

Calidad en los cuidados preventivos. Criterios de calidad e indicadores

Calidad en los cuidados preventivos en la infancia y adolescencia

Introducción

Aunque son muchas las definiciones de calidad asistencial, podemos considerar que es aquella que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (OMS).

Dentro de ella se contemplan:

- Competencia profesional.
- Efectividad.
- Adecuación.
- Seguridad.
- Aceptabilidad.
- Eficiencia.
- Accesibilidad.
- Satisfacción.

Calidad en los cuidados preventivos. Criterios de calidad e indicadores

La medición de estos aspectos, según la clasificación de Donabedian, se puede referir a la estructura (personal sanitario, material para la consulta...), el proceso (prescripción, educación, actividad clínica) y el resultado (mortalidad, morbilidad, satisfacción del paciente).

La valoración de la calidad de la asistencia en la población infantojuvenil requiere realizar unas consideraciones previas. Por un lado, el proceso de crecimiento y desarrollo provoca que las necesidades de los cuidados preventivos y el uso que de ellos se hace varíen a lo largo del tiempo.

En segundo lugar, la situación de dependencia de los niños y adolescentes condiciona el acceso a los sistemas de salud y la valoración de la satisfacción, ya que en la mayoría de los estudios los datos se obtienen de los padres y no directamente del propio menor.

Por otro lado, las diferencias epidemiológicas respecto a otros grupos de edad, en la incidencia, prevalencia y mortalidad de muchas enfermedades, influyen en las mediciones de la calidad de los cuidados preventivos, que se han de realizar en ausencia de enfermedad. Por último, aspectos demográficos como la pobreza, las diferencias raciales y de acceso al sistema sanitario, van a tener un mayor impacto en esta población.

A pesar de las limitaciones descritas, el concepto de calidad asistencial en la infancia se va incorporando, no solo a nivel hospitalario sino también a las actividades preventivas realizadas en Atención Primaria (AP).

En relación a los **indicadores que se pueden medir**, aunque podrían hacer referencia a la estructura (medios físicos y humanos disponibles), la mayoría guardan relación con el tipo de actividad desarrollada, es decir, con el proceso de atención, y pocos se relacionan con los resultados en salud.

Respecto a las dimensiones de la calidad en la población infantil, la mayoría se relacionan con la efectividad y la adecuación en el tiempo.

Si bien las mediciones relacionadas con los resultados en salud serían las idóneas, se debe considerar la dificultad en su obtención, dado el origen multifactorial de muchos de ellos y el tiempo de seguimiento requerido. A veces se consideran resultados intermedios, como la mejora del índice de masa corporal (IMC) para el control de la obesidad o el descenso de visitas a los servicios de urgencia.

Evaluación del PSI

Otra alternativa de medición de resultados sería conocer la utilidad que le dan los padres, los niños y los adolescentes a los cuidados preventivos ofertados (medida de la satisfacción o de la calidad percibida). Si bien se han descrito distintas experiencias donde los padres refieren qué tipo de cuidados anticipatorios demandan en relación a sus necesidades, en nuestro medio hemos encontrado pocos datos.

De los indicadores propuestos por expertos internacionales para evaluar las actividades en la población infantil desde el marco de la calidad, la mayoría están relacionados con el ámbito hospitalario, tanto para procesos agudos como crónicos o para procedimientos quirúrgicos. En el ámbito de la prevención, la mayoría de los indicadores propuestos hacen referencia a las inmunizaciones y, en menor medida, a otras actividades preventivas como las pruebas metabólicas, la realización del cribado visual o el control del IMC.

La utilización de **indicadores** relacionados con las **actividades preventivas** permite detectar actividades y/o poblaciones en donde los cuidados preventivos no son adecuados. En un estudio reciente, se describe la baja adherencia a las actividades preventivas ofertadas desde AP, sobre todo en la población adolescente.

Finalmente, en relación con el **proceso de atención en los cuidados preventivos**, se ha publicado que los resultados obtenidos en cuanto a la sistematización de las actividades, el registro de estas, la actualización en cualquier visita de salud de las inmunizaciones u otros servicios preventivos, la realización de educación para la salud y la información sobre la utilidad del seguimiento posterior, son mejores en consultas de AP de oportunidad frente a los resultados obtenidos en revisiones realizadas exclusivamente en citas concertadas.

