



INTRODUCCIÓN

Este documento está dirigido a profesionales de la salud (pediatras, enfermeras, médicos residentes y médicos de familia) que atienden a niños en Atención Primaria. Proporciona recomendaciones sobre actividades preventivas -pruebas de cribado, consejo, inmunizaciones, quimioprofilaxis- con el objetivo de promocionar la salud en la infancia, sobre todo en niños de 0 a 16 años aparentemente sanos y a aquellos que presentan algún riesgo -niños con muy bajo peso al nacer, niños con riesgo social, niños con síndrome de Down-. Se ha comprobado que la efectividad de las recomendaciones incluidas estén convenientemente respaldadas por pruebas científicas.

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los pediatras de Atención Primaria siempre han tenido en cuenta la importancia de la prevención en la infancia. Durante los últimos 40 años han sido evidentes los beneficios de incorporar las actividades preventivas en la atención a la infancia. Antes de disponer de las **vacunas**, nuestra población sufría enfermedades que hoy son para muchos de nosotros casi desconocidas -poliomielitis, difteria, rubéola congénita-; otras han disminuido drásticamente -sarampión, parotiditis o, más recientemente, meningitis por meningococo C-, y en otras se abren posibilidades muy prometedoras para la mejora de la morbilidad y mortalidad infantil, como es el caso de la enfermedad invasora por serotipos incluidos en las vacunas del neumococo, varicela.

La realización sistemática de **pruebas de cribado** -hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hipoacusia congénita, etc.- ha disminuido los daños propios de estas enfermedades como resultado de su aplicación y del tratamiento precoz.

El optimismo generado por estos dos tipos de intervención ha favorecido una tercera actividad muy prometedora para la promoción de la salud: el **consejo de salud**. La estrecha relación de los hábitos saludables con la salud infantil y la del adolescente es notoria y relevante (higiene bucodental, prevención del tabaquismo pasivo, etc.). Son cada vez más numerosas las publicaciones científicas que demuestran que la educación sanitaria promueve cambios del comportamiento personal capaces de mejorar la salud; la disminución importante del síndrome de muerte súbita del lactante, relacionado con el cambio de la postura para dormir del niño menor de 6 meses, es un ejemplo esperanzador respecto a otras conductas de riesgo, cuya evitación resultaría en una disminución de la mortalidad o morbilidad infantiles.

Tabla 1. Recomendaciones y resultados esperados sobre la salud

Decúbito supino o lateral	Disminución en la población del síndrome de la muerte súbita del lactante
Alimentación con lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Protección frente a las infecciones y la atopia ▶ Si es prolongada y exclusiva, puede acelerar el crecimiento ▶ Tiene un efecto protector en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa ▶ Fortalece el vínculo entre la madre y el bebé
Consejo nutricional	Alimentación equilibrada, cardiosaludable, prevención de la obesidad, etc.
Uso del cinturón o de asiento de seguridad en el automóvil	Menor siniestrabilidad en accidentes de coche
Normas de seguridad en el hogar	Menor accidentabilidad en el domicilio

Aprender a nadar, ir en bicicleta, educación vial	Menor accidentabilidad en la calle
Higiene bucodental	Prevención de la caries y enfermedad periodontal
Evitar el tabaquismo pasivo	Disminución de infecciones respiratorias, menor exposición a productos cancerígenos
Protección solar según el tipo de piel	Prevención de quemaduras solares y disminución del melanoma de piel
Conductas libres de drogas en adolescentes (incluye alcohol y tabaco)	Disminución de la morbilidad por consumo de tóxicos
Uso del preservativo en las relaciones sexuales del adolescente y otros métodos anticonceptivos	Disminución de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo no deseado
Realizar actividad física y ejercicio	Hábitos saludables, prevención cardiovascular, prevención obesidad, etc.
Educar sin pegar o amenazar	Prevención del abandono físico o del maltrato psicológico

RECOMENDACIONES DE SALUD

El Grupo PREVINPAD/PAPPS Infancia y Adolescencia elabora las recomendaciones de salud en orden a la magnitud del problema, la efectividad potencial o la eficacia del consejo en los exámenes periódicos de salud.

Una vez decidida la inclusión en el **Programa de Actividades Preventivas en la Infancia**, se busca la mejor evidencia publicada hasta la actualidad en las bases de datos Medline y Embase y en otras fuentes de información como la Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE), etc. Se han considerado especialmente las prestigiosas y clásicas guías para la promoción de salud: *U.S. Preventive Services Task Force* y la *Canadian Task Force on Preventive Health Care*.

Los estudios que se seleccionan son preferentemente metaanálisis, ensayos clínicos controlados, seguimiento de cohortes o casos-control, según criterios de niveles de evidencia definidos por la *Canadian Task Force on Preventive Health Care*.

Tabla 2. Niveles de evidencia científica según el tipo de publicación

TIPO DE EVIDENCIA	
I	Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico aleatorizado controlado o de un estudio de metaanálisis
II-1	Evidencia obtenida de ensayos clínicos con grupo de control sin distribución aleatoria
II-2	Evidencia obtenida de estudios analíticos de cohortes o de casos y de controles, preferentemente hechos en más de un centro o equipo de investigación

TIPO DE EVIDENCIA

II-3	Evidencia obtenida por múltiples series temporales, con o sin intervención, y resultados sorprendentes
III	Opiniones de reconocidos expertos, basadas en la experiencia clínica, estudios descriptivos o informes de comités de expertos

La metodología de revisiones de la bibliografía sigue las directrices propuestas por la Cochrane Library en estudios de revisiones sistemáticas.

Del resultado de cada revisión, el grupo traslada la evidencia encontrada a recomendaciones clínicas, teniendo en cuenta la organización asistencial del sistema de salud en España, las características de las consultas de pediatría, razones de eficiencia y de posibilidad de implantación de una nueva tarea en la atención diaria a los niños. Las actividades preventivas pueden tener una eficacia comprobada (efectos bajo circunstancias ideales), pero carecer de efectividad (efectos bajo condiciones habituales de la práctica). Cada una de las recomendaciones que se proponen se clasifican según la escala de la *Canadian Task Force on Preventive Health Care*.

Tabla 3. Clasificación de las recomendaciones basadas en la fuerza de la evidencia científica

TIPO DE EVIDENCIA

A	Hay buena evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea específicamente incluida en un examen periódico de salud
B	Hay suficiente evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea específicamente incluida en un examen periódico de salud
C	Existe pobre evidencia para la inclusión o la exclusión de la actividad preventiva en un examen periódico de salud, pero se puede recomendar en situaciones especiales
D	Existe suficiente evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea excluida de un examen periódico de salud
E	Existe buena evidencia que sostiene que la actividad preventiva sea excluida de un examen periódico de salud
I	Existe insuficiente evidencia (en calidad o cantidad) para hacer una recomendación de la actividad preventiva en un examen periódico de salud, pero se puede recomendar en situaciones especiales

Para muchas actividades preventivas no existen pruebas que indiquen que la intervención sea eficaz o no para mejorar la salud infantil. Pero esta falta de evidencia de efectividad no constituye una prueba de ineffectividad, sino que indica que no existen pruebas suficientes para recomendarla o rechazarla (recomendación C).

Tabla 4. Sumario de actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas por el Grupo PREVINFAD/PAPPS Infancia y Adolescencia

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Atención de salud en la etapa prenatal ▶ Promoción de la lactancia materna y alimentación del lactante en el primer año ▶ Diagnóstico precoz de trastornos endocrinos y metabólicos ▶ Diagnóstico precoz de la displasia evolutiva de cadera ▶ Diagnóstico precoz de criptorquidia | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Actividades preventivas en el gran prematuro (peso inferior a 1.500 g) ▶ Vacunaciones sistemáticas y en grupos de riesgo ▶ Diagnóstico precoz de los trastornos de la visión ▶ Diagnóstico precoz de los trastornos de la audición ▶ Prevención de accidentes |
|--|---|

- ▶ Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia
- ▶ Prevención de la incorporación a hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y otras drogas
- ▶ Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
- ▶ Diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo psicomotor y físico
- ▶ Prevención y diagnóstico precoz de la ferropenia
- ▶ Promoción de la salud bucodental (flúor y caries)

- ▶ Protección solar y prevención del cáncer de piel
- ▶ Diagnóstico precoz de la primoinfección tuberculosa
- ▶ Prevención de las enfermedades cardiovasculares
- ▶ Ejercicio y actividad física
- ▶ Actividades preventivas en niños con síndrome de Down
- ▶ Prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en adolescentes

CONTROLES DE SALUD

Los controles de salud se han adaptado al calendario de vacunas, al ingreso en la escuela, al evento de pubertad y a la adolescencia temprana, ajustándose al mínimo número de controles necesario para el cuidado de los niños.

