 161(1):58-66. doi: 10.7326/m14-1018. PMID: 24863637. ● U.S. Preventive Services Task Force. Screening for hepatitis B virus infection in pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. <i>JAMA.</i> 2019; 322(4):349-354. doi: 10.1001/jama.2019.9365. PMID: 25996397. ● Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?_ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de hepatitis C

Justificación: El virus de la hepatitis C (VHC) es el patógeno crónico transmitido por la sangre más común en los Estados Unidos y una de las principales causas de complicaciones de la enfermedad hepática crónica.

Recomendación del USPSTF: Realizar la detección en los adultos asintomáticos de 18 a 79 años sin enfermedad hepática conocida al menos una vez. Evaluar periódicamente a los adultos que hayan consumido drogas inyectables en el pasado o en la actualidad.

Edades y frecuencia	Detección en todos los adultos de 18 a 79 años al menos una vez Detección en las demás edades y repita las pruebas de detección en aquellos con alto riesgo
Práctica clínica	La prueba de anticuerpos anti-VHC seguida de la prueba confirmatoria de reacción en cadena de la polimerasa detecta con precisión la infección crónica por VHC.
Evaluación de riesgos	El riesgo alto incluye el consumo pasado o actual de drogas inyectables.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">• U.S. Preventive Services Task Force. Screening for hepatitis C virus infection in adolescents and adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2020;323(10):970-975. doi: 10.1001/jama.2020.1123• Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.



ENFERMEDAD INFECCIOSA

Profilaxis previa a la exposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	
<p>Justificación: La profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) disminuye el riesgo de infección en los adolescentes y adultos con alto riesgo.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Ofrecer PrEP con terapia antirretroviral eficaz a adolescentes y adultos con alto riesgo de contraer VIH (p. ej., tratamiento oral una vez al día con tenofovir disoproxil fumarato y emtricitabina combinados) para disminuir el riesgo de contraer VIH. Los adolescentes y mujeres embarazadas también pueden ser considerados para el uso de PrEP, aunque estos grupos no se incluyeron en los estudios de medicamentos.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años; tratamiento continuo.
Práctica clínica	Los médicos deben realizar rutinariamente una anamnesis sexual y de uso de drogas inyectables a todos sus pacientes. Si se identifica a una persona como potencialmente perteneciente a un grupo de alto riesgo, entonces una conversación adicional puede identificar comportamientos que pueden hacer que esa persona sea una candidata adecuada para PPrE.
Evaluación de riesgos	<p>El USPSTF recomienda que mujeres con las siguientes características sean considerados para el uso de PrEP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres heterossexualmente activas con una pareja sexual que tiene VIH; o uso no constante o ningún uso de condones durante las relaciones sexuales con una pareja cuyo estado de VIH es desconocido y que de alto riesgo; o una ITS de sífilis o gonorrea en los últimos 6 meses. • Uso de drogas inyectables y uso compartido de equipos de inyección de drogas; o con una pareja que usa drogas inyectables. • Participación en relaciones sexuales transaccionales, como por dinero, drogas u otros motivos.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • U.S. Preventive Services Task Force. Preexposure prophylaxis to prevent acquisition of HIV: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2023;330(8):736–745. doi:10.1001/jama.2023.14461. PMID: 37606666.

Evaluación y cribado de riesgo al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Justificación: El cribado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) detecta a las personas que no son conscientes de su infección y que de otro modo perderían la oportunidad de beneficiarse de la terapia temprana capaz de reducir los eventos graves relacionados con el SIDA y la muerte, así como la transmisión de la enfermedad.

Recomendación del USPSTF: Realizar el cribado de infección por VIH en adolescentes y adultas de 15 a 65 años, y adolescentes más jóvenes y adultas mayores con mayor riesgo de infección. Realizar el cribado durante el embarazo, incluso cuando la paciente se presente en el trabajo de parto o en el parto y se desconozca el estado de VIH.

Recomendación de la WPSI: Educación preventiva y evaluación de riesgos de infección por VIH en adolescentes y adultas al menos una vez al año durante toda la vida. Hacer una prueba de VIH a todas las mujeres al menos una vez durante sus vidas, y a todas las mujeres embarazadas al inicio de la atención prenatal con una nueva prueba durante el embarazo en función de los factores de riesgo.

Recomendación de Bright Futures: Realizar el cribado una vez entre las edades de 15 y 21 años; volver a realizar la prueba anualmente si aumenta el riesgo (una vida sexualmente activa, uso de drogas inyectables, prueba para otras ITS).