El PSI desde la perspectiva de la Calidad

Dentro de los distintos componentes de la calidad, el PSI aborda aspectos relacionados con la **capacitación científico-técnica**. Se han revisado las distintas actuaciones buscando las mejores pruebas, y se ha enlazado con una mejora de la actuación a través de la incorporación de la metodología del consejo, como forma de mejorar las habilidades de comunicación.

Se propone un **calendario de visitas** con la realización de determinadas actuaciones de forma preferente a ciertas edades (pertinencia).

Calidad en los cuidados preventivos. Criterios de calidad e indicadores

Se ofertan los **servicios a toda la población** con las limitaciones impuestas por los distintos calendarios vacunales de cada CC. AA., insistiendo en la realización de una serie de actividades basadas en criterios de calidad previamente definidos en toda la población.

Respecto a la **accesibilidad**, es de especial importancia el concepto de actuación preventiva en cualquier encuentro de salud, preventivo o no, con una actitud activa por parte de los profesionales implicados.

El grupo de trabajo encargado de la evaluación del PSI ha elaborado unos **criterios de calidad e indicadores** (anexo 1 y 2).

La mayoría de los indicadores se relacionan con el tipo de actividad desarrollada en la consulta, aunque algunos estén relacionados con la estructura o con los resultados, generalmente son indicadores de tipo intermedio.

Los indicadores presentan limitaciones, fundamentalmente en relación a la uniformidad del consejo y la modificación de los hábitos. Tampoco se abordan aspectos tales como las necesidades sentidas y las experiencias percibidas por padres e hijos tras la actividad preventiva.

Dentro del proceso de atención no se debe olvidar la confirmación sistemática de que las **actividades preventivas básicas esenciales** han sido realizadas, con especial cuidado, en el registro de datos y la planificación de futuros encuentros, comunicando la utilidad del seguimiento posterior. El no revisar las actividades preventivas es una oportunidad perdida para mejorar la salud de la población.

Finalmente, el PSI se relaciona con algunas estrategias desarrolladas en el **Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud**:

- “Estrategias sobre salud y hábitos de vida”: prevención de la obesidad, del consumo de alcohol en los jóvenes y de accidentes domésticos.
- “Fomento de la equidad”: el abordaje oportunista propuesto en el PSI, así como la valoración individualizada del riesgo, y la propuesta de una máxima cobertura en una serie de actividades mínimas de calidad, favorecen este aspecto. Igualmente, si se adopta la propuesta tanto de criterios como de indicadores por los diferentes servicios de salud permitiría la comparación entre ellos.

Evaluación del PSI

- “Estrategia de mejora de la práctica clínica”: la revisión realizada en el PSI puede favorecer una práctica clínica con menor variabilidad.

Criterios de calidad e indicadores

La metodología seguida para definir los criterios de calidad y los indicadores asociados relativos a las intervenciones realizadas en el PSI se han resumido en el anexo 3.

Se exponen en relación a las actividades (anexo 1), consejos e intervenciones (anexo 2) en grupos de riesgo (anexo 3). No se han definido criterios para las actividades realizadas en grupos específicos (menor de 1.500 g, niño con síndrome de Down) (anexo 2), si bien se ha definido el criterio, no se ha considerado asociar un indicador.

