

# AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

## Recomendaciones para la medicina preventiva en Pediatría

Committee on Practice and Ambulatory Medicine, Bright Futures Steering Committee

Cada niño y cada familia son únicos; por lo tanto, estas **Recomendaciones para la medicina preventiva en Pediatría** están diseñadas para la asistencia de los niños que reciben una crianza competente, carecen de manifestaciones de cualquier problema importante de salud y crecen y se desarrollan de un modo satisfactorio. **Puede ser necesario realizar visitas adicionales** si las circunstancias del caso sugieren la existencia de variaciones de la normalidad.

Las cuestiones relativas al desarrollo, a la situación psicosocial y a las enfermedades crónicas en niños y adolescentes pueden requerir consejos frecuentes y visitas para tratamiento, aparte de las visitas de medicina preventiva.

Estas normas representan un consenso entre American Academy of Pediatrics (AAP) y Bright Futures. La AAP sigue subrayando la gran importancia de la **continuidad asistencial** en la supervisión global del estado de salud, así como la necesidad de evitar la **fragmentación de la asistencia**.

Las recomendaciones de este informe no indican un curso exclusivo del tratamiento o del procedimiento a seguir. Teniendo en cuenta las circunstancias individuales pueden estar indicadas las variaciones.

### COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE, 2007-2008

Robert D. Walker, MD, Chairperson  
Edward S. Curry, MD  
Lawrence D. Hammer, MD  
Allen "Buz" Harlor, Jr, MD  
James J. Laughlin, MD  
Andrea J. Leeds, MD

---

Todas las declaraciones apoyadas por la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmadas, revisadas o retiradas antes o en este momento.

### PAST COMMITTEE MEMBERS

Kyle Yasuda, MD, Immediate Past Chairperson  
Norman "Chip" Harbaugh, MD  
Philip G. Itkin, MD  
P. John Jakubec, MD

### LIAISONS

Adrienne A. Antink  
Medical Group Management Association  
Todd Davis, MD  
Ambulatory Pediatrics Association  
Thomas Price, MD  
National Medical Association  
Olivia Whyte Thomas, MD  
National Medical Association

### STAFF

Heather Fitzpatrick, MPH

### PERIODICITY SCHEDULE WORK GROUP

Jack T. Swanson, MD, Chairperson  
Committee on Practice and Ambulatory Medicine Past Chairperson, Bright Futures Steering Committee  
Paul G. Biondich, MD, MS  
Informatician

Marilyn J. Bull, MD  
Bright Futures Expert Panel Co-chairperson, Infancy  
Paula Duncan, MD  
Bright Futures Steering Committee  
Martin M. Fisher, MD  
Bright Futures Expert Panel Co-chairperson, Adolescence  
Edward Goldson, MD  
Bright Futures Expert Panel Co-chairperson, Middle Childhood  
Joseph F. Hagan Jr, MD  
Bright Futures Steering Committee  
Judith S. Shaw, RN, MPH, EdD  
Bright Futures Steering Committee  
S. Andrew Spooner, MD, MS  
Informatician  
J. Lane Tanner, MD  
Bright Futures Expert Panel Co-chairperson, Early Childhood

### STAFF

Laura Murray, MPH, CHES

Edad <sup>1</sup>	Lactantes									Niños pequeños							Niños mayores						Adolescentes									
	Prenatal <sup>2</sup>	Recién nacidos <sup>3</sup>	3-5 d <sup>4</sup>	1 m	2 m	4 m	6 m	9 m	12 m	15 m	18 m	24 m	30 m	3 a	4 a	5 a	6 a	7 a	8 a	9 a	10 a	11 a	12 a	13 a	14 a	15 a	16 a	17 a	18 a	19 a	20 a	21 a
<b>Historia</b>																																
Inicial/intervalo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
<b>Mediciones</b>																																
Talla y peso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Perímetro cefálico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Peso para la talla	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Índice de masa corporal	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
Presión arterial <sup>5</sup>	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
<b>Cribado sensorial</b>																																
Visión	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	★	
Audición	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
<b>Valoración del desarrollo y la conducta</b>																																
Cribado del desarrollo <sup>6</sup>																																
Cribado del autismo <sup>9</sup>																																
Vigilancia del desarrollo <sup>8</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Valoración psicosocial y conductual	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Valoración del consumo de alcohol y drogas																																
Exploración física <sup>10</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
<b>Procedimientos<sup>11</sup></b>																																
Cribado neonatal metabólico y de hemoglobinopatías <sup>12</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Vacunaciones <sup>13</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Hematocrito o hemoglobina <sup>14</sup>																																
Cribado de la exposición al plomo <sup>15</sup>																																
Prueba tubercerculina <sup>17</sup>																																
Cribado de la dislipemia <sup>18</sup>																																
Cribado de las infecciones de transmisión sexual <sup>19</sup>																																
Cribado de la displasia cervical <sup>20</sup>																																
Salud bucal <sup>21</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Guía anticipada <sup>23</sup>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	

