

# Organización

## El plan de salud de la infancia y adolescencia: una nueva orientación de las actividades preventivas

Las acciones preventivas desarrolladas en la población infantil durante las últimas décadas han tenido una orientación basada en la detección precoz de enfermedades a través de la exploración física y la realización de cribados, la supervisión de la salud y las inmunizaciones.

Durante estos años se han producido mejoras en la salud infantil, un mayor conocimiento de los grupos de riesgo asociados a distintas enfermedades, y han ido emergiendo pruebas de que la intervención precoz en los primeros años de vida puede producir resultados positivos en la salud y mejorar los hábitos de vida con repercusión en la morbilidad de la edad adulta. Basándose en estos datos, las recomendaciones preventivas actuales como estrategia para la población general, en lugar de basarse en la exploración rutinaria buscando enfermedades, se han dirigido hacia la detección de los niños con mayor riesgo de presentarlas, la realización de una serie de cribados y a dar un papel más destacado a intervenciones de peso indiscutible dentro del ámbito de la prevención y promoción.

Por tanto, nos encontramos ante una orientación que se basa en el cambio de la supervisión de la salud a la promoción de esta, tanto en el niño como en su entorno.

## Desarrollo del programa de salud infantil (PSI)

Para la elaboración del PSI, un grupo de pediatras y enfermeras/os de Atención Primaria ha realizado una revisión de las distintas intervenciones. Basándose en los documentos del PSI y en otros elaborados por grupos de expertos en actividades preventivas de ámbito nacional (Previnfad 2007, Cartera de servicios CAM 2007), así como en las recomendaciones de organismos internacionales (ICSI 2007, AAP), los autores encargados de la organización del programa han consensuado la serie de actividades por grupos de edad que de forma ideal se debería ofertar a toda la población (tablas 1 y 2).

Las actividades propuestas están centradas en el niño/adolescente y en su familia, su ámbito de aplicación es la Atención Primaria. Están encargados de su desarrollo distin-

tos profesionales de Enfermería, Pediatría y Medicina de Familia. Otros profesionales de la salud que intervienen a lo largo del proceso de atención son las matronas, trabajadores sociales y odontólogos. El PSI desarrolla una serie de acciones de prevención, detección precoz de la enfermedad y de promoción de la salud, de eficacia conocida (algoritmo 1), con el objetivo de lograr la mayor cobertura posible, destacando la intervención en grupos de riesgo, la promoción de la salud en todas las oportunidades, no solo vinculadas a las visitas establecidas, y la flexibilidad para la captación y seguimiento en el caso de niños y familias de riesgo.

Este programa pretende ser una referencia/estándar para el trabajo en Atención Primaria dentro del marco de cada comunidad autónoma (C. A.) y área sanitaria (algoritmo 2). Aunque existan distintos programas de actividades preventivas dentro de las distintas comunidades autónomas (CC. AA.), la realización de una serie de actividades mínimas seleccionadas en los distintos tramos etarios en la población infantil y adolescente puede facilitar tanto la medida, como la posterior comparación entre los distintos servicios de salud.

La **población diana** está comprendida entre los 0 y 18 años, existiendo una visita prenatal en el caso de la gestante.

Las fases en las que se divide el proceso del PSI son la captación y la realización de visitas seriadas con actividades que incluyen distintos cribados, seguimiento y supervisión, inmunizaciones, consejos de salud, valoración del riesgo e intervenciones derivadas.

## Captación

---

La incorporación de la población diana a las intervenciones del PSI se puede realizar por parte de los profesionales sanitarios, tanto a partir de la primera consulta de un recién nacido, como de las consultas a demanda (especialmente en las poblaciones procedentes de otros países, con llegada reciente y desconocimiento del sistema sanitario, y en niños sin actividades preventivas realizadas previamente). La captación también se puede realizar a través de los profesionales del área administrativa, nuevamente importante en la población procedente de otros países y en los recién nacidos.