Anexos

Anexo_1: Criterios de calidad e indicadores relacionados con actividades y consejos	
Actividades	<p>Criterio calidad Trastornos del espectro autista</p> <ul style="list-style-type: none"> En la población de 18 meses a 2 años se aplica la escala de cribado de autismo (CHAT o M-CHAT) al menos en una ocasión.
	<p>Indicadores Trastornos del espectro autista</p> <ul style="list-style-type: none"> Población < 3 años con cribado de autismo realizado / población < 3 años.
	<p>Criterio calidad Salud bucodental</p> <ul style="list-style-type: none"> En la población de 0 a 18 años se detecta si hay caries y/o maloclusión dentaria, y si es necesario se deriva al odontólogo.
	<p>Criterio calidad Cribado de criptorquidia</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realiza exploración testicular en todos los varones \leq 6 meses en dos ocasiones.
	<p>Indicadores Cribado de criptorquidia</p> <ul style="list-style-type: none"> N.º de varones de 2 años con 2 exploraciones testiculares antes de los 7 meses / n.º varones de 2 años.
	<p>Criterio calidad Displasia evolutiva de cadera</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizan las maniobras de Barlow y Ortolani antes del mes de edad en una ocasión. Se valora la limitación en la abducción de caderas y otros signos indirectos (asimetría en pliegues inguinales o acortamiento femoral) al menos en dos ocasiones, desde los 2 meses de vida hasta la deambulación.
<p>Indicadores Displasia evolutiva de cadera</p> <ul style="list-style-type: none"> Población < 1 año con Ortolani y Barlow realizado antes del mes de edad / población < 1 año. Población < 1 año con 2 valoraciones de la limitación de la abducción de caderas entre los 2 y 11 meses / población < 1 año. 	

Actividades	Criterio calidad Crecimiento físico y desarrollo puberal	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina peso (P), talla (T) y perímetro craneal (PC) en todos los < 2 años, incluyendo el valor del percentil correspondiente. • Las determinaciones seriadas son al menos: <ul style="list-style-type: none"> – 2 en los primeros 2 meses. – 1 de 3 a 11 meses. – 2 de 12 a 23 meses. • Se debe determinar P, T e índice de masa corporal (IMC) en todos los \geq 2 años, incluyendo el valor del percentil correspondiente. • Las determinaciones seriadas son al menos: <ul style="list-style-type: none"> – 2 entre los 2 a 5 años de edad. – 2 entre los 6 a 11 años. – 2 entre los 12 a 18 años. • Se debe determinar el estadio de Tanner entre los 6 y 10 años en una ocasión y otra entre los 11 y los 14 años.
	Indicadores Crecimiento físico y desarrollo puberal	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 2 años con \geq 5 determinaciones de P, T y PC con percentiles / población < 2 años. • Población de 2 a 5 años con 2 determinaciones de P, T e IMC con percentiles / población de 2 a 5 años. • Población de 6 a 18 años con 4 determinaciones de P, T e IMC con percentiles / población de 6 a 18 años.
	Criterio calidad Desarrollo psicomotor y afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • En la población de 0 a 3 años se realiza una valoración seriada del desarrollo psicomotor y afectivo mediante: <ul style="list-style-type: none"> – preguntas a los padres, – detección de la presencia de signos de alerta del desarrollo psicomotor. • Se realiza al menos: <ul style="list-style-type: none"> – 2 veces en \leq 3 meses. – 1 vez de 4 a 11 meses. – 3 veces de 12 a 36 meses.
	Indicadores Desarrollo psicomotor y afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 3 años con valoración del desarrollo psicomotor (6 registros) / población de 3 años.
	Criterio calidad Cribado de hipertensión arterial (HTA)	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina la presión arterial (PA) en la población de 3 a 18 años: <ul style="list-style-type: none"> – una determinación entre los 3 y los 6 años, – una 2.^a determinación a partir de los 11 años.

