

# Guía Práctica Clínica: Lista de cotejo para el control de salud de niños en edad preescolar

## Check-list for health control in preschool children

Pascual Barán\*, Melina Verna<sup>o</sup>, Victoria Wurcel\*\* y Sergio Terrasa\*\*.

### Resumen

Se presenta una sencilla y corta lista de cotejo basada en la evidencia para facilitar el control de salud de los niños en edad escolar y que incluye maniobras de rastreo, consejería e inmunizaciones. La lista puede ser reproducida citando la fuente.

### Abstract

This article describes a simple and short evidence-based check-list for health control in preschool children containing screening maneuvers, counseling and immunizations. The check list may be reproduced mentioning its source.

**Palabras clave:** control de salud, preescolar, rastreo, inmunizaciones. **Key words:** health control, pre-school children, screening, immunizations.

Barán P, Verna M, Wurcel V, Terrasa S. Lista de cotejo para el control de salud de niños en edad preescolar. Evid. actual. práct. ambul; 10(5): 151-153 Sep-Oct 2007.

### Introducción

Durante 2006 los residentes de Medicina Familiar del Hospital Italiano se reunieron una vez por mes con el objetivo de desarrollar un instrumento para facilitar el control de Salud del Niño. Tomando como referencia bibliográfica los principales Consensos de Expertos avalados por instituciones nacionales e internacionales que se han expedido sobre esta temática, los ítems incluidos fueron seleccionados sobre la base de la evidencia que respalda su pesquisa y que se resume en la tabla 1. Priorizando la practicidad del instrumento, se decidió construir una lista de cotejo resumida a modo de una tabla de una sola carilla en la que fueron incluidos los principales ítems a ser evaluados. Ver tabla 2.

En este artículo se describe primero la información sobre las principales prácticas preventivas seleccionadas en la lista de cotejo (maniobras de rastreo y consejería) y las pautas normales de desarrollo psicomotriz en esta etapa de la vida.

### Alimentación diaria recomendada<sup>1,2</sup>

- Lácteos: dos tazas.
- Carnes y huevo: 50 gramos.
- Verduras: al menos una porción y media.
- Frutas: una porción y media.
- Dos rebanadas de pan y tres cuartos de una taza de pastas
- Azúcar con moderación.
- Una cucharada de aceite.

### Sueño<sup>3</sup>

A partir del año, el sueño nocturno debe comenzar a ser continuo y sin despertares para alimentación.

Cantidad horas: 13 horas entre el primero y el tercer año de vida (incluyendo dos horas de siesta); y 10 a 11 horas entre el tercero y el quinto (sin siesta).

Terror nocturno: suele comenzar a los 18 meses y se refiere al despertar abrupto y con miedo que dura pocos minutos que se puede acompañar de síntomas vaso-vagales y cuya característica principal es que al día siguiente no es recordado por el niño. Por el contrario, las fobias son recordadas y son sobre objetos fijos.

### Control de los esfínteres

El niño se encuentra fisiológicamente preparado para controlar los esfínteres luego de los 18 meses. Se recomienda comenzar a conversar sobre el tema luego de dicha edad, debiendo controlarlos antes de los cinco.

### Salud Dental<sup>6</sup>

Cepillado dental sin pasta entre el primero y el segundo año de vida y con pasta en mayores de dos años, al menos dos veces por día. Los menores de cuatro años deben ser supervisados para evitar intoxicación y se recomienda control con odontología en forma anual a partir del primer año de vida.

### Chupete<sup>4</sup>

No es aconsejable el uso de chupete ni maderas a partir del año de vida.

### Consejo sobre prevención de lesiones hogareñas no intencionales<sup>14,15</sup>

Evitar que haya al alcance de los niños: 1) objetos pequeños pasibles de ser ingeridos o de bloquear la vía respiratoria; 2) líquidos calientes y estufas (ej. colocar las ollas y sartenes en las hornallas posteriores); 3) enchufes descubiertos; 4) acceso a escaleras; 5) medicamentos, productos tóxicos y elementos punzantes.

No fumar en la casa, protegerlos del sol y no dejarlos solos en bañeras o piscinas.

### Pautas de desarrollo psicomotriz

#### A los doce meses

Lenguaje: utiliza dos o tres palabras y responde a su nombre. Social: entiende el no, entrega objetos, imita actividades y come solo.

Motor grueso: camina tomado de la mano

Motor fino: garabatea, introduce objetos pequeños en una botella.