Edades y frecuencia	>15 años; se desconocen los intervalos de tiempo apropiados u óptimos o las estrategias para repetir la detección del VIH. Las pruebas de detección más tempranas o adicionales se deben basar en el riesgo y volver a realizarlas anualmente o con mayor frecuencia puede ser apropiado a partir de los 13 años para mujeres adolescentes y adultas con un mayor riesgo de infección por VIH. La repetición de las pruebas de detección es razonable para las personas que se sabe que tienen un mayor riesgo de infección por el VIH o viven o reciben atención médica en un entorno de alta prevalencia, como una clínica de enfermedades de transmisión sexual.
Práctica clínica	Esta recomendación se refiere al cribado de VIH de rutina, que es diferente de las pruebas para VIH por incidente o exposición. Se recomiendan pruebas de VIH anuales o más frecuentes en mujeres de alto riesgo. El cribado se recomienda para todas las mujeres embarazadas al inicio de los cuidados prenatales con una nueva prueba durante el embarazo en función de los factores de riesgo. La prueba rápida de VIH se recomienda para mujeres embarazadas que se presentan en trabajo de parto activo con un estado de VIH indocumentado.
Evaluación de riesgos	Los factores de riesgo incluyen el uso de drogas inyectables; coito vaginal o anal sin protección; múltiples parejas sexuales; nueva relación sexual; parejas sexuales que son usuarios de drogas inyectables, bisexuales o con infección por el VIH; intercambiar sexo por drogas o dinero; víctima del tráfico sexual; encarcelamiento; otras ITS.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • US Preventive Services Task Force. Screening for HIV infection: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i> 2019;321(23):2326-2336. doi: 10.1001/jama.2019.6587. PMID: 31184701. • Women's Preventive Services Initiative. <i>Screening for Human Immunodeficiency Virus Infection</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/human-immunodeficiency-virus-infection/. Publicado el 7 de enero del 2022. Consultado el 11 de diciembre del 2023. • Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

ENFERMEDAD INFECCIOSA

Asesoría para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	
<p>Justificación: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) suelen ser asintomáticas y pueden transmitirse a otras personas sin saberlo. Las secuelas graves de las ITS incluyen enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, cáncer y SIDA. Las ITS no tratadas presentes durante el embarazo o el parto pueden causar infección perinatal, muerte y discapacidades físicas y mentales graves.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Asesoría conductual por parte de un profesional de atención médica clínica u otra persona debidamente capacitada para mujeres adolescentes y adultas sexualmente activas con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).</p>	
Edades y frecuencia	13 a 21 años >21 años para mujeres sexualmente activas con mayor riesgo de ITS
Práctica clínica	El asesoramiento conductual se puede brindar en entornos de atención primaria u otros sectores del sistema de atención médica. Las organizaciones comunitarias, las escuelas y los departamentos de salud o sus clínicas de ITS afiliadas pueden ofrecer asesoramiento sobre reducción de riesgos. La selección de las intervenciones de asesoramiento conductual debe basarse en su eficacia, idoneidad para la población de pacientes y viabilidad de implementación.
Evaluación de riesgos	Todos los adolescentes sexualmente activos tienen un mayor riesgo de contraer ITS y deben recibir asesoramiento. Los factores de riesgo de las ITS incluyen tener una ITS actualmente o en el último año, no usar condones de manera habitual, tener múltiples parejas sexuales o tener parejas sexuales dentro de poblaciones con una alta prevalencia de ITS. Se encuentran mayores tasas de prevalencia de ITS entre las mujeres que buscan hacerse la prueba de ITS o que asisten a clínicas de ITS; minorías sexuales y de género; así como en las personas con VIH, que usan drogas inyectables, intercambian sexo por dinero o drogas, o residen en establecimientos penitenciarios.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">• Women's Preventive Services Initiative. <i>Counseling for Sexually Transmitted Infections</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/sexually-transmitted-infections/. Publicado el 7 de enero del 2022. Consultado el 11 de diciembre del 2023• U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions to prevent sexually transmitted infections: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. <i>JAMA</i>. 2020;324(7):674–681. doi:10.1001/jama.2020.13095.