Anexo_1 continuación

Actividades	<p>Indicadores Cribado de HTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 18 años con 2 registros PA / población < de 18 años.
	<p>Criterio calidad Cribado hipoacusia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si se realiza cribado de hipoacusia neonatal comprobar resultado y si este es anormal repetir antes de los 3 meses de edad. • En la población < 6 años se evaluará el desarrollo del lenguaje a través de: <ul style="list-style-type: none"> – preguntas a los padres y valoración en consulta de la respuesta al sonido al menos en: <ul style="list-style-type: none"> • 3 ocasiones el primer año. • 2 en el segundo año. • 2 entre 2-5 años. • En la población < 3 años se valora, al menos en dos ocasiones, la existencia de factores de riesgo de hipoacusia precoz y tardía, y si se detectan se derivan para prueba objetiva de audición.
	<p>Indicadores Cribado hipoacusia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 3 meses con valoración de hipoacusia / población < 3 meses. • Población < de 6 años con valoración de hipoacusia en al menos 7 ocasiones / población < 6 años. • Población < 3 años con valoración de la presencia de factores de riesgo de hipoacusia precoz y tardía en al menos 2 ocasiones / población < 3 años.
	<p>Criterio calidad Cribado de enfermedades congénitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La segunda prueba metabólica se realiza en los primeros 7 días de edad. • Los resultados de las dos pruebas metabólicas están registrados a los 2 meses de edad.
	<p>Indicadores Cribado de enfermedades congénitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 1 año con 2.^a prueba metabólica realizada antes de los 8 días / población < 1 año. • Población < 1 año con resultado de las 2 pruebas metabólicas registradas hasta los 2 meses / población < 1 año.
	<p>Criterio calidad Amблиopía, estrabismo y trastornos de refracción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la población de 0 a 18 años se valorará: <ul style="list-style-type: none"> – Hasta el mes de vida inspección ocular y reflejo rojo. – Hasta los 12 meses de edad test de Hirschberg en una ocasión. – Hasta los 23 meses Hirschberg y Cover en una ocasión. – Optotipos y test visión estereoscópica a los 3-4 años. – Optotipos a los 6, 11 y 14 años.

Actividades	Indicadores Ambliopía, estrabismo y trastornos de refracción	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 6 años con valoración visual realizada en al menos 4 ocasiones / población < 6 años. • Población \geq 6 años con valoración visual realizada en al menos 3 ocasiones / población \geq 6 años.
	Criterio calidad Identificación temprana de la parálisis cerebral infantil (PC)	<ul style="list-style-type: none"> • En la población de 4 a 24 meses se valora si existen signos de alarma de PC. • Se realiza test EMPP en al menos una ocasión en los niños que presentan signos de alarma PC.
	Indicadores Identificación temprana de la parálisis cerebral infantil (PC)	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 3 años con factores de riesgo de PC / población < 3 años.
	Criterio calidad Vacunaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se verifica de forma sistemática que toda la población está correctamente vacunada según la edad y el calendario vigente.
	Indicadores Vacunaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 2 años correctamente vacunados / población < 2 años. • Población \geq 2 años y \leq 18 años correctamente vacunados / población \geq 2 años y \leq 18 años.
Consejos	Criterio calidad Prevención de accidentes (coche)	<ul style="list-style-type: none"> • Se pregunta por las medidas de prevención de accidentes según la edad del niño, se da consejo y se refuerzan. • Se recomienda el uso de sistemas de retención y dispositivos de seguridad en el automóvil, adecuados a la edad, para la población de 0 hasta 18 años.
	Indicadores Prevención de accidentes (coche)	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 años con consejo de prevención de accidentes en los últimos 3 años / población de 0 a 18 años. • Población de 0 a 18 años a los que se les ha recomendado el uso de sistemas de seguridad en el automóvil, al menos una vez en los últimos 3 años / población de 0 a 18 años.
	Criterio calidad Prevención consumo alcohol y otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • En mayores de 11 años se pregunta si hay consumo de alcohol y drogas y se informa sobre sus efectos perjudiciales.
	Indicadores Prevención consumo alcohol y otras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 11 a 18 años en los que se ha investigado el consumo de alcohol y drogas al menos una vez en los 2 últimos años / población de 11 a 18 años.