### Incorporación y seguimiento de niños en situación de riesgo a los programas preventivos

Se da la paradoja de que los niños con condicionantes de salud desfavorables y, por tanto, con mayor riesgo de presentar alteraciones, son los que con frecuencia no siguen las visitas del programa o tienen mala adherencia, faltando a las citas de forma reiterada. Aunque hay intervenciones preventivas que se pueden realizar de forma oportunista ante una situación relacionada o ante demanda de los padres o del adolescente, es en estas poblaciones con dificultad de acceso o mal seguimiento del programa preventivo, donde las intervenciones oportunistas tienen especial importancia. Por ello, ante niños sin valoración previa o con incumplimientos en el seguimiento se aconseja flexibilidad, tanto en la realización de las actividades sin cita específica concertada (por ejemplo, vacunar a un niño que acude sin cita), como a la hora de realizar un seguimiento más estrecho con visitas más frecuentes y un contacto telefónico ante las ausencias con el fin de concertar un encuentro posterior. Estas intervenciones se han demostrado eficaces a la hora de aumentar la adherencia en el seguimiento de actividades como las inmunizaciones (algoritmos 3 y 4).

### Actividades por grupos de edad

La descripción de las visitas se realiza en el apartado de secuencia de las intervenciones en el encuentro de salud.

### Consejo

Tanto la valoración del riesgo, como la promoción de la salud con la incorporación y/o modificación de hábitos, van a requerir una aproximación que tenga en cuenta los factores sociofamiliares, psicológicos y de habilidades para lograr una comunicación efectiva. La actitud del profesional, el conocimiento de las creencias y expectativas de los niños, adolescentes y padres en relación con los temas propuestos (tabaco, nutrición...), el tipo de mensaje, claro, inteligible, estructurado, los objetivos propuestos y la implicación tanto de los menores, como de los padres en el proceso, favorecerán que los objetivos en materia de prevención y promoción se puedan lograr. En el PSI se incorpora información relativa a la metodología del consejo y las reglas de oro para la educación para la salud, así como consejos escritos para padres en los distintos tramos de edad,

consejos específicos relacionados con el manejo de situaciones características del desarrollo, prevención de accidentes o consejo nutricional. En las distintas revisiones se han destacado los mensajes clave que se deberían dar de forma oral, reforzando la intervención mediante la repetición y el soporte de los consejos en papel.

## Valoración del riesgo e intervención si se detecta

En cada revisión hay un apartado que recuerda la necesidad de valorar si existen riesgos adicionales, familiares y/o personales de padecer distintos trastornos con una actuación individualizada en los casos detectados. Se indican los signos y alteraciones que deben aconsejar la valoración individualizada del niño por parte del pediatra o por otro tipo de profesionales.

## Número de controles de salud

No se ha definido un número óptimo de revisiones relacionadas con las actividades preventivas en cuanto a su efectividad ni en función de las necesidades o preferencias expresadas por los padres/cuidadores, niños y adolescentes. Hay pocos estudios que se hayan centrado en estos aspectos, pero las pruebas indican que la disminución en el número de controles de salud en los lactantes sin factores de riesgo no influye en los resultados de salud, las visitas por motivos de enfermedad ni en los conocimientos de los padres.

Hay organismos internacionales que plantean una disminución del número de revisiones de salud y su individualización en función del riesgo y/o las necesidades mostradas o detectadas por parte de los padres o profesionales.

Existe consenso en agrupar las actividades de salud en relación a las inmunizaciones.

Para establecer el número de revisiones se han considerado las recomendaciones de los grupos de expertos de ámbito nacional y el número de visitas relacionadas con las distintas inmunizaciones dentro del calendario sistemático.

Las visitas propuestas se plantean en una situación ideal en la que no exista ningún factor de riesgo detectado ni alteraciones en los seguimientos. Serían las visitas que debe-

## Organización y actividades por grupos de edad

rían tener todos los niños desarrolladas por profesionales adecuadamente capacitados. Se propone que las revisiones se nombren en relación con algún aspecto relevante de su contenido y no por la edad, de manera que los padres y/o cuidadores puedan percibir el interés de las intervenciones preventivas por aspectos no solo vinculados con la inmunización y que pueda contribuir al adecuado seguimiento de la población incluida en el PSI.

En la tabla 1 se sugiere la denominación y las edades de las distintas revisiones, y los profesionales implicados. Tanto la tabla 1 como la tabla 2 pueden emplearse para informar al resto de los profesionales del equipo y a la población de las actividades desarrolladas.

## Actividades recomendadas por grupos de edad

En los distintos tramos de edad se presentan las actividades que idealmente deberían realizarse en todos los niños, sin menoscabo de algunas adicionales en función de la valoración individualizada que realicen los profesionales que sigan al niño o adolescente.