\* Médico Especialista en Pediatría y en Medicina Familiar. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. pascual.baran@hospitalitaliano.org.ar

<sup>o</sup> Residente de Medicina Familiar del Hospital Italiano de Buenos Aires. melina.verna@hospitalitaliano.org.ar

\*\* Médicos Especialistas en Medicina Familiar. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. victoria.wurcel@hospitalitaliano.org.ar y sergio.terrasa@hospitalitaliano.org.ar



### 15 meses

Lenguaje: comprende órdenes sencillas.  
 Social: expresa sus deseos señalando lo que desea.  
 Motor grueso: camina solo, trepa escaleras.  
 Motor fino: es capaz de armar una torre de dos cubos.

### 18 meses

Lenguaje: con cinco a diez palabras e identifica partes de su cuerpo  
 Social: comienza el control de esfínteres, come solo y desarrolla un juego simbólico.  
 Motor grueso: corre con rigidez, se agacha y se levanta sin sostén.  
 Motor fino: realiza dibujos con líneas verticales.

### 24 meses

Lenguaje: reconoce imágenes y nombra lo que representan.  
 Social: realiza un juego simbólico más complejo y es capaz de armar frases de dos palabras.  
 Motor grueso: sube las escaleras y se sienta en la silla sin ayuda.  
 Motor fino: maneja bien la cuchara, realizar garabatos circulares y apila cuatro a siete cubos.

### Tres años

Lenguaje: responde a preguntas simples, utiliza pronombres (yo, tuyo, mío) utiliza frases de dos a seis palabras y aparece

### el ¿por qué?

Social: desempeña juegos sociales, ayuda a recoger cosas y desarrolla pautas de higiene (lavado de manos y dientes).  
 Motor grueso: pedalea en triciclo, corre bien.  
 Motor fino: logra apilar ocho cubos, hace dibujos con líneas horizontales y verticales, desabrocha botones.

### Cuatro años

Lenguaje: puede contar cuentos y situaciones, diferencia posiciones en el espacio, dice versos cortos.  
 Social: prefiere juegos colectivos, se viste solo y va al baño solo.  
 Motor grueso: sube bien escaleras, salta en alto y largo y ataja la pelota.  
 Motor fino: dibuja la figura humana con dos a cuatro partes. Dibuja círculos y cuadrados.

### Cinco años

Lenguaje: escribe su nombre, no debería tener dislalia ni tartamudeo. Accede al lenguaje escrito.  
 Social: juega con reglas, pregunta significados y palabras, y busca compañía para jugar.  
 Motor grueso: corre y salta en un pie, y camina con talón y punta.  
 Motor fino: dibuja la figura humana con seis partes, agrupa por semejanza, distingue qué es más pesado, más alto o más grueso.

Tabla 1: fuerza de la recomendación de cada práctica preventiva (incluye consejería y maniobras de rastreo).

Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Tipo E
Examen oftalmológico para rastreo de ambliopía <sup>6</sup>	Cepillado de dientes y aplicación de dentífrico fluorado <sup>7,8</sup>	Medición de peso y talla para prevenir obesidad <sup>10</sup>	Niños obesos: dieta hipocalórica <sup>19</sup>	PPD en la población general <sup>5</sup>
Vacunación para hepatitis B <sup>9</sup> , influenza <sup>10</sup> y varicela <sup>11</sup>	Medición del peso y la talla para evaluar el crecimiento <sup>12</sup>	Rastreo de maltrato infantil <sup>13</sup>	Rastreo de infección urinaria <sup>10</sup>	
PPD en pacientes de alto riesgo <sup>14</sup>	Consejo de prevención de accidentes en el hogar y uso de cinturón de seguridad <sup>15,16</sup>	Niños obesos: ejercicio y educación nutricional y de ejercicio para la familia <sup>10</sup>	Rastreo de escoliosis <sup>17</sup>	
Rastreo de alteraciones del lenguaje en mayores de cinco años <sup>17</sup>	Consejo antibiótico <sup>18</sup>	Rastreo de otitis media secretoria en chicos mayores de cuatro años <sup>19</sup>	Rastreo de Diabetes Mellitus con glucemia en ayunas <sup>20</sup>	
	Consejo para la actividad física <sup>21</sup>		Rastreo de cáncer de testículo <sup>22</sup>	
	Rastreo de estrabismo y defectos visuales <sup>23</sup>		Rastreo de violencia infantil <sup>24</sup>	
			Evaluación del desarrollo con la escala de Denver entre los tres y cinco años de edad <sup>25</sup>	

Fuerza de la recomendación: A) existe adecuada evidencia científica para adoptar una práctica; B) existe cierta evidencia para recomendar la práctica; C) hay insuficiente evidencia para recomendar o no recomendar la práctica; D) existe cierta evidencia para no recomendar la práctica; E) existe adecuada evidencia científica para no adoptar la práctica.