ENFERMEDAD INFECCIOSA

Detección oportuna de sífilis	
<p>Justificación: Aunque es menos común que otras infecciones de transmisión sexual (ITS), la sífilis puede causar ceguera, paresia, tabes dorsal y demencia; lesiones inflamatorias que causan disfunción cardiovascular o de órganos; y anomalías congénitas al infectar a mujeres embarazadas. La infección por sífilis también aumenta el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Realizar el cribado de sífilis en adolescentes y adultas con mayor riesgo de infección y en todas las mujeres embarazadas.</p> <p>Recomendación de Bright Futures: Para las adolescentes de alto riesgo, realizar el cribado de sífilis al menos una vez al año.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 13 años: Todas las mujeres embarazadas y adolescentes y adultas de alto riesgo que no están embarazadas.
Práctica clínica	<p>La detección de la infección por sífilis es un proceso de dos pasos que implica una prueba inicial no treponémica (Laboratorio de Investigación de Infecciones de Transmisión Sexual o prueba rápida de reagina plasmática [RPR]) seguida de una prueba de detección confirmatoria de anticuerpos treponémicos (absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes o prueba de aglutinación de partículas de <i>Treponema pallidum</i>).</p> <p>Todas las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba al inicio de sus embarazos. Las mujeres embarazadas con alto riesgo requieren repetir las pruebas serológicas en el tercer trimestre y nuevamente al momento del parto.</p>
Evaluación de riesgos	Los factores de riesgo incluyen infección previa por sífilis u otras ITS, encarcelamiento o uso de drogas; parejas sexuales múltiples o concurrentes; vivir en áreas de alta prevalencia; infección por VIH; antecedente de encarcelamiento; intercambiar sexo por dinero o drogas.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> ● US Preventive Services Task Force. Screening for syphilis infection in nonpregnant adults and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2022;328(12):1243-1249. doi:10.1001/jama.2022.15322. ● US Preventive Services Task Force. Screening for syphilis infection in pregnant women: US Preventive Services Task Force reaffirmation recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;320(9):911-917. doi: 10.1001/jama.2018.11785. PMID: 30193283. ● Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?_ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de tuberculosis (latente)

Justificación: Del 5 al 10% de los individuos con infección latente por tuberculosis progresan a enfermedad activa por tuberculosis. Identificar y tratar la tuberculosis latente es un componente clave de la estrategia para reducir la carga de la enfermedad tuberculosa.

Recomendación del USPSTF: Detectar la infección tuberculosa latente en poblaciones de mayor riesgo.

Recomendación de Bright Futures: La prueba debe realizarse al reconocer factores de alto riesgo.

Edades y frecuencia	≥ 13 años con mayor riesgo.
Práctica clínica	Las pruebas de cribado incluyen la prueba cutánea de tuberculina de Mantoux y los ensayos de liberación de interferón gamma.
Evaluación de riesgos	Adolescentes y adultos de países con mayor prevalencia de tuberculosis; vivir en entornos de congregación de alto riesgo (p. ej., refugios para personas sin hogar, centros penitenciarios); exposición a individuos con tuberculosis activa, como trabajadores de la salud y trabajadores en entornos congregados de alto riesgo; individuos inmunosuprimidos; pacientes con silicosis.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">● U.S. Preventive Services Task Force. Screening for latent tuberculosis infection in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2023;329(17):1487–1494. doi:10.1001/jama.2023.4899. PMID: 37129649.● Bright Futures/AAP Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule) https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf?ga=2.90295442.924462059.1671580996-606362568.1671580995. Consultado el 11 de diciembre del 2023.





Detección oportuna de cáncer de mama	
<p>Justificación: El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres en los Estados Unidos.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Iniciar la mamografía de cribado no antes de los 40 años y no después de los 50 años para las mujeres con riesgo promedio de cáncer de mama. El cribado debe continuar al menos hasta los 74 años y la edad sola no debe ser la base para suspenderlo.</p>	
Edades y frecuencia	40 a 50 años hasta por lo menos 74 años; al menos cada dos años y con una frecuencia anual
Práctica clínica	Estas recomendaciones son para mujeres con riesgo promedio de cáncer de mama. La decisión de detección temprana en las mujeres antes de los 50 años y después de los 74 debe ser individual.
Evaluación de riesgos	Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama incluyen el aumento de la edad; antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario (especialmente entre familiares de primer grado y aparición antes de los 50 años); antecedentes de hiperplasia atípica u otras lesiones mamarias no malignas de alto riesgo; biopsia mamaria previa; y tejido mamario extremadamente denso. Las mujeres consideradas en alto riesgo de cáncer de mama (cáncer de mama u ovario previo; portadoras de mutación BRCA1/2; radiación previa de alta dosis en el tórax) también deben someterse a mamografías periódicas y pueden requerir un seguimiento adicional más allá del alcance de esta recomendación.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Women's Preventive Services Initiative. <i>Recommendations for Preventive Services for Women: Final Report to the U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources & Services Administration</i>. Washington, DC: 2016. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/breast-cancer/. Consultado el 11 de diciembre del 2023.