Debido a que en muchas de las recomendaciones no existen estudios que avalen la idoneidad de una frecuencia de realización sobre otra, y a que el desarrollo de las distintas intervenciones precisan un tiempo para practicarse de manera estandarizada, el grupo de expertos que hemos consensuado las actividades por edad hemos priorizado la realización de aquellas en las que está ampliamente aceptada la eficacia de la intervención con el fin de lograr la máxima cobertura (tablas 3 y 4).

## Seguimientos específicos

Algunos grupos, como son los menores de 1.500 g al nacer y los niños con síndrome de Down, tienen una valoración diferenciada, por lo que habrá que remitirse al capítulo correspondiente en las revisiones indicadas. Por otro lado, el niño de origen extranjero o procedente de adopción internacional requerirá de una valoración inicial específica para que después se incorpore al programa general del PSI, una vez realizadas las intervenciones que requiera por pertenecer a ese grupo de posible riesgo inicial.

## Secuencia de las intervenciones en cada encuentro de salud

---

Se propone el siguiente esquema de intervención:

- Evolución desde la última visita: valoración de preocupaciones o dudas de los padres, cuidadores o jóvenes.
- Evaluación de los cuidados familiares.
- Comprobación de actividades preventivas planificadas en controles anteriores.
- Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado. Descripción de indicadores de riesgo o signos de alerta en la población general.
- Inmunizaciones indicadas en las diferentes CC. AA., valorar las recomendaciones del calendario de la Asociación Española de Pediatría (AEP).
- Información relativa al consejo, promoción y prevención con referencia a anexos de consejos.
- Valoración del riesgo individual.
- Información e intervención en caso de riesgo individual.
- Concertar el siguiente control y ampliación de estudio si se detectan anomalías.

## Coordinación Enfermería-Pediatría, distribución de intervenciones y otros profesionales

---

Reparto de actividades:

### 1. Enfermería/Pediatría

Habrán circunstancias dentro de los distintos equipos de Atención Primaria que condicionen una adaptación de las recomendaciones realizadas en este programa de salud

## Organización y actividades por grupos de edad

en función de la experiencia, capacitación y presión asistencial de los profesionales que atienden a la población incluida en el PSI.

Mientras que hay actividades de cribado ya conocidas por la mayoría de los profesionales (criptorquidia, hipertensión...), hay otras de implantación reciente que van a requerir una nueva capacitación (cribado de autismo, depresión materna...). Por otro lado, en el nuevo enfoque del PSI las habilidades de comunicación, el conocimiento sobre la metodología del consejo y el apoyo a la lactancia materna pueden requerir de actividades complementarias que ayuden a los profesionales a mejorar su labor.

El papel de los profesionales de Enfermería en el seguimiento del PSI adquiere especial relevancia al estar constituido por actividades que incluyen labores de prevención, detección precoz, cribado, promoción, fomento del autocuidado y educación, todo ello reforzado por la posibilidad de intervenciones específicas desarrolladas con una metodología predefinida (diagnósticos de Enfermería) que pueden contribuir a la mejora de la salud infantil. Existe controversia sobre si estos profesionales deberían tener una dedicación exclusiva a la atención de esta población infantojuvenil; las ventajas de esta atención específica están apoyadas por profesionales tanto de Pediatría como de Enfermería, ya que este tipo de práctica favorece la adquisición de experiencia y competencia en la atención al niño, y facilita la comunicación y trabajo conjunto con el pediatra. Si bien esta dedicación en exclusiva a la infancia muchas veces no se consigue, sí nos parece necesario que se produzca una adaptación en cada equipo de salud de las revisiones propuestas con intervenciones formativas que incrementen las habilidades de los profesionales en aras de conseguir los mejores resultados en la intervención. Se podría plantear la realización de revisiones iniciales conjuntas que faciliten el trabajo en equipo médico-enfermería, así como una mayor confianza en la relación.

En el seguimiento de la población **sin riesgos asociados** el reparto de tareas habitual es:

- Enfermera/o: pruebas metabólicas, inmunizaciones, somatometría, toma de constantes y educación para la salud.
- Pediatra: exploración física neonatal, auscultación cardiaca y palpación de pulsos femorobraquiales. Valoración de la solicitud de pruebas diagnósticas, profilaxis y tratamiento en grupos de riesgo o niños en los que se detecten anomalías en las distintas intervenciones.