Anexo_1 continuación

Consejos	Criterio calidad Salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> • Se promueven hábitos saludables para la prevención de la caries dental (medidas dietéticas, cepillado dental, flúor tópico). • Se aconsejan revisiones periódicas por el odontólogo.
	Indicadores Salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 años con consejos sobre hábitos saludables en los últimos 4 años / población de 0 a 18 años.
	Criterio calidad Prevención de embarazo no deseado (END) e infecciones de transmisión sexual (ITS)	<ul style="list-style-type: none"> • Se ofrece educación sanitaria en relación a la salud sexual y la prevención del embarazo no deseado (END) e infecciones de transmisión sexual (ITS) en todos los controles desde los 11-12 años de edad.
	Indicadores Prevención de END e ITS	<ul style="list-style-type: none"> • Población entre 11 y 18 años en la que se realizó consejo sobre prevención de END e ITS al menos una vez en los 3 últimos años / población entre 11 y 18 años.
	Criterio calidad Prevención y detección maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace búsqueda sistemática de familias con factores de riesgo de maltrato (especialmente cuando el niño es menor de 6 años). • Se realiza seguimiento individualizado de los niños con riesgo y/o maltrato, considerando visitas domiciliarias en familias de riesgo.
	Indicadores Prevención y detección maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 6 años en la que se ha valorado el riesgo de maltrato en los 2 últimos años / población < 6 años.
	Criterio calidad Consejo nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • En todos los controles de salud valorar la dieta y ofrecer consejo nutricional acorde con la edad.
	Indicadores Consejo nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 2 años que ha recibido consejo nutricional al menos en 2 ocasiones / población < 2 años. • Población de 2 a 18 años que ha recibido consejo nutricional al menos una vez en los 3 últimos años / población de 2 a 18 años.

Consejos	Criterio calidad Visita prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a todas las gestaciones (especialmente si es la primera), durante el tercer trimestre y al menos en una ocasión sobre: <ul style="list-style-type: none"> – Ventajas de la lactancia materna (LM). – Información sobre dispositivo en el coche. – Valoración y consejo sobre tabaquismo activo y/o pasivo.
	Indicadores Visita prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • N.º visitas prenatales con consejo (antitabaco, dispositivo coche y LM) / n.º embarazos periodo de 1 año.
	Criterio calidad Fotoprotección	<ul style="list-style-type: none"> • En la población de 0 a 18 se ofrece consejo de prevención de la exposición solar excesiva, especialmente en lactantes y adolescentes, y en época estival.
	Indicadores Fotoprotección	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 que ha recibido consejo de prevención de la exposición solar al menos una vez en los últimos 4 años / población de 0 a 18 años.
	Criterio calidad Lactancia materna (LM)	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales sanitarios realizan actividades de formación y apoyo sobre LM. • Se ofrecen programas estructurados de educación antenatal y apoyo postparto a la LM. • A todas las gestantes y los padres de niños < 2 años se ofrece información sobre LM en las revisiones o consultas por lactancia, especialmente en las visitas prenatales y las primeras semanas de vida. • El contenido de los mensajes de apoyo a la LM es uniforme. Se recomienda: <ul style="list-style-type: none"> – LM exclusiva hasta el 6.º mes y complementada a partir de los 6 meses. – LM a demanda. – Que se realice vaciamiento de los pechos. – Informar sobre cómo conocer los signos de amantamiento ineficaz.
	Indicadores Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • N.º profesionales sanitarios en relación con gestantes y madres de lactantes < 2 años que realizan formación específica sobre LM / n.º profesionales sanitarios en relación con gestantes y madres de lactantes < 2 años. • Población menor de 1 año con LM hasta los 6 meses / población < 1 año.

Anexo_1 continuación

Consejos	Criterio calidad Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)	<ul style="list-style-type: none"> • Se informa de que la postura más segura para dormir desde el nacimiento a los 6 meses de edad es en decúbito supino (sobre la espalda). • El consejo se da antes del mes de edad y se refuerza en visitas posteriores hasta los 6 meses. • Se informa de la asociación entre el SMSL y la exposición al tabaco.
	Indicadores Prevención SMSL	<ul style="list-style-type: none"> • Población a la que se ha dado el consejo < 1 año / población total < 1 año.
	Criterio calidad Prevención del tabaquismo pasivo y activo	<ul style="list-style-type: none"> • Se pregunta si hay exposición al humo del tabaco y se realiza consejo estructurado a los padres y cuidadores en los controles de salud, las consultas por asma y por cuadros respiratorios de vías altas y bajas. • En mayores de 10 años se pregunta si hay consumo de tabaco y se realiza consejo estructurado en los controles de salud, las consultas por asma y por cuadros respiratorios de vías altas y bajas.
	Indicadores Prevención del tabaquismo pasivo y activo	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 años en la que consta consejo de evitación a la exposición del tabaco una vez en los últimos 2 años / población de 0 a 18 años. • Población de 10 a 18 años con valoración del consumo de tabaco una vez en los últimos 2 años / población de 10 a 18 años. • Población de fumadores de 10 a 18 años con consejo antitabaco una vez en el último año / población de 10 a 18 años con consumo de tabaco (fumadores).