Tabla 5. Distribución por edades de los controles de salud

- ▶ Control de salud prenatal
- ▶ Control de salud de la segunda semana de vida
- ▶ Control de salud del primer mes de vida
- ▶ Control de salud del segundo mes
- ▶ Control de salud del cuarto mes

- ▶ Control de salud del sexto mes
- ▶ Control de salud del duodécimo mes
- ▶ Control de salud del decimoquinto mes
- ▶ Control de salud del decimoctavo mes
- ▶ Control de salud de los 3 años

- ▶ Control de salud de los 6 años
- ▶ Control de salud de los 11 años
- ▶ Control de salud de los 14 años
- ▶ Control de salud de los 16 años

Para cada grupo de edad se han definido actividades específicas que no excluyen otras que pudieran interesar en la práctica clínica del centro de trabajo o de la consulta pediátrica. Las actividades que recomienda el Grupo PREVINFAD/PAPPS son aquellas que al analizar los estudios publicados se han mostrado eficaces y efectivas.

En cada control de salud se deben considerar los factores de riesgo individuales y familiares, de manera que se adapte el contenido de la revisión periódica a las necesidades individuales del niño. De igual manera, las cuestiones e inquietudes de los padres deben constituir parte central de la atención de salud en cada visita.

Tabla 6. Actividades de salud por grupos de edad (0-16 años)

CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 0 A 18 MESES

- ▶ Cribado de hipoacusia
- ▶ Cribado de hipotiroidismo y fenilcetonuria
- ▶ Promoción de la lactancia materna
- ▶ Consejo de alimentación
- ▶ Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante
- ▶ Supervisión del crecimiento: peso, talla, perímetro craneal
- ▶ Evaluación del desarrollo psicomotor
- ▶ Cribado de la displasia evolutiva de cadera
- ▶ Cribado de ferropenia

- ▶ Cribado de ambliopía
- ▶ Cribado de criptorquidia
- ▶ Consejo sobre tabaquismo pasivo
- ▶ Consejo de salud bucodental
- ▶ Consejo de salud para el uso del automóvil
- ▶ Consejo de salud para la prevención de accidentes en el hogar
- ▶ Consejo de buen trato
- ▶ Detección de maltrato

CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 2 A 16 AÑOS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Peso y talla ▶ Tensión arterial ▶ Trastornos de la visión: estrabismo, defectos de refracción ▶ Cribado de caries, maloclusión dentaria, enfermedad periodontal ▶ Evaluación psicomotora, de la adaptabilidad escolar y social ▶ Detección del maltrato ▶ Consejo de alimentación | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Consejo de higiene bucodental ▶ Consejo para prevenir los accidentes en el hogar y fuera del hogar ▶ Consejo de protección solar ▶ Consejo de actividad física y ejercicio ▶ Consejo para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y drogas ▶ Consejo para prevenir infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado |
|--|---|

CONTROLES DE SALUD EN POBLACIONES DE RIESGO

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Programa específico para la atención del bebé nacido con muy bajo peso (igual o inferior a 1.500 g) ▶ Programa específico para la atención de niños con síndrome de Down ▶ Cribado de infección tuberculosa en población de riesgo ▶ Cribado de ferropenia en población de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Cribado auditivo en población de riesgo ▶ Uso tópico y sistémico de flúor en poblaciones de riesgo ▶ Actividades preventivas del maltrato en niños de riesgo ▶ Cribado de dislipemia en niños de riesgo ▶ Vacunación en grupos de riesgo |
|--|---|

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La familia y el niño, especialmente el adolescente, son los principales agentes en la prevención dirigida a prácticas de salud personal. La familia debe comprender la información que se le aporta, y se deben incluir en esa información las ventajas e incertidumbres de la conducta saludable que se propone.

Se ha comprobado que a medida que aumentan las habilidades y conductas saludables en la familia se generan nuevas conductas que mejoran la salud de todos los miembros de la familia y aumenta su suficiencia para analizar el entorno y los estilos de vida que realiza, aportando ella misma las modificaciones pertinentes en la conducta familiar y consiguiendo la información sanitaria por sus propios medios.

Cada vez es más frecuente encontrar estudios que muestran cambios en la conducta como resultado del consejo breve; así pues, teniendo en cuenta el bajo coste del consejo, es recomendable abordar de forma sistemática prácticas de salud en la familia.

La información por sí sola no produce cambios en la conducta de salud, y es necesario incorporar estrategias educativas fáciles de aplicar para no alterar las consultas de pediatría que comúnmente se encuentran saturadas.

Tabla 7. Estrategias para asesorar e informar a los pacientes según el U.S. Preventive Services Task Force

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Limitar la información a las percepciones del paciente ▶ Informar al paciente sobre los propósitos y los efectos que cabe esperar de las conductas propuestas ▶ Sugerir pequeños cambios, en vez de cambios muy importantes ▶ Ser concreto ▶ En ocasiones es más fácil añadir nuevos compor- | <ul style="list-style-type: none"> tamientos que eliminar otros ya establecidos ▶ Enlazar nuevas conductas con las antiguas ▶ En ocasiones es preferible que los mensajes sean firmes y directos ▶ Obtener de la familia y del adolescente compromisos explícitos ▶ Utilizar una combinación de estrategias (consejo individual, material escrito, material audiovisual, | <ul style="list-style-type: none"> reuniones de grupo, recursos de la comunidad) ▶ Implicar a todo el equipo que trabaja en el programa de la infancia ▶ Remitir a la familia a otros recursos educativos (libros, grupos de autoayuda, etc.) ▶ Vigilar el progreso y mejorar con la evaluación el consejo de salud |
|---|---|--|

En ocasiones es más eficaz intervenir en programas comunitarios de salud, centros escolares, programas de atención al embarazo y preparación al parto, etc.

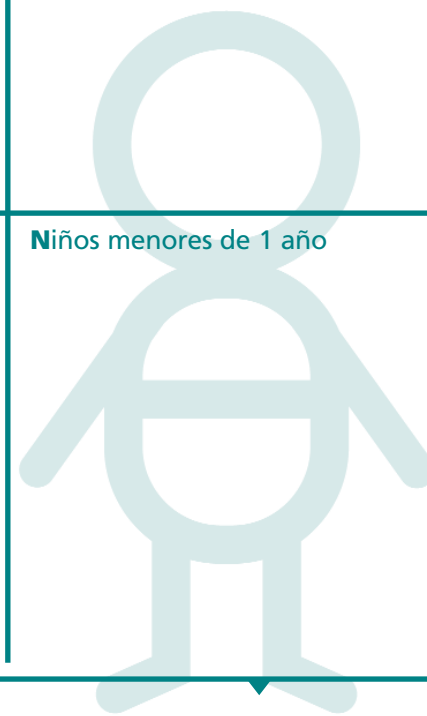
PREVINFAD (AEPap)/PAPPS (SEMFYC). PROGRAMA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (2003)



ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINFAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
Consejo prenatal	El pediatra entra en contacto con los padres antes del nacimiento del niño	<p>Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir</p> <p>Informar sobre la lactancia materna y sobre lo que suele ocurrir en un parto</p> <p>Dar consejos sobre el estilo de vida favorable</p> <p>Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada</p> <p>Resolver dudas y transmitir confianza</p> <p>Consejo preconcepcional y prenatal en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas</p>	<p>Consejos de prevención preconcepcional a la adolescente</p> <p>Consejo preconcepcional de las opciones de diagnóstico prenatal y de las posibilidades de prevención en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas</p> <p>▶ La visita prenatal en el embarazo</p>	<p>A los 16 años</p> <p>A demanda de la familia</p> <p>En el tercer trimestre de la gestación</p>
Metabolo-patías	Cribado metabólico para fenilcetonuria e hipotiroidismo congénito	<p>Determinación de la TSH</p> <p>Determinación de la fenilalaninemia (<i>Véase el anexo 1: "Índice de hipotiroidismo neonatal".</i>)</p>	<p>El cribado se realiza entre los 3 y los 5 días</p> <p>En aquellos casos de altas precoces, y cuando el cribado se realice antes de las 48 horas de vida, es necesario realizar nuevas pruebas a los 7 días para valorar correctamente la fenilalaninemia</p>	<p>Una sola vez</p> <p>En prematuros de menos de 32 semanas se realizará una segunda determinación a los 7-14 días</p>
Lactancia materna y alimentación en el primer año de vida	<p>La leche materna es el alimento de elección durante los 6 primeros meses</p> <p>Se debe continuar con la lactancia mientras se introduce la alimentación complementaria hasta los 12 meses de edad</p>	<p>Apoyar y fomentar el amamantamiento en los sucesivos controles de salud. Intentar mantener la lactancia materna al menos hasta los 6 meses</p> <p>A los niños que llegan a los 6 meses con lactancia materna exclusiva es preferible introducirles primero fruta y purés de verduras y carne. Se debe intentar retrasar los cereales, sobre todo si la madre no dispone de leche suficiente para preparar la papilla con su leche. (<i>Véase el anexo 2: "Alimentación durante el primer año de vida".</i>)</p>	El primer año de vida	<p>Desde la primera semana y en los controles del mes.</p> <p>En el segundo, cuarto, sexto y duodécimo mes</p>