- Salvo la exploración neonatal y el cribado de cardiopatías, el resto de cribados lo pueden realizar indistintamente un pediatra o enfermero/a convenientemente capacitado con conocimientos y habilidades relativos a la actividad.

### *2. Trabajador social*

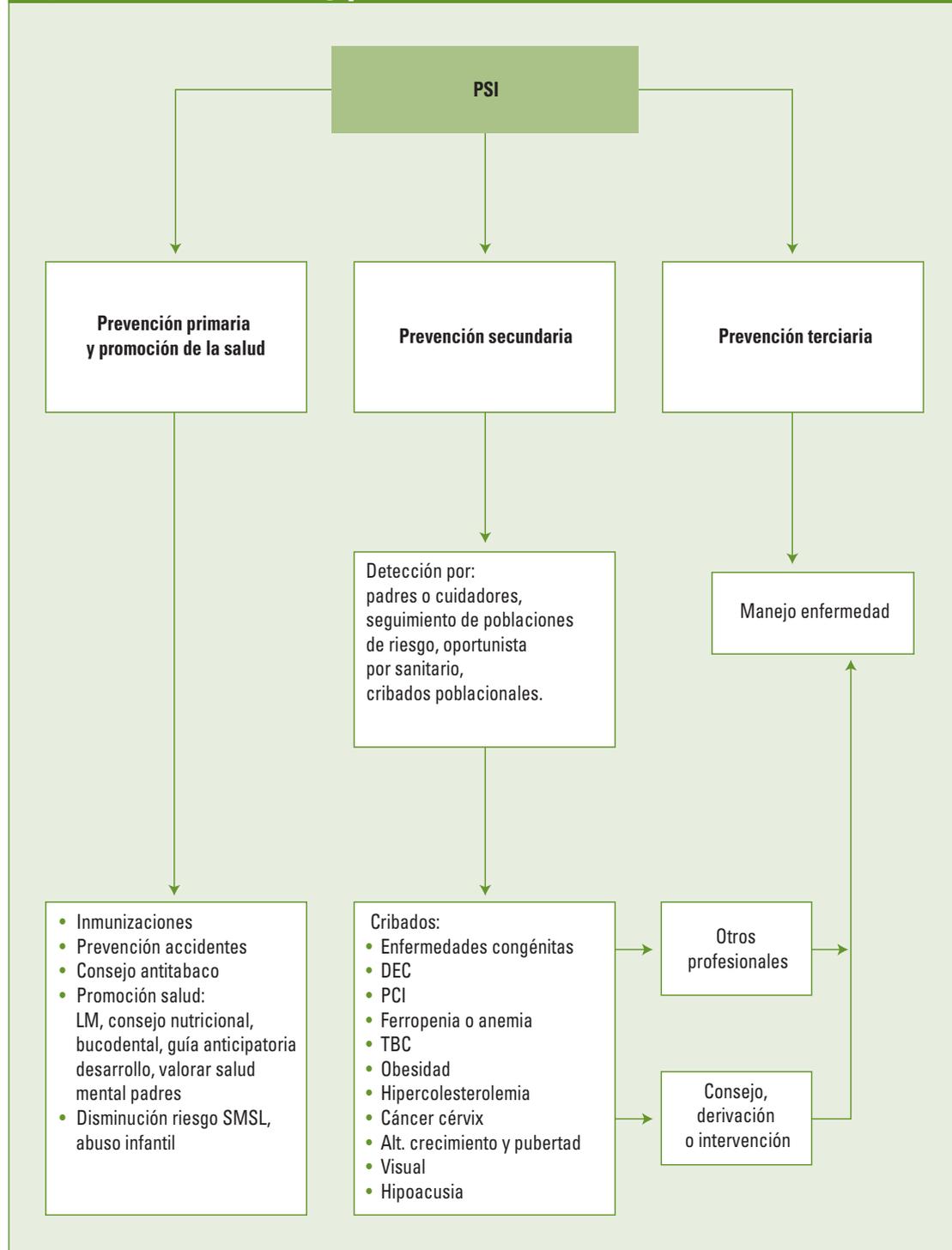
- En las situaciones en las que se detecte riesgo social y/o sospecha o evidencia de maltrato se realizará la derivación al trabajador social para que participe en el seguimiento.