Anexo_2: Criterios de calidad e indicadores relacionados con actividades en grupos de riesgo

Criterio calidad Cribado y prevención de ferropenia	<ul style="list-style-type: none"> • Se valora si la población de 0 a 18 años tiene riesgo de ferropenia al menos en 3 ocasiones: en menores de 1 año, escolar y adolescente. • Se realiza tratamiento en niños con déficit de hierro.
Indicadores Cribado y prevención de ferropenia	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 años con riesgo de ferropenia / población de 0 a 18 años.

<p>Criterio calidad Prevención del déficit de yodo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda aporte suficiente de yodo en la dieta. • Identificar déficit de yodo en aquellas zonas geográficas en las que hay déficit de yodo endémico.
<p>Criterio calidad Cribado de hipercolesterolemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la población de 2 a 18 años se registra si existen factores de riesgo de hipercolesterolemia. • Se realiza determinación de colesterol en niños mayores de 2 años pertenecientes a grupos de riesgo.
<p>Indicadores Cribado de hipercolesterolemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 2 a 18 años con riesgo de hipercolesterolemia / población de 2 a 18 años.
<p>Criterio calidad Cribado y detección de obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina el IMC a todos los niños > 2 años cada 2 años, ya sea en los controles de salud o ante sospecha clínica. • En toda la población, especialmente si existe riesgo de obesidad y/o son diagnosticados de sobrepeso y obesidad: <ul style="list-style-type: none"> – Se ofrece consejo sobre alimentación, modificación de la dieta e incentivación de la actividad física. – Se hacen controles más frecuentes del IMC.
<p>Indicadores Cribado y detección de obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 2 a 18 años con IMC determinado en los dos últimos años / población de 2 a 18 años. • Población de 2 a 18 años con sobrepeso, obesidad o riesgo de obesidad que han recibido consejo sobre alimentación y ejercicio / población de 2 a 18 años con sobrepeso, obesidad o riesgo de obesidad.
<p>Criterio calidad Cribado de tuberculosis (TBC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se valora la existencia de factores de riesgo de TBC en toda la población pediátrica (de 0 a 18 años). • Si se detecta factor de riesgo de TBC se realiza Mantoux.
<p>Indicadores Cribado de tuberculosis (TBC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población < 18 años con valoración de riesgo de TBC en los últimos cuatro años / población < 18 años.
<p>Criterio calidad Profilaxis con vitamina D</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar en la población de 0 a 18 años si hay riesgo de déficit de vitamina D. • Suplementar con 200 UI/día en caso de riesgo.
<p>Indicadores Profilaxis con vitamina D</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población de 0 a 18 años con riesgo de raquitismo / población de 0 a 18 años.

Anexo_3: Metodología

Organización y actividades por edad

Objetivo general

Integrar las distintas actividades desarrolladas en el PSI.

Objetivos específicos

- Revisar los documentos sobre actividades preventivas del PSI.
- Integrar los documentos revisados a lo largo de las visitas por edades.
- Definir la cronología de las actividades por edades y profesionales implicados.
- Definir las actividades mínimas por edades basadas en los criterios de calidad previamente establecidos.