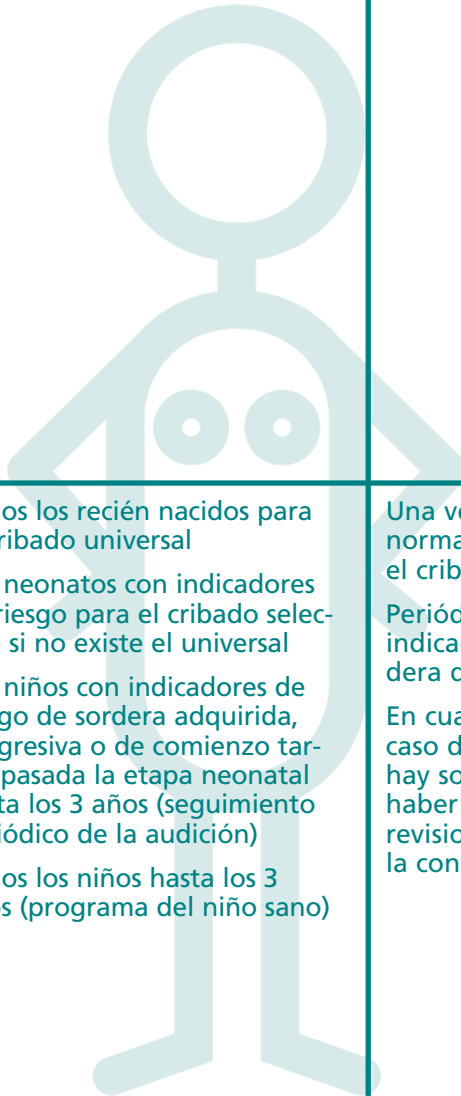
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
Desarrollo físico	<p>El desarrollo físico debe compararse con las tablas o estándares de referencia de cada población: tablas de la población española (Fundación Orbegozo, autor Hernández-Coronado) (Véase el anexo 24: "Evaluación del desarrollo puberal".)</p>		<p>En todos los controles de salud de 0 a 2 años de edad se comprobará el perímetro craneal, el peso y la talla (acostado hasta los 18 meses) y se anotarán los percentiles correspondientes. En todos los controles a partir de los 2 años se valorará el peso y la talla</p>	<p>Al nacer, a los 15 días, y al primer, segundo, cuarto, sexto, duodécimo, decimoquinto y decimoctavo meses. A los 2, 4, 6, 11 14 y 16 años</p>
Retraso psicomotor	<p>Identificar mediante anamnesis a aquellos recién nacidos que presentan riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor (DPM)</p> <p>Debe valorarse el DPM de todo niño desde su nacimiento hasta los 2 años</p> <p>El test de cribado más extensamente utilizado e investigado, el test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II), el test de Haizea-Llevant (Fernández E, 1988), que ha sido realizado con niños de nuestro entorno, utiliza áreas de valoración muy similares a las del DDST-II. Deben valorarse especialmente las preocupaciones de los padres sobre el DPM. Esta valoración puede realizarse en todas las visitas del programa del niño sano. En los niños con riesgo de parálisis cerebral infantil se deben examinar el tono muscular, los patrones posturales y los reflejos osteotendinosos</p> <p>Identificar a aquellas familias de alto riesgo psicosocial (ARPS):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antecedentes de trastornos psiquiátricos o de adicciones ▶ Antecedentes de negligencia, abuso o maltrato en cualquier miembro de la familia ▶ Pobreza y marginalidad ▶ Madres adolescentes <p>Desarrollar programas de educación orientada al desarrollo en casos de ARPS, ya sea de forma individual o grupal</p> <p>Promoción de la lactancia materna como alimentación exclusiva en todos los niños y hasta los 6 meses como uno de los aspectos importantes para el DPM</p> <p>Realizar siempre que sea posible una visita al domicilio por parte de un profesional de atención primaria en los casos de ARPS. (Véase el anexo 3: "Signos de alarma en la supervisión del desarrollo psicomotor".)</p>		<p>Niños de 0-6 años</p>	<p>Al menos 3 veces en los primeros 6 meses de vida; 4 veces entre los 6 y los 24 meses, y 2 veces entre los 2 y los 6 años</p>
Síndrome de muerte súbita del lactante	<p>El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) se define como "la muerte súbita de un niño menor de un año, a la cual no</p>	<p>Evitar la posición de prono durante el sueño en los lactantes hasta los 6 meses de edad</p> <p>Evitar los colchones blandos o de lana, los almohadones y los colgantes de cuello</p> <p>Desaconsejar el tabaquismo de los padres</p>	<p>Niños menores de 1 año</p>	<p>Desde la visita prenatal o la primera visita del recién nacido. Se repetirán en los controles de salud hasta los 6 meses de vida</p>

ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
	se encuentra explicación después de una investigación minuciosa del caso, incluyendo la realización de una autopsia completa, el examen de la escena del fallecimiento y la revisión de la historia clínica"	<p>Evitar el arropamiento excesivo del lactante. Mantener una temperatura agradable en la habitación (de 20 a 22 °C)</p> <p>Amamantar</p>		
Displasia evolutiva de cadera	<p>Alteración de la articulación coxofemoral que da lugar a una deformidad en la que la cabeza femoral está totalmente fuera del acetábulo (luxación), parcialmente fuera (subluxación), o bien la cabeza femoral entra y sale del acetábulo (inestabilidad). Acompañado de una serie de anomalías (displasia) en el desarrollo del acetábulo o de la cabeza femoral</p>	<p>Maniobras de Ortolani y Barlow</p> <p>Exploración de caderas (abducción y asimetrías) en todos los controles ulteriores de salud, hasta el año de edad</p> <p>Se realizará ecografía de caderas tras el primer mes de vida (entre las 4 y las 8 semanas) o radiografía si es mayor de 3 meses, ante una exploración clínica dudosa o anormal, o ante la presencia de al menos dos factores de los tres siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sexo femenino ▶ Parto de nalgas ▶ Antecedente familiar de displasia evolutiva de cadera 	Niños menores de 1 año	Al nacer, en los controles de salud hasta el año de edad
Criptorquidia	<p>La criptorquidia comprende la ausencia de testículo palpable, la incapacidad para hacerlo descender al escroto manualmente y la situación en la que, una vez descendido mediante las maniobras adecuadas, el testículo vuelve inmediatamente a su anterior posición, fuera de la bolsa escrotal. Cuando el testículo no resulte</p>	<p>Observar el aspecto de los genitales del niño y la simetría del escroto. Se debe percibir el tamaño y consistencia de los testículos y también si hay resistencia al descenso hacia la bolsa. Los niños con criptorquidia deben ser derivados a un cirujano infantil si la situación persiste a los 6 meses de edad, si bien el tipo de tratamiento y el momento de su aplicación serán decididos por el equipo quirúrgico. En el caso de los niños prematuros puede esperarse un descenso más tardío. Si la afectación fuera bilateral y no se consiguieran palpar los testículos o ante la presencia de hipospadias, el niño se derivará entonces sin demora para estudio genético y endocrinológico</p>	Niños menores de 1 año	Tras el nacimiento, a los 6 y a los 12 meses, y en cualquier momento si no se hubiera efectuado con anterioridad