Detección oportuna de cáncer cervicouterino	
<p>Justificación: Las muertes por cáncer cervicouterino en los Estados Unidos han disminuido desde la implementación del cribado generalizado del cáncer cervicouterino y la mayoría de los casos ocurren en las mujeres que no han sido cribadas adecuadamente.</p> <p>Recomendación del USPSTF: El cribado periódico basado en la edad y el método (ver abajo).</p>	
Edades y frecuencia	<p>21-29 años: citología cervical sola cada 3 años.</p> <p>30-65 años: Cribado cada 3 años con citología cervical sola, cada 5 años con la prueba del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPHar) sola, o cada 5 años con la prueba de VPHar en combinación con citología (coprueba).</p>
Práctica clínica	<p>Esta recomendación se aplica a las mujeres que tienen cuello uterino, independientemente de sus antecedentes sexuales o estado de vacunación contra el VPH.</p> <p>Las mujeres que se han sometido a una histerectomía con extirpación del cuello uterino y no tienen antecedentes de una lesión precancerosa de alto grado o cáncer cervicouterino no corren el riesgo de cáncer cervicouterino y no deben realizarse el cribado.</p>
Evaluación de riesgos	Mujeres con diagnóstico previo de lesión precancerosa de cuello uterino de alto grado o cáncer de cuello uterino; exposición en el útero a dietilestilbestrol; o inmunocomprometidas (como las VIH positivas) requieren un seguimiento individualizado.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;320(7):674-686. doi: 10.1001/jama.2018.10897. PMID: 30140884.

Detección oportuna de cáncer colorrectal

Justificación: El cáncer colorrectal es más común entre los adultos mayores de 45 años y la detección temprana con exámenes puede reducir la mortalidad.

Recomendación del USPSTF: Realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal a partir de los 45 años y continuar hasta los 75 años.

Edades y frecuencia	45 a 75 años: la frecuencia varía según el método.
Práctica clínica	<p>Los métodos de detección incluyen HSgFOBT (prueba de sangre oculta en heces a base de guayaco de alta sensibilidad) o FIT (prueba inmunoquímica fecal) cada año; FIT-DNA (prueba de ADN en heces multidirigida) cada 1-3 años; sigmoidoscopia flexible o colonografía por tomografía computarizada (TC) cada 5 años; y sigmoidoscopia flexible cada 10 años con FIT anual o colonoscopia cada 10 años.</p> <p>La decisión de realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal en adultos de 76 a 85 años debe ser individual y debe tener en cuenta la salud general del paciente y el historial de pruebas de detección anteriores.</p>
Evaluación de riesgos	Mujeres que son afroamericanas; que tengan antecedentes familiares de cáncer colorrectal (un familiar de primer grado con cáncer colorrectal de aparición temprana o múltiples familiares de primer grado con la enfermedad); u otros factores de riesgo (obesidad, diabetes, tabaquismo a largo plazo, consumo no saludable de alcohol) tienen mayores riesgos de cáncer colorrectal y pueden considerar examinarse a edades más tempranas.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;325(19):1965–1977. doi:10.1001/jama.2021.6238. PMID: 34003218.

Detección oportuna de cáncer de pulmón	
<p>Justificación: El cáncer de pulmón es el segundo cáncer más común y la principal causa de muerte por cáncer entre mujeres en los Estados Unidos. El factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón es el tabaquismo, que está asociado con aproximadamente el 90% de los casos de cáncer de pulmón.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Examinar el cáncer de pulmón con tomografía computarizada de dosis baja en adultos de 50 a 80 años de edad que tengan antecedentes de tabaquismo de 20 paquetes por año y actualmente fuman o han dejado de fumar en los últimos 15 años.</p>	
Edades y frecuencia	50 a 80 años anualmente.
Práctica clínica	El cribado debe suspenderse una vez que una persona no ha fumado durante 15 años, o si desarrolla un problema de salud que limita sustancialmente la esperanza de vida o la capacidad o la voluntad de someterse a una cirugía pulmonar curativa.
Evaluación de riesgos	La incidencia de cáncer de pulmón aumenta con la edad y ocurre con mayor frecuencia a los 50 años o más. El aumento de la edad y la exposición prolongada al humo del tabaco son los dos factores de riesgo más comunes para el cáncer de pulmón. Aproximadamente 228,820 personas en los Estados Unidos fueron diagnosticadas con cáncer de pulmón en 2020; y 135,720 personas fallecieron a causa de la enfermedad.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">• U.S. Preventive Services Task Force. Screening for lung cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;325(10):962–970. doi:10.1001/jama.2021.1117. PMID 33687470.



Medicamentos para reducir riesgo de cáncer de mama

Justificación: Aunque el cribado de cáncer de mama puede detectar el cáncer temprano, el cribado no previene el desarrollo del cáncer. El uso de medicamentos, como tamoxifeno, raloxifeno o inhibidores de la aromatasa, reduce el riesgo de cáncer de mama positivo para el receptor de estrógenos (RE).

Recomendación del USPSTF: Los médicos deben ofrecer recetar medicamentos para reducir el riesgo a las mujeres con mayor riesgo de cáncer de mama y con bajo riesgo de efectos adversos por medicamentos.