Metodología

1. Se constituyó un grupo de trabajo formado por pediatras y enfermeros con actividad asistencial en Atención Primaria. El mismo grupo se encargó de la evaluación.
2. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed: “well-child” AND “Appointments and Schedules”[MeSH]; “Quality of Health Care”[MeSH] AND “Child Care”[MeSH] AND “Appointments and Schedules”[MeSH]; “Appointments and Schedules”[Mesh]” AND Child Health Services”[Mesh] encaminada a conocer la organización y el número de revisiones necesarias en las actividades preventivas. En la base de datos de sumario IME (Biomedicina) se revisó el papel de Enfermería en el programa de actividades preventivas en AP. Se aportaron otros documentos de consulta: la Guía de actividades preventivas de ICSI (*Institute for Clinical Systems Improvement*), la Guía de Previnfad y dos Programas de Salud recientemente publicados en la Comunidad de Madrid (áreas 3 y 6 de Atención Primaria).
3. La elaboración del trabajo se basó en reuniones presenciales, correo electrónico y a través de trabajo en línea. En las reuniones se definieron los objetivos, contenidos y consensos, y estas tuvieron lugar entre abril 2007 y junio 2008. A través de “google-doc” se trabajó en línea sobre documentos compartidos.
4. Se estableció el cronograma de revisiones por edades, teniendo como criterio inicial la adaptación al calendario vacunal y las revisiones propuestas por el grupo de expertos de Previnfad. Se revisaron los documentos elaborados por los autores del PSI y, basándose en los criterios de calidad previamente definidos, se construyó la tabla de actividades mínimas por edades.

5. El reparto de actividades profesionales se consensuó en base a la revisión realizada y la valoración del grupo de trabajo.
6. Todos los documentos fueron revisados en línea por los distintos componentes del grupo de trabajo, con la introducción de modificaciones y posterior debate en las reuniones presenciales.
7. Los resultados se describen en "Organización y actividades por edades" y la bibliografía se encuentra en el capítulo del mismo nombre del PSI.

Evaluación

Objetivo general

Evaluar las actividades desarrolladas en el PSI mediante la definición de criterios de calidad.

Objetivos específicos

- Definir criterios de calidad de las actividades revisadas por los autores del PSI.
- Definir las actividades mínimas por edades basadas en los criterios de calidad.
- Definir indicadores para los criterios.
- Priorizar criterios por edades.

Metodología

1. Se constituyó un grupo de trabajo formado por pediatras y enfermeros con actividad asistencial en AP, con experiencia en el ámbito de las actividades preventivas, y la mayoría con participación en un proyecto de calidad.
2. Se hicieron búsquedas sobre indicadores de actividades preventivas en la infancia y adolescencia en bases de datos relacionadas con la calidad (AHRQ <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>; NCQA <http://www.ncqa.org/>; OECD: <http://www.oecd.org>), con los descriptores "quality indicators"; "primary care".
3. Se utilizó parte del material bibliográfico empleado en el proyecto de calidad: "Evaluación de las actividades preventivas en la población infantil y adolescente basada en criterios de calidad"; presentado en febrero de 2006 como Proyecto Fin de Máster de Calidad Asistencial.
4. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed ((("Quality of Health Care"[Mesh] OR ("Quality of Health Care/standards"[Mesh] OR "Quality of Health Care/statistics and numerical data"[Mesh])) AND "Child Health Services"[Mesh]) AND "Ambulatory

Anexo_3 continuación

Care"[Mesh] AND ((English[lang] OR Spanish[lang]) AND jsubsetaim[text] AND ("infant"[MeSH Terms] OR "child"[MeSH Terms] OR "adolescent"[MeSH Terms])), y se localizaron artículos relacionados que se consideraron de interés. En la base de datos de sumario IME (Biomedicina) se realizó otra búsqueda sobre calidad y evaluación en las actividades preventivas. Se aportaron otros documentos: la Guía de actividades preventivas de ICSI (*Institute for Clinical Systems Improvement*), y como fuentes de expertos: la cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid 2007 y las recomendaciones del grupo Previnfad 2007.

5. Se revisaron los documentos de los autores del PSI tras la modificación de los editores.
6. Se definieron de forma individual las propuestas de criterios de calidad e indicadores, basándose en las características valoradas de la actividad: la efectividad de la recomendación, la magnitud del problema, la efectividad de la intervención y la posibilidad de medición, realizando un consenso final a través de reuniones presenciales.
7. Para los criterios descritos se construyeron indicadores de proceso y algunos de resultado intermedio y final.
8. Se priorizaron los criterios por tramos de edad, de forma cuantitativa, basándose en la estimación de los componentes previos: magnitud (M), pruebas (P), efectividad (E) y medición (m), mediante la fórmula de Hanlon modificada P+M (E x m). Cada componente de la fórmula se puntuó de 1 a 5, por lo que el valor máximo fue de 250 puntos (anexo 4), que correspondía a las vacunaciones.
9. El trabajo se realizó apoyándose en reuniones presenciales, correo electrónico y con trabajos en línea. En las reuniones se realizó la definición de objetivos y los consensos recogidos, y tuvieron lugar entre abril 2007 y junio 2008; a través de "google-doc" se trabajó en línea sobre documentos compartidos.
10. Los resultados se describen en "Evaluación" y la bibliografía se encuentra en el capítulo del mismo nombre del PSI.