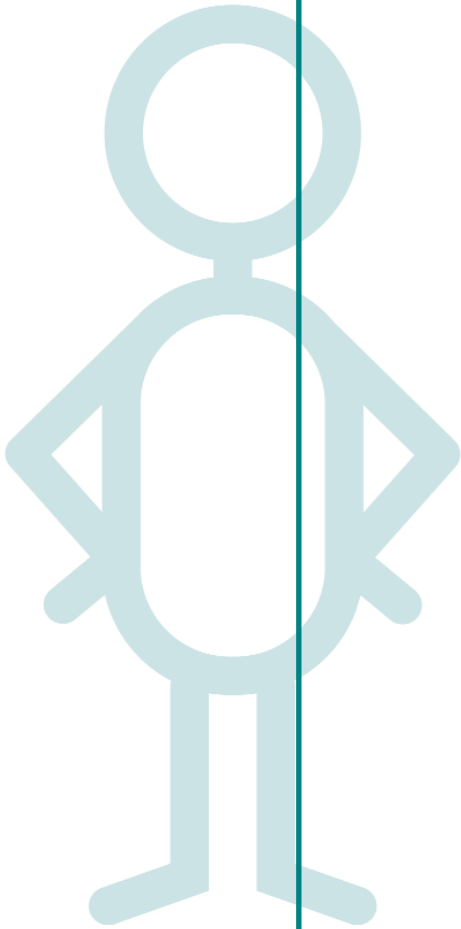
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
Salud bucodental	<p>palpable, debe diferenciarse de la anorquia o ausencia de tejido testicular. El testículo retráctil o en ascensor no requiere tratamiento, pero sí supervisión en los controles de salud, ante la posibilidad teórica de "reascenso"</p> <p>La salud bucodental infantil incluye fundamentalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La prevención primaria de la caries dental ▶ El tratamiento precoz de los traumatismos dentales ▶ La prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria 	<p>1. Prevención de la caries dental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Suplementos de flúor oral sólo si se pertenece a un grupo de riesgo y el agua no está fluorada. (Véase el anexo 5: "Factores de riesgo de caries".) ▶ Cepillado dental desde los 2 a los 6 años con pastas que contengan menos de 500 ppm de flúor, y desde los 6 años con un contenido de 1.000-1.450 ppm de flúor. (Véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas".) ▶ Colutorios de flúor a partir de los 6 años ▶ Educación sanitaria sobre los alimentos cariogénos ▶ Visita periódica con el odontólogo <p>2. Prevención de los traumatismos dentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prevención secundaria: reimplantación del diente de forma precoz <p>3. Prevención primaria de las maloclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evitar la succión del pulgar o la succión labial ▶ Evitar el empleo prolongado del chupete. (Véanse los anexos 6 y 7 sobre las edades de erupción dental temporal y permanente.) 	Niños de 0-16 años	Al nacer y a los 12 meses, y a los 2, 4, 6, 11 14 y 16 años
Ambliopía	<p>La ambliopía ("ojo vago") se define como la reducción unilateral o bilateral de la agudeza visual, causada por la estimulación visual inadecuada del cerebro durante el período crítico</p>	<p>Se explorará a todos los recién nacidos buscando alteraciones oculares (nistagmo, ausencia de reflejo rojo retiniano, leucocoria, malformaciones, fotofobia, etc.)</p> <p>En lactantes, hasta poder realizar cribado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vigilar alineación ocular. Es significativo el estrabismo fijo a cualquier edad, y cualquier 	Niños menores de 4 años. La detección de los defectos de refracción después de los 4 años es inexcusable si no se realizó cribado previo	<p>Al nacer y en los meses primero, sexto y duodécimo, y a los 4 años</p> <p>Es aconsejable la medición de la agudeza visual cada 1-2 años hasta terminar el crecimiento</p>





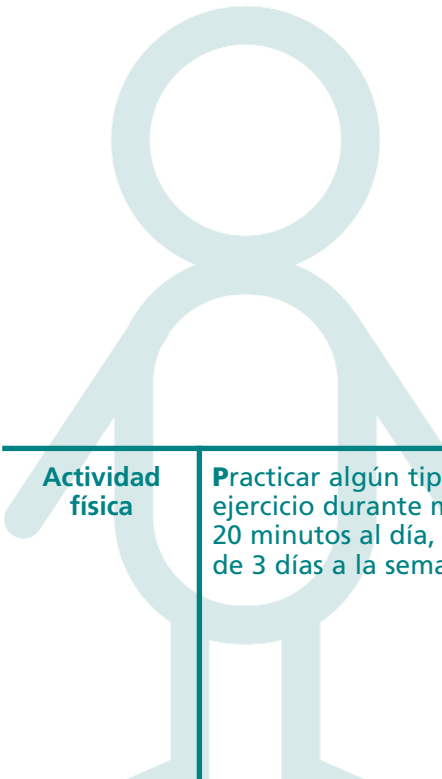
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
	<p>del desarrollo visual. La causa más frecuente de ambliopía es el estrabismo</p> <p>El estrabismo (más del 75 % convergente) afecta al 3-6 % de los niños, un 30-50 % de los cuales desarrolla ambliopía. La prevalencia combinada de ambos procesos no es inferior al 5 %. Aproximadamente el 20 % de los niños padece defectos de refracción</p>	<p>tipo de estrabismo a partir de los 6 meses</p> <p>▶ Seguir el comportamiento visual</p> <p>▶ Entre 3 y 4 años:</p> <p>▶ Test de visión estereoscópica</p> <p>▶ Medición de la agudeza visual con optotipos infantiles</p> <p>▶ Inspección ocular simple y con ayuda de una luz atendiendo a la alineación de los ejes visuales, observación del reflejo luminoso corneal y realizar el test del ojo cubierto-descubierto</p>		
<p>Hipoacusia</p>	<p>La hipoacusia se define como la disminución de la percepción auditiva. La prevalencia de la sordera congénita es importante por su repercusión en el lenguaje, es decir, aquella que es permanente, bilateral y moderada, grave o profunda, es del orden de 1,5 por 1.000 nacidos vivos. En la edad escolar la prevalencia de hipoacusia de más de 45 dB es de 3 por 1.000, y de cualquier grado, hasta de 13 por 1.000. En niños que sufren determinados factores de riesgo, la incidencia puede elevarse hasta el 4 % para hipoacusias graves y hasta el 9 % si se suman las leves y las unilaterales</p>	<p>Cribado auditivo neonatal universal con una prueba electrofisiológica objetiva (otoemisiones acústicas o, preferiblemente, potenciales auditivos automatizados de tronco cerebral)</p> <p>Si no existe cribado universal, prueba objetiva a los recién nacidos con indicadores de riesgo asociado a hipoacusia. <i>(Véase el anexo 11: "Indicadores asociados a sordera en recién nacidos y niños pequeños".)</i></p> <p>Control periódico de la audición de los lactantes y preescolares que presenten indicadores de riesgo asociados a sordera neurosensorial y/o conducción adquirida, progresiva o de comienzo tardío</p> <p>En el resto de los niños debe preguntarse a la familia sobre su audición, explorar la reacción al sonido y seguir la adquisición del lenguaje verbal</p> <p><i>(Véase el anexo 14: "Cribado de hipoacusia. Preguntas a los padres a diferentes edades".)</i></p>	<p>Todos los recién nacidos para el cribado universal</p> <p>Los neonatos con indicadores de riesgo para el cribado selectivo si no existe el universal</p> <p>Los niños con indicadores de riesgo de sordera adquirida, progresiva o de comienzo tardía pasada la etapa neonatal hasta los 3 años (seguimiento periódico de la audición)</p> <p>Todos los niños hasta los 3 años (programa del niño sano)</p>	<p>Una vez en el recién nacido normal o de riesgo si pasa el cribado</p> <p>Periódicamente en niños con indicadores de riesgo de sordera de aparición tardía</p> <p>En cualquier momento en caso de que se sospeche que hay sordera adquirida, por haber sido detectada en las revisiones del niño sano o en la consulta por enfermedad</p>

ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINFAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
Vacunaciones sistemáticas	La cumplimentación del calendario de vacunas con muy altas tasas de cobertura debe ser una prioridad absoluta de cualquier programa preventivo	Según el calendario de vacunas de cada comunidad autónoma. (Véase el anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años".)	Niños de 0-14 años	Según el calendario de vacunas de las comunidades autónomas
Vacunaciones en grupos de riesgo	Véanse los anexos 18 y 22: "Vacunas en grupos de riesgo" y "Calendarios de vacunas en niños vacunados incorrectamente" o consultar: www.aepap.org/previnfad/PPmenu20.htm#gruposriesgo			
Accidentes	<p>Debe constar en un lugar fácilmente identificable la lista de los principales factores de riesgo presentes, tanto domésticos como en los vehículos</p> <p>Aconsejar el uso habitual de los asientos de seguridad en los automóviles es especialmente efectivo</p> <p>Educación sanitaria en la consulta diferenciando edad. (Los aspectos preventivos más importantes cambian con la edad del niño; véase anexo 19: "Consejos preventivos de los accidentes infantiles según el grupo de edad".)</p>		Niños de 0-16 años	En los controles de salud habituales
Tabaquismo activo y pasivo	<p>Recomendaciones sobre cómo promocionar la evitación del tabaquismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Padres: dar consejos sobre cómo evitar el tabaquismo en las primeras visitas. Se debe reinterrogar al menos cada 2 años. En todas las visitas relacionadas con patología respiratoria y otitis media recidivantes. Consejo orientado a disminuir morbilidad respiratoria y prevención de modelos de conducta inadecuados. Ofrecer derivación a consulta antitabaco si es necesario ▶ Embarazadas: en las actividades preventivas antes del parto y consultas que acudan con otros hijos. Registrar en historia clínica. Consejo orientado a promocionar adecuado crecimiento fetal y a prevenir la muerte súbita del lactante. Ofrecer consulta antitabaco si es necesario ▶ Adolescentes: realizar anamnesis de consumo de tabaco y ofrecer consejo al menos una vez al año en todas las actividades preventivas llevadas a cabo en la consulta y en aquellas que se desarrollen en grupo para promocionar los hábitos de vida saludables, así como en las consultas que se hagan específicamente por problemas de salud. Informar sobre cómo el tabaco afecta negativamente al aspecto físico (oscurecimiento de los dientes y mal aliento, por ejemplo) y al rendimiento deportivo, que puede resultar más bajo. Además, se debe aclarar el problema de adicción asociado al tabaco 		<p>Tabaquismo pasivo: de 0 a 14 años</p> <p>Padres y madres de niños, gestantes y cuidadores principales</p> <p>Tabaquismo activo: de 11 a 14 años</p>	En los controles de salud habituales

ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINFAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
<p>Consumo de alcohol y de otras drogas en la infancia y la adolescencia</p>	<p>Recomendaciones frente al consumo de alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Embarazadas: en toda actividad preventiva antes del parto y en consultas que se hagan específicamente por problemas de salud con otros hijos. Tratar de averiguar cuál es el nivel de consumo (si no se ha hecho ya) y dejar constancia de ello en la historia clínica. Aconsejar sobre la necesidad de evitar el consumo de alcohol y otras drogas al menos en dos ocasiones a lo largo de la gestación. Consejo orientado a prevenir el síndrome de alcoholismo fetal. Se debe hacer énfasis en que no existe un nivel seguro de consumo de alcohol durante el embarazo ▶ Padres: si se sospecha de que se consume en exceso, averiguar de qué cantidad se trata, y si hay factores de riesgo o fetor alcohólico (fácil de detectar). Dar consejo de salud y ofrecer derivación si es necesario ▶ Adolescentes: averiguar si hay consumo de alcohol y dejar constancia de las averiguaciones en la historia clínica. Realizar anamnesis de consumo y dar consejo al menos una vez al año en todas las actividades preventivas llevadas a cabo en la consulta y en aquellas otras que se realicen en grupo para promocionar hábitos de vida saludables. También debe hacerse cuando se trate de consultas relacionadas específicamente con problemas de salud <p>Recomendaciones frente al consumo de otras drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Embarazadas: en toda actividad preventiva antes del parto y en las consultas relacionadas específicamente con problemas de salud de otros hijos. Averiguar cuál es el nivel de consumo (si no se ha hecho ya) y anotar lo averiguado en la historia clínica. Realizarlo al menos en una vez a lo largo de la gestación. Consejo orientado a prevenir el síndrome de malformaciones y de los trastornos del desarrollo fetales. Hacer especial énfasis en que no existe un nivel seguro de consumo de drogas durante el embarazo. Repetir el consejo si existen factores de riesgo de consumo de drogas ▶ Padres: si hay factores de riesgo de consumo de drogas, investigar si los padres las consumen en consultas oportunistas. Consejo orientado a la prevención de modelos de conducta inadecuados. Ofrecer derivación si es necesario ▶ Adolescentes: averiguar si consumen drogas y registrar la información en la historia clínica. Realizar anamnesis de consumo y dar consejo al menos una vez al año en todas las actividades preventivas que se realicen en la consulta y en aquellas que se hagan en grupo para promocionar los hábitos de vida saludables. También debe hacerse cuando se trate de consultas relacionadas específicamente con problemas de salud 	<p>Niños de 11-14 años Padres, madres y gestantes</p>	<p>A los 11 y 16 años</p>	
<p>Protección solar</p>	<p>Dar consejo para prevenir las exposiciones solares excesivas, especialmente en lactantes y niños pequeños, en todas las visitas que se realicen en los meses próximos al verano. Ofrecer consejo para llevar a cabo una buena protección solar</p> <p>Debe utilizarse una crema o loción resistente al agua con factor de protección 15 o superior. Esta medida puede no ser necesaria en los niños de piel oscura o negra. Los niños con pieles tipo I y II (se queman fácilmente y se broncean poco o nada) deben minimizar la</p>	<p>Niños de 0-16 años</p>	<p>En los meses de mayor exposición solar y al menos a 1, 4, 6, 11 y 16 años</p>	



ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINFAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
	exposición al sol y utilizar habitualmente ropa que los proteja, como una gorra, pantalones largos y camisa de manga larga. (Véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)			
Enfermedades cardiovasculares	Se sabe que la aterosclerosis es un proceso que empieza en la infancia y afecta a todos los individuos en mayor o menor medida	<p>Desaconsejar el consumo de tabaco</p> <p>Cribado generalizado de hipertensión a diferentes edades</p> <p>Prevenir o reducir la obesidad. Estimular la práctica regular de ejercicio moderado</p> <p>Recomendaciones dietéticas generalizadas</p> <p>Detección de familias portadoras de formas hereditarias de hiperlipidemias aterogénicas. (Véanse el anexo 15: "Tamaño del manguito según la edad", y el 16: "Criterios de hipercolesterolemia en niños y adolescentes".)</p>	<p>Niños de 2-16 años</p> 	Se recogerán en la historia clínica los antecedentes de cardiopatía isquémica precoz a los 4, 11, 14 y 16 años
Maltrato infantil	El maltrato infantil se define como acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico o social	<p>Búsqueda sistemática de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la historia de salud de Atención Primaria</p> <p>Reconocer situaciones de violencia doméstica. Visita domiciliaria realizada por enfermería a familias de alto riesgo. (Véase el anexo 27: "Indicadores físicos y comportamentales del niño y del agresor".)</p>	<p>Niños de 0 a 5 años</p> 	Al nacer, a los 2, 4, 6 y 12 meses, y a los 2 y 4 años
Ferropenia	Hemoglobina por debajo de 10,7 (NHANESII)-11 mg (AAP) desde los 0,5-4,9 años, y de 11,5 mg hasta los 12 años serían consideradas anormales	<p>Recomendar lactancia materna o fórmula fortificada con hierro (4-12 mg/l)</p> <p>Se hará profilaxis con hierro oral en niños con factores de riesgo. (Véase el anexo 20: "Factores de riesgo para el desarrollo de ferropenia en función de la edad".)</p>	<p>Niños de 0 a 12 meses. Niños de riesgo de 2 a 16 años</p>	Al nacer y a los 6 y 12 meses En niños con riesgo a partir del año de edad
Tuberculosis	<p>Intradermorreacción de Mantoux: se considera positiva la induración de 5 mm o más</p> <p>En personas vacunadas con BCG se considera claramente positiva una respuesta \geq 15 mm</p>	Intradermorreacción de Mantoux, PPD, o prueba de la tuberculina	<p>Se efectuará sólo en zonas donde la prevalencia de infección sea superior al 1 % en escolares (niños de 6 años)</p> <p>En niños de riesgo se realizará la prueba de la tuberculina. (Véase el anexo 21: "Cribado de infección tuberculosa".)</p>	Se realizará la prueba de la tuberculina a los 6, 11 y 14 años y también si se sospecha que puede estar en contacto con una persona bacilífera

ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
			<p>En España, salvo en algunas bolsas de pobreza o población marginal, la prevalencia de la infección tuberculosa a esta edad es inferior a esa cifra y no se recomienda el cribado sistemático</p>	
<p>Embarazo y enfermedad de transmisión sexual en adolescentes</p> 		<p>Entre los 12 y 19 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Proporcionar consejos individualizados según preferencias, conocimientos y habilidades ▶ Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a su edad ▶ Consejo sobre la importancia de planificar la protección desde la primera relación sexual ▶ Informar sobre los recursos de anticoncepción existentes en el área de salud ▶ Cuando esté indicado, proporcionar anticoncepción (incluida anticoncepción general y de emergencia) y derivar a un centro de planificación según sean los recursos de la zona ▶ Aconsejar el uso de los preservativos masculinos de látex para relaciones esporádicas y éstos combinados con anticonceptivos orales para relaciones continuadas ▶ Comprobar vacunación contra la hepatitis B 	<p>Incluir en todos los controles de salud recomendaciones a los padres para la educación en salud sexual y reproductiva de sus hijos, adecuada a la edad de éstos</p> <p>Población adolescente</p>	<p>Adolescentes de 12 a 16 años</p>
<p>Actividad física</p>	<p>Practicar algún tipo de ejercicio durante más de 20 minutos al día, más de 3 días a la semana</p>	<p>Anotar los hábitos de actividad física en la historia clínica y en las visitas periódicas de salud</p> <p>Aconsejar el inicio, mantenimiento o aumento de los niveles de actividad física habitual, o realizar algún ejercicio</p> <p>Exploración de "no contraindicación deportiva"</p> <p>Informar sobre cuáles son las necesidades de nuestro cuerpo y los hábitos apropiados para una nutrición e hidratación correcta</p>	<p>En preescolares es suficiente la actividad espontánea cuando se les permite el juego libre</p> <p>En escolares y adolescentes se recomienda el deporte organizado para asegurar la actividad física regular o al menos 20 minutos diarios de ejercicio físico tres o más veces a la semana</p>	<p>A los 6, 11, 14 y 16 años</p>
<p>Actividades preventivas dirigidas a niños con síndrome de Down</p>		<p>Véase el anexo 25: "Guía de actividades preventivas por grupos de edad en niños con síndrome de Down"</p>		
<p>Actividades preventivas dirigidas a prematuros que pesaron menos de 1.500 g al nacer</p>		<p>Véase el anexo 26: "Seguimiento del prematuro con un peso inferior a 1.500 g al nacer"</p>		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD



ACTIVIDAD	2 SEMANAS	2-3 MESES	4-5 MESES	6-7 MESES	12-15 MESES	18 MESES	2 AÑOS	3-4 AÑOS	6 AÑOS	9-11 AÑOS	14 AÑOS	16 AÑOS
Cribado metabopatías												
Lactancia materna												
Tabaquismo pasivo												
Prevención de la muerte súbita												
Vacunas												
Cribado DEC												
Consejo de alimentación												
Cribado ferropenia												
Peso/talla/perímetro craneal												
Desarrollo PSM												
Visión/estrabismo												
Audición												
Criptorquidia												
Bucodental												
Prevención de accidentes												

ACTIVIDAD	2 SEMANAS	2-3 MESES	4-5 MESES	6-7 MESES	12-15 MESES	18 MESES	2 AÑOS	3-4 AÑOS	6 AÑOS	9-11 AÑOS	14 AÑOS	16 AÑOS
Detección de maltrato												
Tensión arterial												
Protección solar												
Prevención cardiovascular												
Actividad física												
Cribado tuberculínico												
Tabaquismo activo/alcohol/drogas												
Prevención de ETS/ embarazo adolescente												


DEC: displasia evolutiva de cadera; ETS: enfermedades de transmisión sexual. Las zonas sombreadas indican las edades recomendadas de realización de las actividades preventivas. PSM: psicomotriz.

PROGRAMA DE VISITAS: Consejo preconcepcional/consejo prenatal

PROCEDIMIENTOS	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Consejos de prevención preconcepcional a la adolescente</p> <p>Consejo preconcepcional de las opciones de diagnóstico prenatal y de las posibilidades de prevención en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas</p> <p>La visita prenatal en el embarazo</p>	<p>Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir</p> <p>Informar sobre lactancia materna y sobre lo que suele ocurrir en un parto</p> <p>Dar consejos sobre el estilo de vida favorable</p> <p>Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada</p> <p>Resolver dudas y transmitir confianza</p> <p>Consejo preconcepcional y prenatal en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas</p>



PROGRAMA DE VISITAS: Primeras 2 semanas de vida

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase el anexo "Calendario de vacunaciones AEP 2003")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>▶ Cribado de metabolopatías congénitas</p> <p>Valoración del riesgo social</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal</p> <p>▶ Visión: reflejo rojo retiniano, nistagmus</p> <p>▶ Audición: Otoemisiones acústicas (OEA) o Potenciales auditivos automatizados del tronco cerebral (PAATC) (cribado universal en la primera semana de vida, según la comunidad autónoma)</p> <p>Si presenta riesgos de hipoacusia, hacer las averiguaciones necesarias sobre los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Historia familiar de sordera neurosensorial infantil hereditaria ▶ Infección intrauterina, como citomegalovirus, rubéola, sífilis, herpes o toxoplasmosis ▶ Anomalías craneofaciales, incluyendo las anomalías morfológicas del pabellón auricular y el conducto auditivo ▶ Peso de nacimiento inferior a 1.500 g ▶ Hiperbilirrubinemia a una concentración sérica que precise exanguinotransfusión ▶ Medicaciones ototóxicas, incluyendo, pero no limitándose, los aminoglucósidos, utilizadas en múltiples tandas o combinadas con diuréticos de asa ▶ Meningitis bacteriana ▶ Puntuación de Apgar de 0-4 al minuto o de 0-6 a los 5 minutos ▶ Ventilación mecánica durante por lo menos 5 días ▶ Estigmas u otros hallazgos asociados a un síndrome que se sabe que incluye sordera neurosensorial o de conducción <p>Cardiológico: ritmo cardíaco, presencia de soplos cardíacos, presencia y simetría de pulsos periféricos</p> <p>▶ Exploración: criptorquidia en niños y de sinequia en labios menores en niñas</p> <p>Maniobras de Ortolani y Barlow. Comprobar si existen factores de riesgo de displasia evolutiva de cadera (DEC) (al menos dos factores de los tres siguientes):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sexo femenino ▶ Parto de nalgas ▶ Antecedente familiar de DEC <p>Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta al mes de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Irritabilidad persistente ▶ Trastornos de succión ▶ No fija la mirada momentáneamente ▶ No reacciona con los ruidos 	<p>Hepatitis B (nacimiento)</p> 	<p>Lactancia materna</p> <p>Profilaxis con hierro en grupos de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prematuros ▶ Recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional ▶ Gestaciones múltiples ▶ Ferropenia materna grave durante la gestación ▶ Hemorragias uteroplacentarias ▶ Hemorragias neonatales (o múltiples extracciones sanguíneas) <p>Posición de decúbito supino del lactante al dormir para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)</p> <p>Aconsejar cesación de tabaco (tabaquismo pasivo)</p> <p>Consejos sobre uso y técnica de preparación de lactancia artificial</p>



PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 2 meses de vida

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Evaluación de habilidades de cuidados del niño y del apego padres-hijo</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal</p> <p>▶ Visión: reflejo rojo retiniano, nistagmus</p> <p>Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los 2 meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Persistencia de irritabilidad ▶ Sobresalto exagerado ante ruido ▶ Aducción del pulgar ▶ Ausencia de sonrisa social <p>Signos de alerta a los 3 meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Asimetría de actividad con las manos ▶ No sigue con la mirada ▶ No responde a los sonidos ▶ No hay sostén cefálico 	<p>1.ª dosis de la vacuna antipolio</p> <p>1.ª dosis de la vacuna DTPa</p> <p>1.ª dosis de Hib</p> <p>1.ª dosis de meningococo C</p> <p>2.ª dosis de hepatitis B (según el calendario de vacunas de la comunidad autónoma)</p> <p>1ª dosis de neumococo 7 heptavalente (según AEP)</p>	<p>Fomentar la duración de la lactancia materna</p> <p>Seguridad del bebé en el automóvil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hasta 10 kg de peso han de ir sentados con el arnés atado en una sillita sujeta al asiento del conductor con un cinturón de seguridad y orientada en sentido contrario al de la marcha. <p>Prevención de accidentes domésticos. Cuidar la temperatura del agua de baño y evitar que pueda beber líquidos demasiado calientes y dejarlo solo en la cama de matrimonio</p>