Edades y frecuencia	≥ 40 años; evaluar el riesgo anualmente.
Práctica clínica	El USPSTF recomienda que los médicos participen en la toma de decisiones compartidas e informadas con mujeres que tienen un mayor riesgo de cáncer de mama acerca de los medicamentos para reducir su riesgo, y no recomienda su uso en mujeres que no tienen mayor riesgo de cáncer de mama.
Evaluación de riesgos	Los principales factores de riesgo para el cáncer de mama incluyen aumento de la edad, antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario (especialmente entre familiares de primer grado y aparición antes de los 50 años), antecedentes de hiperplasia atípica u otras lesiones de mama de alto riesgo no malignas, biopsia de mama previa y tejido mamario extremadamente denso. Los modelos sugieren que las mujeres con un riesgo estimado de cáncer de mama a 5 años de 3% o mayor tienen más beneficios que daño, aunque el equilibrio depende de la edad, la raza o el origen étnico, el medicamento utilizado y si la paciente tiene útero.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Medication use to reduce risk of breast cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2019;322(9):857-867. doi: 10.1001/jama.2019.11885. PMID: 31479144.

Evaluación de riesgos y asesoría genética para pruebas de BRCA 1/2	
<p>Justificación: Las mutaciones hereditarias del gen <i>BRCA1/2</i> aumentan los riesgos de cáncer de mama, ovario, tubas uterinas y peritoneo. Estas mutaciones ocurren en aproximadamente 1 de cada 300 a 500 mujeres (0.2-0.3%) en la población general, pero son más frecuentes en familias con cáncer diagnosticado previamente.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Evaluar a las mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovario, tubas uterinas o peritoneo o que tengan una ascendencia asociada con mutaciones en los genes de susceptibilidad al cáncer de mama 1 y 2 (<i>BRCA1/2</i>) con una herramienta breve de valoración del riesgo familiar adecuada. Las mujeres con un resultado positivo en la herramienta de valoración del riesgo deben recibir orientación genética y, si se indica después de la orientación, pruebas genéticas. Las mujeres sin antecedentes familiares positivos no requieren orientación genética ni pruebas de BRCA.</p>	
Edades y frecuencia	≥ 18 años: Evaluar el riesgo periódicamente.
Práctica clínica	La evaluación del riesgo genético y las pruebas de mutación en <i>BRCA1/2</i> son un proceso de varios pasos que comienza con la identificación de pacientes con antecedentes familiares o personales de cáncer de mama, ovario, tubas uterinas o peritoneo; miembros de la familia con mutaciones dañinas de <i>BRCA1/2</i> conocidas; o ascendencia asociada con mutaciones dañinas de <i>BRCA1/2</i> . El riesgo de mutaciones clínicamente significativas de <i>BRCA1/2</i> se puede evaluar con asesoramiento genético hecho por profesionales de atención médica, seguido por pruebas genéticas en personas con alto riesgo, y con orientación sobre los resultados después de la prueba.
Evaluación de riesgos	Los factores de antecedentes familiares asociados con una mayor probabilidad de mutaciones <i>BRCA1/2</i> potencialmente dañinas incluyen diagnóstico de cáncer de mama antes de los 50 años, cáncer de mama bilateral, presencia de cáncer de mama y de ovario, presencia de cáncer de mama en uno o más miembros hombres de la familia, múltiples casos de cáncer de mama en la familia, uno o más miembros de la familia con dos tipos principales de cáncer relacionado con BRCA, y ascendencia asociada con mutaciones patógenas, como la etnia judía Askenazí. Estos factores se incluyen en las herramientas de cribado clínico para identificar a las mujeres para derivarlas a la orientación genética.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Risk assessment, genetic counseling, and genetic testing for BRCA-related cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i> 2019;322(7):652-665. doi: 10.1001/jama.2019.10987. PMID: 31429903.

Orientación sobre el cáncer de piel

Justificación: El cáncer de piel, incluido el de tipo melanoma y de tipo no melanoma, es el cáncer más frecuente en los Estados Unidos. Aunque el melanoma invasor representa solo el 2% de todos los casos de cáncer de piel, es responsable del 80% de las muertes por cáncer de piel. La exposición a la radiación ultravioleta aumenta el riesgo.

Recomendación del USPSTF: Orientar a los adultos jóvenes, adolescentes, niños y padres de niños pequeños de piel clara sobre cómo disminuir la exposición a la radiación ultravioleta para reducir el riesgo de cáncer de piel (6 meses-24 años).