Anexo_4: Puntuaciones de los criterios de calidad: valor medio y desviación estándar

Tabla 1: Población de 0 a 18 meses de edad

Criterio	Media	± DE
Cribado enfermedades congénitas	235,7	± 12,36
Displasia cadera	145	± 32,7
Cribado visual	182,9	± 44,26
Cribado hipoacusia	116	± 32,53
Criptorquidia	153,6	± 24,28
Crecimiento y desarrollo físico	145	± 29,25
Desarrollo y conducta	72,43	± 26,83
Vacunaciones	250	± 0
Prevención tabaco pasivo	120,6	± 29,53
Lactancia materna	149,7	± 26,92
SMSL	167,1	± 52,04
Consejo coche	191,1	± 39,03
Otros accidentes	127,4	± 27,54
Consejo nutricional	111,3	± 28,53
Salud bucodental	99,43	± 33,51
Prevención maltrato	93,86	± 36,57
Fotoprotección	99,43	± 36,38

Tabla 2: Población de 2 a 5 años de edad

Criterio	Media	± DE
Cribado visual	200,7	± 36,16
Cribado auditivo	118,6	± 43,28
Crecimiento y desarrollo físico	128,6	± 24,72
Desarrollo y conducta	61,29	± 25,57
Cribado obesidad	156,4	± 30,29
Cribado HTA	132,1	± 28,98
Vacunaciones	250	± 0
Prevención tabaco pasivo	107,6	± 30,79
Consejo nutricional	100	± 28,09
Consejo coche	196,3	± 37,17
Otros accidentes	106	± 57
Promoción ejercicio físico	91	± 28,98
Salud bucodental	122,6	± 31,19
Fotoprotección	86,71	± 32,96
Prevención maltrato	90,14	± 32,44

Anexo_4 continuación

Tabla 3: Población de 6 a 18 años de edad		
Criterio	Media	± DE
Cribado visual	170,7	± 26,08
Crecimiento y desarrollo físico	129,3	± 29,9
Desarrollo y conducta	55,43	± 15,56
Cribado obesidad	157,9	± 29,71
Cribado HTA	117,9	± 21,99
Vacunaciones	242,9	± 17,48
Prevención tabaco pasivo	97,71	± 24,74
Prevención tabaco activo	121,1	± 40,15
Consejo nutricional	80,14	± 19,08
Consejo coche	177,6	± 66,38
Otros accidentes	76,29	± 33,84
Promoción ejercicio físico	90,71	± 32,9
Salud bucodental	123,1	± 35,54
Fotoprotección	106,4	± 38,82
Prevención maltrato	69,86	± 25,67
Prevención alcohol y drogas	97,14	± 40,15
Prevención ITS, END	104,9	± 37,54

Priorización de los criterios de calidad

Para definir los criterios de calidad (anexo 5) se ha fijado el punto de corte de forma arbitraria en el 60% (150 puntos) para todos los tramos de edad, ya que una selección del 70% condicionaba una escasa representación de las actividades del adolescente.

Anexo_5: Criterios de calidad priorizados por edades		
0-18 meses	2-5 años	6-18 años
Vacunaciones	Vacunaciones	Vacunaciones
Cribado visual	Cribado visual	Cribado visual
Cribado enfermedades congénitas	Obesidad	Obesidad
Consejo dispositivo coche	Consejo dispositivo coche	Consejo dispositivo coche
Prevención síndrome de muerte súbita		
Cribado de criptorquidia		
Promoción de lactancia materna		