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 4 meses de vida



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Evaluación de habilidades de cuidados del niño y del apego padres-hijo</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal</p> <p>Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los cuatro meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pasividad excesiva ▶ Manos cerradas ▶ No emite risas sonoras ▶ Hipertonía de aductores (ángulo inferior a 90 grados) ▶ No se orienta hacia la voz 	<p>2.ª dosis de la vacuna antipolio</p> <p>2.ª dosis de la vacuna DTPa</p> <p>2.ª dosis de Hib</p> <p>2.ª dosis de meningococo C</p> <p>2.ª dosis de neumococo 7 heptavalente (según AEP)</p>	<p>Continuar con lactancia materna</p> <p>Introducir la alimentación complementaria (véase el anexo 2: "Alimentación durante el primer año de vida".)</p>



PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 6 meses de vida

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Evaluación riesgo social, buen trato/maltrato infantil (véase anexo 27: "Indicadores físicos y comportamentales del niño y del agresor".)</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal</p> <p>▶ Visión: comprobar la fijación de cada ojo por separado con una linterna. Comprobar el reflejo rojo retiniano, así como la ausencia de estrabismo y otros defectos oculares: prueba de Bruckner, test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test)</p> <p>Cribado de hipoacusia (véanse los anexos que tratan sobre todo lo relacionado con la audición)</p> <p>Inicio de primera dentición (véase anexo 6: "Calcificación y erupción de los gérmenes de los dientes temporales".)</p> <p>Cribado de criptorquidia. Los niños con criptorquidia deben ser derivados a un cirujano infantil</p> <p>Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los 6 meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Presencia de hipertonía en miembros e hipotonía de cuello y tronco ▶ No rota sobre sí mismo ▶ Persistencia de reacción de Moro ▶ No se sienta con apoyo ▶ Ausencia de prensión voluntaria ▶ No balbucea ni hace gorgoritos <p>▶ Test Early Motor Pattern Profile (EMPP) (véase anexo 4: "Test Early Motor Pattern Profile [EMPP] para cribado de parálisis cerebral infantil".)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Antecedentes de lesión parenquimatosa de sustancia blanca cerebral ▶ Hiperbilirrubinemia en niveles altos ▶ Presencia de patología neonatal que precisó ventilación asistida 	<p>3.^a dosis de vacuna antipolio</p> <p>3.^a dosis de vacuna DTPa</p> <p>3.^a dosis de Hib</p> <p>3.^a dosis de meningococo C</p> <p>3.^a dosis de neumococo 7 heptavalente (según AEP)</p>	<p>Suplementos de flúor por vía oral a partir de los 6 meses, según el contenido del agua de bebida, ya sea agua de consumo público o embotellada pero SOLAMENTE si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental:</p> <p>Problemas nutricionales prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Infecciones graves o déficit nutricional importante en el tercer trimestre gestacional ▶ Ingesta de tetraciclinas por la madre ▶ Prematuridad <p>Problemas nutricionales posnatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ingesta insuficiente de calcio, fosfatos y flúor ▶ Hábitos alimentarios inadecuados ▶ Chupetes o tetinas endulzados ▶ Biberón endulzado para dormir ▶ Consumo de bebidas con azúcares ocultos (bebidas carbónicas, zumos, etc.) ▶ Consumo de jarabes endulzados. (Véanse los anexos 8 y 9 sobre las recomendaciones de suplementos de flúor.) <p>Profilaxis con hierro oral en caso de riesgo de ferropenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lactancia materna exclusiva por encima de los 6 meses ▶ Alimentación con fórmula de inicio no suplementada con hierro más allá de los 6 meses ▶ Introducción de leche de vaca entera antes de los 12 meses ▶ Bajo nivel socioeconómico <p>Dar por escrito consejos de prevención de accidentes dentro del hogar, como pueden ser envenenamiento con productos de limpieza o fármacos, asfixia o atragantamiento con piezas pequeñas</p>





PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 12 y los 15 meses de vida

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>▶ Relación padres-hijos: respuestas a las necesidades afectivas y físicas del niño</p> <p>▶ Alimentación equilibrada y variada. Conductas alimentarias</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal</p> <p>▶ Visión: comprobar la fijación de cada ojo por separado con una linterna. Comprobar el reflejo rojo retiniano, así como la ausencia de estrabismo y otros defectos oculares: prueba de Bruckner, test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test)</p> <p>Cribado de hipoacusia (véanse los anexos que tratan sobre todo lo relacionado con la audición)</p> <p>Inicio de primera dentición</p> <p>Cribado de criptorquidia. Los niños con criptorquidia deben ser derivados a un cirujano infantil si no fueron remitidos a los 6 meses</p> <p>Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los 12 meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausencia de bipedestación ▶ Presencia de reflejos anormales ▶ No tiene vocabulario de 2 palabras con y sin significado ▶ No entiende órdenes sencillas <p>Signos de alerta a los 15 de meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ No camina solo ▶ Ausencia de pinza superior ▶ No lanza objetos ▶ No tiene un vocabulario de 3 o 4 palabras ▶ Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra ▶ Test Early Motor Pattern Profile (EMPP) para cribado en niños con riesgo de padecer parálisis cerebral infantil (véase el anexo 4: EMPP) 	<p>1.^a dosis de la triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis)</p> <p>4.^a dosis de neumococo 7 heptavalente (según AEP, 12-24 meses)</p> <p>Vacuna de la varicela (12-18 meses) (según AEP)</p>	<p>Prevención de la caries rampante de los incisivos: se desaconsejará endulzar el chupete y dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca</p> <p>Inicio del cepillado dental. En niños menores de 2 años el cepillado deben realizarlo los padres, con agua y sin pasta dentífrica, o con pasta sin flúor, o con un máximo de 250 ppm de flúor (véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas".)</p> <p>Seguridad del bebé en el automóvil:</p> <p>▶ Los bebés de 9-18 kg de peso han de ir sentados con el arnés atado en una sillita sujeta al asiento de atrás mediante un anclaje de seguridad específico o con uno de los cinturones de seguridad del automóvil</p> <p>Consejos de fotoprotección solar (véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)</p>



PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 18 meses de vida

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>▶ Sociabilidad del niño. Comunicación gestual y del lenguaje Entorno seguro para la prevención de accidentes al aumentar su movilidad Comprobar si existe abandono físico o se trata al niño de forma negligente</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los 18 meses de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ No sube por las escaleras ▶ No tiene un vocabulario de 7-10 palabras ▶ No conoce partes del cuerpo ▶ No garabatea espontáneamente ▶ No bebe de un vaso ▶ No hace una torre de 2 cubos 	<p>4.^a dosis de la vacuna antipolio 4.^a dosis de la vacuna DTPa 4.^a dosis de Hib</p>	<p>Dar por escrito consejos para la prevención de accidentes fuera del hogar (piscinas, tráfico, caídas, etc.)</p> <p>Proporcionar pautas para una buena conducta alimentaria. Abordar normas para atender la falta de apetito y determinar cuál debe ser la conducta del niño a la hora de comer</p>

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 2 años



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>▶ Relación padres-hijo. Evidencias de maltrato infantil</p> <p>▶ Sociabilidad y conducta del niño con los padres, adultos, otros niños y en la guardería</p> <p>▶ Peso, talla, perímetro craneal Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (Test de Haizea-Llevant). Signos de alerta a los 2 años de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ No corre ▶ No construye torres de 3 o 6 cubos ▶ No asocia 2 palabras ▶ No utiliza la palabra "no" ▶ Presencia de estereotipias verbales ▶ Incapacidad para el juego simbólico 	<p>4.^a dosis de la vacuna antipolio 4.^a dosis de la vacuna DTPa 4.^a dosis de Hib</p>	<p>Información a los padres sobre alimentos cariógenos. Se debe informar de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ La sacarosa es el carbohidrato más cariógeno ▶ Los azúcares complejos, como los almidones y otras sustancias presentes en las legumbres y los cereales, son menos cariógenos, sobre todo en estado no refinado ▶ Es más importante la frecuencia de las tomas que la cantidad total ingerida ▶ Los azúcares con textura pegajosa o blanda son más cariógenos que los líquidos o duros