### Referencias

- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité de Nutrición. Guía de Alimentación para niños de 0 a 2 años. 2001.
- Ministerio de Salud y Ambiente. Guías alimentarias para la población infantil. 2005
- Sociedad Canadiense de Pediatría. Recomendaciones para un sueño seguro de bebés y niños. Paediatr Child Health Vol 9 No 9 Nov 2004.
- Canadian Paediatric Society (CPS). Recommendations for the use of pacifiers. Paediatrics & Child Health 2003; 8(8), 515-519.
- Feightner JW. Routine Preschool Screening for Visual and Hearing Problems. In: Canadian Task Force on Preventive Health Examination. Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care 1994;298-30.
- Broderick P. Pediatric Vision Screening for the Family Physician. Am Fam Physician 1998 Sep 1; 58(3): 691-700, 703-4.
- US Preventive Task Force. Prevention of Dental Caries in Preschool children. April 2004.
- Newbrun E: Effectiveness of water fluoridation. J Public Health Dent 1989: 49: 279-289.
- Krahn, M. Hepatitis B Immunization in Childhood. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination.2006.
- Langley J. Prevention of influenza in the general population: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care.2004.
- Skull S.Preventive health care, 2001 update: Use of varicella vaccine in healthy populations. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination.
- Mavriplis C. The periodic health examination: a comparison of United States and Canadian recommendations. Can Fam Physician. 2006 Jan;52:58-63.
- Mac Millan H. Prevention of Child Maltreatment. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination.2006.
- Walmsley S. Screening and Isoniazid Prophylactic Therapy for Tuberculosis. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. 1994.
- Dershewitz RA, Williamson JW: Prevention of childhood injuries: a controlled clinical trial. Am J Public Health 1977; 67: 1148-1153



Tabla 2: lista de cotejo para el control de salud del niño preescolar.

Fecha								
Edad	12m	15m	18m	21m	2a	3a	4a	5a
<b>Alimentación</b>								
-Lactancia								
-Semisólidos o sólidos.								
<b>Sueño</b>								
-Horas								
-Colecho								
-Terror noct.								
<b>Esfínteres</b>								
-Diuresis								
-Catarsis								
<b>Salud Dental</b>								
<b>Chupete</b>								
-MMR								
-Hepatitis A								
-Sabin								
-Cuádruple								
-Otras								
<b>Consejería</b>								
-Accidentes								
-Protecc. solar								
<b>Peso</b>								
<b>Talla</b>								
<b>Tens arter.</b>								
<b>Lenguaje</b>								
<b>Motr. grueso</b>								
<b>Motr. Fino</b>								
<b>Desarr. social</b>								
<b>Cover test</b>								
<b>Test dibujos</b>								
<b>Logoaudiom.Test de Tato</b>								
<b>Ausc. card.</b>								
<b>Genitales</b>								
<b>Pies</b>								
<b>Otros</b>								
<b>Firma</b>								

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. Se autoriza la reproducción citando la fuente.

Recibido el 04/06/07 y aceptado el 15/09/07.

16. Kelly B, Sein C, McCarthy PL: Safety education in a pediatric primary care setting. *Pediatrics* 1987; 79: 818-824
17. Nelson, H. et al. Screening for Speech and Language Delay in preschool children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force, *Pediatrics* 2006; 117; 298-319.
18. M Stevens. A Pediatrics Practice-based, Randomized Trial of Drinking and Smoking Prevention and Bicycle Helmet, Gun and Seatbelt Safety Promotion. *Pediatrics* vol 109 March 2002;490-497.
19. Academia americana de medicina familiar, Academia americana de otolaringología/ cirugía de cabeza y cuello, y subcomité sobre otitis media con efusión de la academia americana de pediatría. Otitis media con efusión. Guía de práctica clínica. *Pediatrics* 2004;113: 1412-1429.
20. National Guideline Clearinghouse. American Diabetes Association (ADA). Standards of medical care in diabetes. II. Screening for diabetes. *Diabetes Care* 2007 Jan;30(Suppl 1):S5-7.
21. Cuervo Valdés J. Importancia sobre la salud y comportamiento de la actividad física habitual en la edad escolar. *Evid Pediatr.* 2005; 1: 5.
22. Ciapponi A. Nueva guía de cuidados preventivos de la Fuerza de Tareas de Estados Unidos (segunda entrega). *Evid. actual. práct. Ambul.* 2005;8:179-182.
23. IJS Preventive Task Force. Screening of visual defects in children. April 2004.
24. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement. *Annals* 2004 140: 382-386.
25. Feightner, J.W. Preschool screening for developmental problems. In: Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care.* Ottawa: Health Canada, 1994; 290-296.