Edades y frecuencia	13-24 años, anualmente; considerar a las adultas mayores en riesgo.
Práctica clínica	El USPSTF recomienda intervenciones de asesoramiento conductual dirigidas a comportamientos de protección solar para reducir la exposición a la radiación ultravioleta que daña el ADN y causa cáncer de piel. Estos incluyen el uso de protector solar de amplio espectro con un factor de protección solar de 15 o más; usar sombreros, gafas de sol o ropa protectora contra el sol; evitar la exposición al sol; buscar sombra durante las horas del mediodía (10 a.m. a 4 p.m.); y evitar equipos de bronceado en interiores.
Evaluación de riesgos	La exposición a la radiación durante la niñez y la adolescencia aumenta el riesgo de cáncer de piel más adelante en la vida. El riesgo es mayor para aquellas con piel clara, cabello y ojos de color claros y pecas; las que se queman con el sol fácilmente; usar camas de bronceado; las que tiene antecedentes de cáncer de piel; antecedentes familiares de cáncer de piel; infección por VIH; o antecedentes de un trasplante de órgano.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2018;319(11):1134-1142. doi: 10.1001/jama.2018.1623. PMID: 29558558.

Embarazo/Postparto



Cribado de bacteriuria

Justificación: En las mujeres embarazadas, la bacteriuria asintomática se ha asociado con una mayor incidencia de pielonefritis y bajo peso al nacer.

Recomendación de la WPSI: Realizar cribado de bacteriuria asintomática con urocultivo en mujeres embarazadas en su primera visita prenatal.

Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas; el momento y la frecuencia óptimos son inciertos.
Práctica clínica	La bacteriuria asintomática se puede detectar de forma confiable mediante urocultivo. La presencia de al menos 10 ⁵ unidades formadoras de colonias por mL de orina de un solo uropatógeno de una muestra de captura limpia se considera un resultado positivo de la prueba.
Evaluación de riesgos	Cribado universal.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> US Preventive Services Task Force. Screening for asymptomatic bacteriuria in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2019;322(12):1188-1194. doi: 10.1001/jama.2019.13069. PMID: 31550038.

EMBARAZO/POSTPARTO

Orientación, servicios y suministros para la lactancia materna	
<p>Justificación: Si bien la lactancia materna se asocia con múltiples beneficios para la salud de los bebés y las madres, casi la mitad de todas las madres en los Estados Unidos que amamantaron inicialmente dejan de hacerlo a los 6 meses.</p> <p>Recomendación de la WPSI: Servicios integrales de apoyo a la lactancia (incluidas consultas, asesoramiento, educación por parte de médicos y servicios de apoyo entre pares, y equipos y suministros para la lactancia) durante los períodos prenatal, perinatal y posparto para optimizar el inicio y desarrollo exitoso de la lactancia materna.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Proporcionar intervenciones durante el embarazo y después del parto para apoyar la lactancia materna. Las intervenciones pueden incluir más de un componente y administrarse durante períodos prenatales, perinatales y posparto.</p>	
Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas y en el posparto.
Práctica clínica	Los servicios de apoyo a la lactancia incluyen consultas, asesoramiento, educación por parte de médicos y servicios de apoyo entre iguales, así como equipos y suministros para la lactancia. Un profesional de la lactancia debe ofrecer apoyo a la lactancia y prestar servicios durante los periodos prenatal, perinatal y posparto para garantizar el éxito de la preparación, el inicio y la continuación de la lactancia materna.
Evaluación de riesgos	No aplica.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Women's Preventive Services Initiative. Breastfeeding Services and Supplies. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/breastfeeding-services-and-supplies/. Publicado el 7 de enero del 2022. Consultado el 11 de diciembre del 2023. • U.S. Preventive Services Task Force. Primary care interventions to support breastfeeding. U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2016;316(16):1688–1693. doi: 10.1001/jama.2016.14697. PMID: 27784102.

Detección de la diabetes durante el embarazo

Justificación: La diabetes mellitus gestacional (DMG) es la intolerancia a la glucosa detectada durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con diabetes gestacional corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones maternas y fetales, como preeclampsia, macrosomía fetal (que puede causar distocia de hombros y lesiones en el parto) e hipoglucemia neonatal. Las mujeres con diabetes gestacional también corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes de tipo 2.

Recomendación de la WPSI: Detectar la diabetes mellitus gestacional en mujeres embarazadas después de las 24 semanas de gestación (preferiblemente entre las semanas 24 y 28) para prevenir resultados adversos en el parto. Además, examinar a las embarazadas con factores de riesgo de diabetes de tipo 2 antes de las 24 semanas de gestación, idealmente en la primera visita prenatal.

Recomendación del USPSTF: Examinar diabetes gestacional durante el embarazo a las 24 semanas de gestación o después.

Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas después de las 24 semanas de gestación. Mujeres embarazadas con factores de riesgo en la primera visita prenatal.
Práctica clínica	Cribado después de 24 semanas: prueba de provocación oral con glucosa de 50 g (seguida de una prueba de tolerancia oral a la glucosa de 3 horas y 100 g si los resultados de la prueba de provocación oral inicial son anormales) o prueba de tolerancia oral a la glucosa de 2 horas y 75 g. Cribado antes de las 24 semanas: no se conoce la prueba óptima; las modalidades aceptables pueden incluir una prueba oral con glucosa de 50 g, una prueba oral de tolerancia a la glucosa de 2 horas de 75 g, una prueba de hemoglobina A1C, o una prueba de glucosa plasmática en ayunas. Si el cribado precoz es normal, debe realizarse un cribado con una prueba oral de glucosa a las 24-28 semanas de gestación, como se ha descrito anteriormente.
Evaluación de riesgos	Entre los factores de riesgo se incluyen el índice de masa corporal (IMC) obeso o con sobrepeso, la DMG previa, los antecedentes familiares de parientes de primer o segundo grado con diabetes de tipo 2, la edad materna igual o superior a 35 años, el parto previo de un bebé con un peso igual o superior a 4.000 g, el síndrome de ovario poliquístico o la identificación con un grupo racial o étnico con mayor riesgo de diabetes de tipo 2 (indio americano/nativo de Alaska, asiático americano [con un IMC inferior], negro, hispano/latino, nativo de Hawái o de las islas del Pacífico).
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • Women's Preventive Services Initiative. <i>Diabetes in Pregnancy</i>. https://www.womenspreventivehealth.org/recommendations/diabetes-in-pregnancy/. Publicado el 5 de enero del 2022. Consultado el 22 de noviembre del 2023. • U.S. Preventive Services Task Force. Screening for gestational diabetes: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2021;326(6):531-538. doi:10.1001/jama.2021.11922

EMBARAZO/POSTPARTO

Asesoría de peso saludable y aumento de peso saludable durante el embarazo	
<p>Justificación: Las tasas de obesidad durante el embarazo son altas en los Estados Unidos. El exceso de peso antes del embarazo y el aumento excesivo de peso durante la gestación (GWG) se han asociado con resultados adversos para la salud materna e infantil.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Ofrecer a las adolescentes y adultas embarazadas intervenciones de asesoría conductual eficaces, destinadas a promover un aumento de peso saludable y prevenir el aumento de peso gestacional excesivo durante el embarazo.</p>	
Edades y frecuencia	Todas las mujeres adultas y adolescentes embarazadas en entornos de atención primaria.
Práctica clínica	Los médicos pueden brindar intervenciones efectivas de asesoría conductual en persona o remitir a los pacientes a intervenciones de asesoramiento conductual en otros entornos.
Evaluación de riesgos	<p>Se define el aumento de peso gestacional como el cambio de peso desde antes del embarazo (pre embarazo o durante el primer trimestre) hasta el peso medido antes del parto.</p> <p>Las categorías de peso pregestacional se basan en las definiciones de la Organización Mundial de la Salud: bajo peso (índice de masa corporal [IMC] <18.5 [calculado como el peso en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado]), peso normal o saludable (IMC 18.5-24.9), sobrepeso (IMC 25-29.9) y obesidad (IMC ≥30).</p> <p>Las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina para un aumento de peso gestacional saludable difieren según la categoría de peso antes del embarazo: 28 a 40 libras para bajo peso; 25 a 35 para peso normal; 15 a 25 para sobrepeso; y de 11 a 20 para obesidad.</p>
Referencias	<ul style="list-style-type: none">US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling interventions for healthy weight and weight gain in pregnancy: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 2021;325(20):2087–2093. doi:10.1001/jama.2021.6949. PMID: 34032823.



Cribado de los trastornos hipertensivos del embarazo

Justificación: Los trastornos hipertensivos del embarazo incluyen la hipertensión gestacional, la preeclampsia-eclampsia y la hipertensión crónica con preeclampsia superpuesta. La hipertensión gestacional y la preeclampsia implican una hipertensión de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación. El diagnóstico de preeclampsia también requiere proteinuria (exceso de proteínas en la orina) u otros signos o síntomas que afecten a varios sistemas orgánicos. La eclampsia es la aparición de convulsiones entre las personas con preeclampsia. Los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, y provocan complicaciones como un derrame cerebral, eclampsia, e insuficiencia de los órganos, así como resultados perinatales adversos para el feto y el recién nacido, como retraso del crecimiento fetal, parto prematuro inducido médicamente, bajo peso al nacer y mortinatalidad.

Recomendación del USPSTF: Detección de trastornos hipertensivos con mediciones de la tensión arterial durante todo el embarazo.

Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas en cada visita prenatal
Práctica clínica	Debe medirse la tensión arterial en cada visita prenatal durante todo el embarazo. Si una paciente tiene una lectura elevada de la tensión arterial, ésta debe confirmarse con mediciones repetidas. Para obtener los beneficios del cribado, es importante que las pacientes con resultados positivos reciban un tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo basado en la evidencia.
Evaluación de riesgos	Entre los factores de riesgo se incluyen los antecedentes de preeclampsia (incluyendo la preeclampsia de inicio precoz) u otro trastorno hipertensivo; un resultado adverso previo al embarazo; enfermedades comórbidas maternas (incluyendo la diabetes tipo 1 o 2 previa al embarazo, la diabetes gestacional, la hipertensión crónica, la enfermedad renal crónica y las enfermedades autoinmunes); y la gestación multifetal. Otros factores de riesgo son la nuliparidad, la obesidad, los antecedentes familiares de preeclampsia o enfermedad cardiovascular de aparición temprana, la raza afroamericana, el bajo nivel socioeconómico y la edad materna avanzada.
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • U.S. Preventive Services Task Force. Screening for hypertensive disorders of pregnancy: US Preventive Services Task Force final recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2023;330(11):1074-1082. doi:10.1001/jama.2023.16991. PMID: 37721605.

EMBARAZO/POSTPARTO

Prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico en dosis bajas	
<p>Justificación: La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que ocurre durante el embarazo con resultados de salud potencialmente graves, incluso fatales. Las complicaciones maternas incluyen evento vascular cerebral, eclampsia e insuficiencia orgánica; y los resultados perinatales adversos incluyen restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y muerte fetal. Las dosis bajas de ácido acetilsalicílico pueden reducir el riesgo de preeclampsia.</p> <p>Recomendación del USPSTF: Utilizar dosis bajas de ácido acetilsalicílico (81 mg/día) como medicamento preventivo después de las 12 semanas de gestación en las mujeres con alto riesgo de preeclampsia.</p>	
Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas con alto riesgo de preeclampsia.
Práctica clínica	Después de las 12 semanas de gestación, iniciar diariamente una dosis baja de ácido acetilsalicílico en las mujeres con alto riesgo de preeclampsia.
Evaluación de riesgos	Los factores de riesgo incluyen antecedentes de preeclampsia (incluyendo la preeclampsia de inicio temprano), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) o parto prematuro; desprendimiento de placenta o muerte fetal; comorbilidad materna (incluyendo diabetes pregestacional de tipo 1 o 2, hipertensión crónica, enfermedad renal y enfermedades autoinmunitarias); y embarazo multifetal.
Referencias	<ul style="list-style-type: none">● US Preventive Services Task Force. Aspirin use to prevent preeclampsia and related morbidity and mortality: US Preventive Services Task Force recommendation statement. <i>JAMA</i>. 2021;326(12):1186–1191. doi:10.1001/jama.2021.14781. PMID: 34581729.

Tipificación sanguínea Rh(D)

Justificación: La tipificación sanguínea Rh(D), la prueba de anticuerpos anti-Rh(D) y la intervención con inmunoglobulina Rh(D), según corresponda, previenen la sensibilización materna y mejoran el pronóstico para los recién nacidos.

Recomendación del USPSTF: Realizar la tipificación sanguínea Rh(D) y las pruebas de detección de anticuerpos en todas las mujeres embarazadas durante su primera visita de la atención relacionada con el embarazo, y pruebas repetidas de anticuerpos Rh(D) para todas las mujeres Rh(D) negativo no sensibilizadas a las 24-28 semanas de gestación, a menos que se sepa que el padre biológico es Rh(D) negativo.

Edades y frecuencia	Todas las mujeres embarazadas.
Práctica clínica	<p>Se recomienda la administración de una dosis completa (300 µg) de inmunoglobulina Rh(D) a todas las mujeres Rh(D) negativo no sensibilizadas después de repetidas pruebas de anticuerpos a las 24-28 semanas de gestación.</p> <p>A menos que se sepa que el padre biológico es Rh(D) negativo, se recomienda una dosis completa de inmunoglobulina Rh(D) para todas las mujeres no sensibilizadas a Rh(D) después de la amniocentesis y después de un aborto inducido o espontáneo; sin embargo, si el embarazo es menor de 13 semanas, una dosis de 50 µg es suficiente.</p> <p>Si se da a luz a un bebé Rh(D) positivo o levemente Rh(D) positivo, se debe repetir una dosis de inmunoglobulina Rh(D) posparto, preferiblemente dentro de las 72 h después del parto.</p>
Evaluación de riesgos	No aplica
Referencias	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Screening for Rh (D) Incompatibility: A Brief Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force.</i> Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. Available at http://www.uspreventiveservicestaskforce.org.



Women's Preventive Services Initiative

wpsi@acog.org | www.womenspreventivehealth.org