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cribado del estrabismo: test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test) ▶ Cribado de hipoacusia (véanse los anexos que tratan sobre todo lo relacionado con la audición) ▶ Exploración bucodental: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aparición de gingivitis por falta de cepillado, maloclusiones o medicaciones ▶ Maloclusiones (mordida abierta). Aconsejar sobre cómo ayudar al niño a abandonar hábitos perjudiciales (chupete, succión del pulgar) 		<p>Administrar suplementos de flúor por vía oral a partir de los 6 meses, según la concentración de flúor en el agua de bebida, ya sea agua de consumo público o embotellada. No obstante, SÓLO se adoptará esta medida si el niño pertenece a un grupo de riesgo de caries dental (véanse los anexos 8 y 9 sobre las recomendaciones de suplementos de flúor.)</p> <p>El niño deberá cepillarse con una pasta dentífrica con un contenido en fluoruro de hasta 500 ppm (véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas"). La cantidad de pasta debe ser del tamaño de un guisante. El niño debe cepillarse al menos 2 veces al día, y de forma especial antes de acostarse</p> <p>Ofrecer consejo sobre los perjuicios del tabaquismo a los padres</p> <p>Dar normas de aprendizaje del control diurno de esfínteres</p>

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 3 o 4 años



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Establecimiento de normas y disciplina entre padres e hijos ▶ Control de esfínteres ▶ Establecimiento de hábitos higiénicos autónomos ▶ Peso y talla ▶ Valoración del desarrollo psicomotor y conducta (test de Haizea-Llevant) ▶ Cribado del estrabismo: test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test) 		<p>Normas de educación infantil (establecer límites; actitud de los padres ante las rabietas; educar, no pegar o amenazar)</p> <p>Prevención de accidentes: enseñar a nadar, a ir en bicicleta, proporcionar al niño educación vial</p> <p>Seguridad del bebé en el automóvil: los niños de 15-25 kg de peso pueden ir sentados encima de un cojín elevador en el</p>

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (de dibujos para los preescolares como los de Allen o Pigassou). Se explorará cada ojo por separado</p> <p>Cribado de hipoacusia (véanse los anexos que tratan sobre todo lo relacionado con la audición)</p> <p>Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla</p> <p>Determinar el colesterol en grupos de alto riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Niños con historia familiar de hipercolesterolemia grave en familiares de primer o segundo grado ▶ Cardiopatía isquémica precoz (antes de los 55 años) en familiares de primer o segundo grado (véase el anexo 16: "Criterios de hipercolesterolemia en niños y adolescentes".) 		<p>asiento de detrás, pero siempre tendrán que estar sujetos con el cinturón de seguridad o con un arnés especial</p> <p>El valor pedagógico del juego. Uso de Televisión. Uso de los videojuegos e Internet</p> <p>Consejos de fotoprotección solar (véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)</p>

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 6 años



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conducta social en el hogar y en la escuela ▶ Peso y talla ▶ Progresos en el aprendizaje escolar ▶ Enuresis nocturna <p>Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (de dibujos para los preescolares como los de Allen o Pigassou y la E de Snellen o los signos alfabéticos para escolares). Se explorará cada ojo por separado</p> <p>▶ Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. Erupción del primer molar</p> <p>Se realizará la prueba de la tuberculina en niños de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hijos de portadores de VIH y adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) ▶ Niños pertenecientes a grupos marginales 	<p>5.ª dosis de la vacuna antipolio oral o vacuna polio inactivada (según el calendario de vacunas de la comunidad autónoma)</p> <p>2.ª dosis de la triple vírica</p>	<p>Proporcionar una alimentación equilibrada y variada (pirámide de alimentos)</p> <p>Administrar suplementos de flúor por vía oral, según la concentración del agua, ya sea agua de consumo público o embotellado. No obstante, SÓLO se adoptará esta medida si el niño pertenece a un grupo de riesgo de caries dental (véanse los anexos 8 y 9 sobre las recomendaciones de suplementos de flúor.)</p> <p>Usar diariamente colutorios (0,05 % fluoruro sódico) o semanalmente (0,2 %). Los geles y barnices de flúor deben ser siempre aplicados por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries</p> <p>Recomendar el cepillado de los dientes después de las comidas y al acostarse con una pasta</p>

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niños de familias con un nivel socioeconómico muy bajo ▶ Niños procedentes de países donde la TBC es endémica: Asia, Oriente Próximo, África, Latinoamérica, Europa del Este, Rusia 		<p>dentífrica que contenga entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor (véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas".)</p> <p>Recomendar la actividad física y a ser posible la práctica de algún deporte en equipo</p> <p>Ofrecer consejo contra el tabaquismo a los padres</p> <p>Seguridad en el automóvil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Los niños de 22-36 kg de peso pueden ir sentados encima de un cojín elevador en el asiento de detrás pero siempre tendrán que estar sujetos con el cinturón de seguridad o con un arnés especial ▶ Dar consejos de fotoprotección solar (véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 9, 11 o 12 años; y visita de los 14 años



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conducta social en el hogar y en la escuela Comunicación/relación entre padres e hijo ▶ Conductas alimentarias Progresos en el aprendizaje escolar ▶ Peso y talla ▶ Desarrollo puberal (véase el anexo 24: "Evaluación del desarrollo puberal".) 	<p>Vacunación hepatitis B (3 dosis) a los 12 años (según el calendario de vacunas de la comunidad autónoma)</p> <p>Vacunación de dT a los 14 años (repetir cada 10 años)</p>	<p>A los 9-11 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ofrecer consejo sobre los perjuicios del tabaquismo a los padres ▶ Recomendar la comunicación entre padres e hijo sobre sexualidad, alcohol y drogas ▶ Recomendar actividad física y a ser posible deporte organizado ▶ Aconsejar el uso de colutorios

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla (véase el anexo 15: "Tamaño del manguito según la edad".)</p> <p>Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados. Se explorará cada ojo por separado</p> <p>▶ Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. El niño se derivará al odontólogo si presenta alguna caries en piezas definitivas, o 4 o más en la dentición primaria</p> <p>También se derivarán las hipoplasias de esmalte y las maloclusiones que persistan en la pubertad</p> <p>Se realizará la prueba de la tuberculina en niños de riesgo</p>		<p>diariamente (0,05 % fluoruro sódico) o semanalmente (0,2 %). Los geles y barnices de flúor sólo podrán ser aplicados por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries</p> <p>▶ Aconsejar el cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor (véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas".)</p> <p>▶ Ofrecer consejos de fotoprotección solar (véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)</p> <p>A los 12-14 años:</p> <p>▶ Informar sobre lo perjudiciales que resultan para la salud los hábitos tóxicos (consumir tabaco, alcohol y drogas)</p> <p>▶ Dar consejo sobre la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción</p> <p>▶ Recomendar actividad física y a ser posible la práctica de deporte en equipo</p> <p>▶ Aconsejar la alimentación variada y equilibrada</p>

PROGRAMA DE VISITAS: Visita de los 16 años



PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>▶ Conducta social en el hogar y con los amigos. Comunicación/relación entre padres e hijo</p> <p>▶ Hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco o drogas)</p> <p>▶ Conductas alimentarias</p> <p>▶ Peso y talla</p>		<p>Aconsejar una alimentación variada y equilibrada</p> <p>Enseñar a autoexaminarse las mamas y los testículos</p>

PROCEDIMIENTOS	INMUNIZACIONES (Véase anexo 17: "Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años")	CONSEJOS/EDUCACIÓN
<p>Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla</p> <p>Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados. Se explorará cada ojo por separado</p> <p>Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos</p> <p>El niño se derivará al odontólogo si presenta alguna caries en piezas definitivas, o 4 o más en dentición primaria. También se derivarán las hipoplasias de esmalte y las maloclusiones que persistan en la pubertad</p>		<p>Recomendar el uso de colutorios diariamente (0,05 % fluoruro sódico) o semanalmente (0,2 %)</p> <p>Los geles y barnices de flúor sólo podrán ser aplicados por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries</p> <p>Aconsejar el cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga entre 1.000 y 1.450 ppm de flúor (véase el anexo 10: "Concentración de flúor en pastas dentífricas".)</p> <p>Recomendar actividad física y a ser posible la práctica de un deporte en equipo</p> <p>Informar sobre lo perjudiciales que resultan para la salud los hábitos tóxicos (consumir tabaco, alcohol y drogas)</p> <p>Aconsejar sobre la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual y la anticoncepción.</p> <p>Ofrecer consejos de fotoprotección solar (véase el anexo 23: "Recomendaciones de fotoprotección solar".)</p>