1. Si un niño solicita asistencia por primera vez en cualquier momento del programa, o si alguno de sus elementos no se ha cumplimentado a la edad sugerida, debe actualizarse el programa con la mayor prioridad posible.
2. Se recomienda una visita prenatal si los progenitores presentan un riesgo elevado, así como en el primer embarazo y en quienes lo solicitan. La visita prenatal debe incluir la guía anticipada, los antecedentes médicos pertinentes y un debate sobre las ventajas de la lactancia materna y el método planeado de alimentación, según la comisión para la salud de la mujer (2006) ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;117/1/156>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;117/1/156)).
3. En todo recién nacido debe practicarse una valoración dentro del primer año de vida. Además, hay que alertar la lactancia materna y ofrecer instrucción y apoyo.
4. En todo recién nacido hay que practicar una valoración 3 a 5 días después del nacimiento y 48 a 72 h después del alta hospitalaria, que incluya la alimentación y la presencia de ictericia. En los niños que se alimentan al pecho hay que practicar una valoración formal de la lactancia materna, alertar su práctica y ofrecer normas a este respecto, según recomienda la AAP en su publicación "Breastfeeding and the use of human milk" (2005) ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496)). En los recién nacidos que reciben el alta con menos de 48 h de vida, debe practicarse una exploración a las 48 h de alta, según las normas de la AAP "Hospital stay for healthy term newborns" (2004) ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;98/1/153.pdf>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;98/1/153.pdf)).
5. En los lactantes y niños con procesos de riesgo específico debe medirse la presión arterial en las visitas efectuadas antes de los 3 años.
6. Si el paciente no coopera, repetir el cribado en el plazo de 6 meses, según las normas de la AAP "Eye examination and vision screening in infants, children, and young adults" (1996) ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;98/1/153.pdf>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;98/1/153.pdf)).
7. En todos los recién nacidos debe practicarse un cribado según las normas de la AAP "Year 2000 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs" (2000) ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;106/4/798>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;106/4/798)). Joint Committee on Infant Hearing, Year 2000 position statement; principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007;120:898-921.
8. AAP Council on Children With Disabilities, AAP Section on Developmental Behavioral Pediatrics, AAP Bright Futures Steering Committee, AAP Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm. *J Pediatr*. 2007;150:605-610. ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;118/1/1405>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;118/1/1405)).
9. Gupta VB, Hyman SL, Johnson CD, et al. Identifying children with autism early? *Pediatrics*. 2007; 119:152-3. ([URL:<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/1/152>](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/1/152)).
10. En todas las visitas es esencial efectuar una exploración física apropiada, con los lactantes totalmente desnudos y los niños mayores sin ropa y con las faldas adecuadas.
11. Pueden modificarse según el momento de ingreso en el programa y las necesidades individuales.
12. El cribado neonatal metabólico y de las hemoglobinopatías debe realizarse de acuerdo con las leyes de cada Estado. Deben revisarse los resultados en las visitas y repetir las pruebas o remitir al paciente según sea apropiado.
13. Schedules per the Committee on Infectious Diseases, publicado anualmente en la edición de enero de *Pediatrics*. Cada visita debe constituir una oportunidad para actualizar y completar las vacunaciones del niño.
14. Véase AAP Pediatric Nutrition Handbook, 5.<sup>a</sup> ed. (2003) para un debate sobre las opciones generales y selectivas para el cribado. Véase también Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *MMWR*. 1998;47(RR-3):1-36.
15. Para los niños con riesgo de exposición al plomo, consultese la publicación de la AAP "Lead exposure in children: prevention, detection, and management" ([URL:<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;116/4/1036>](http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;116/4/1036)). Además, debe realizarse el cribado de acuerdo con las leyes estatales, según sea oportuno.
16. Realizar valoraciones del riesgo o cribados, según sea adecuado, basándose en los requerimientos para el cribado universal en los pacientes de Medicaid o en los lugares de elevada prevalencia.
17. Prueba para la tuberculosis según las recomendaciones del Comité on Infectious Diseases, publicadas en la última edición del Red book: report of the Committee on Infectious Diseases. La prueba debe realizarse basándose en el reconocimiento de los factores de alto riesgo.
18. "The report of the National Cholesterol Education Program Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) Final Report" (2002) ([URL:<http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/106/25/3143>](http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/106/25/3143)) y "The Expert Committee recommendations on the assessment, treatment, and prevention of child and adolescent overweight and obesity". *J Pediatr*. 2008;152:16-27.
19. En todos los pacientes sexualmente activos deben realizarse cribados para las infecciones de transmisión sexual (ITS).
20. En todas las muchachas sexualmente activas deben practicarse cribados para la displasia cervical, como parte de una exploración vaginal, que se iniciarán en el plazo de 3 años tras el comienzo de la actividad sexual o al cumplir los 21 años (la fecha de ambas que se cumpla en primer lugar).
21. Remitirse al centro dental, si se halla disponible. Si no es así, valórese el riesgo para la salud bucal. Si la fuente principal de agua potable es deficitaria en flúor, considérse la administración de suplementos orales de flúor.
22. En las visitas de los 3 y 6 años de edad hay que averiguar si el paciente dispone de un centro dental. Si no es así, remítase a flúor. Si la fuente principal de agua potable es deficitaria en flúor, considérse la administración de suplementos orales de flúor.
23. Consultése la guía específica para la edad, según se menciona en Bright futures guidelines. (Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, editores. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 3.<sup>a</sup> ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008.)
- Clave:** ●: a realizar; ★: a realizar la valoración del riesgo, con la acción apropiada a continuación si es positiva; ← →: límites dentro de los cuales puede proporcionarse un servicio; el símbolo indica la edad idónea para ello; a: año; d: día; m: mes.