### *3. Higienista bucodental*

- El higienista y/u odontólogo intervendrán en las situaciones en las que se requiera una actividad preventiva (selladores) o de tratamiento de caries.

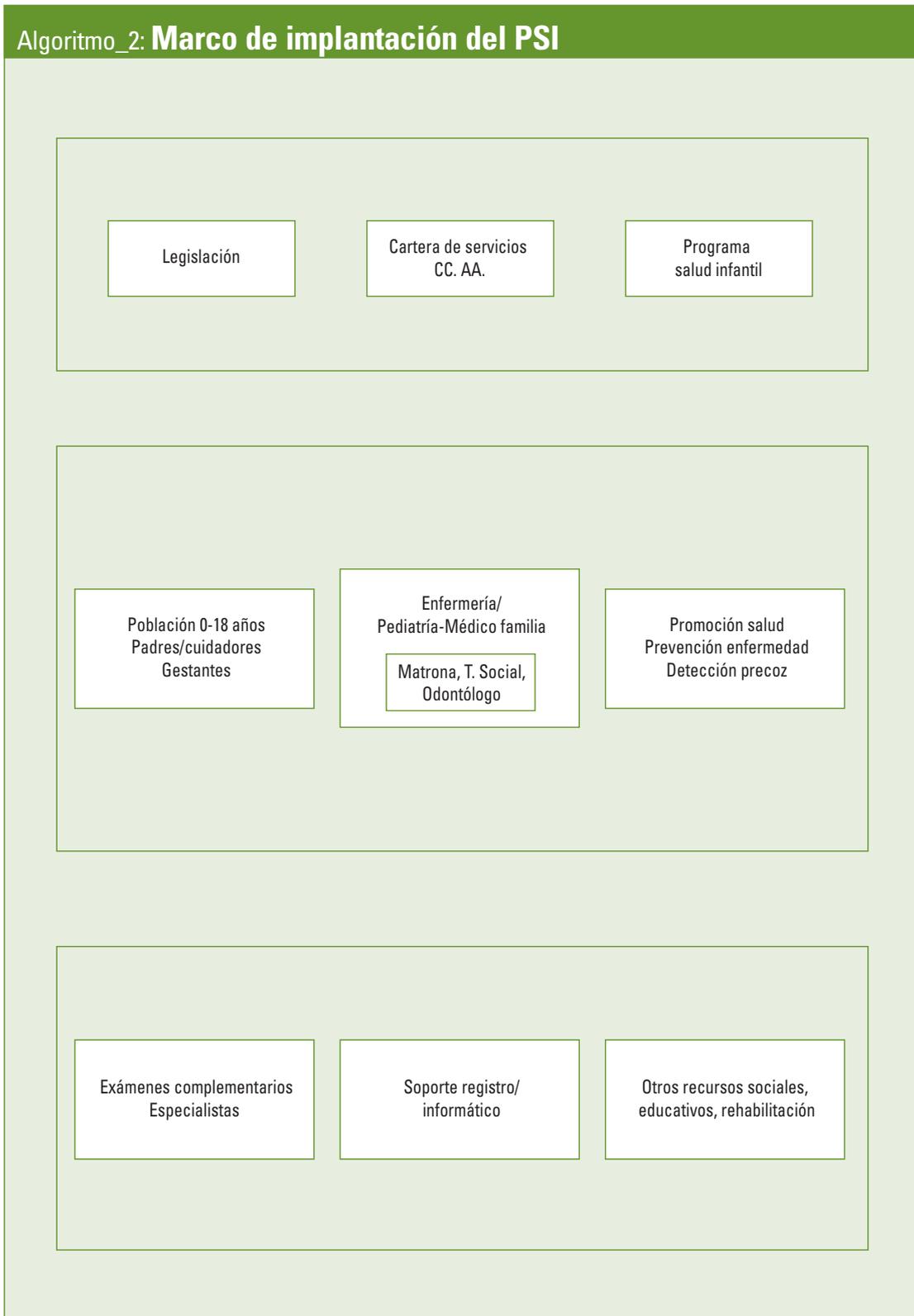
## Algoritmos

### Algoritmo\_1: Prevención y promoción en PSI

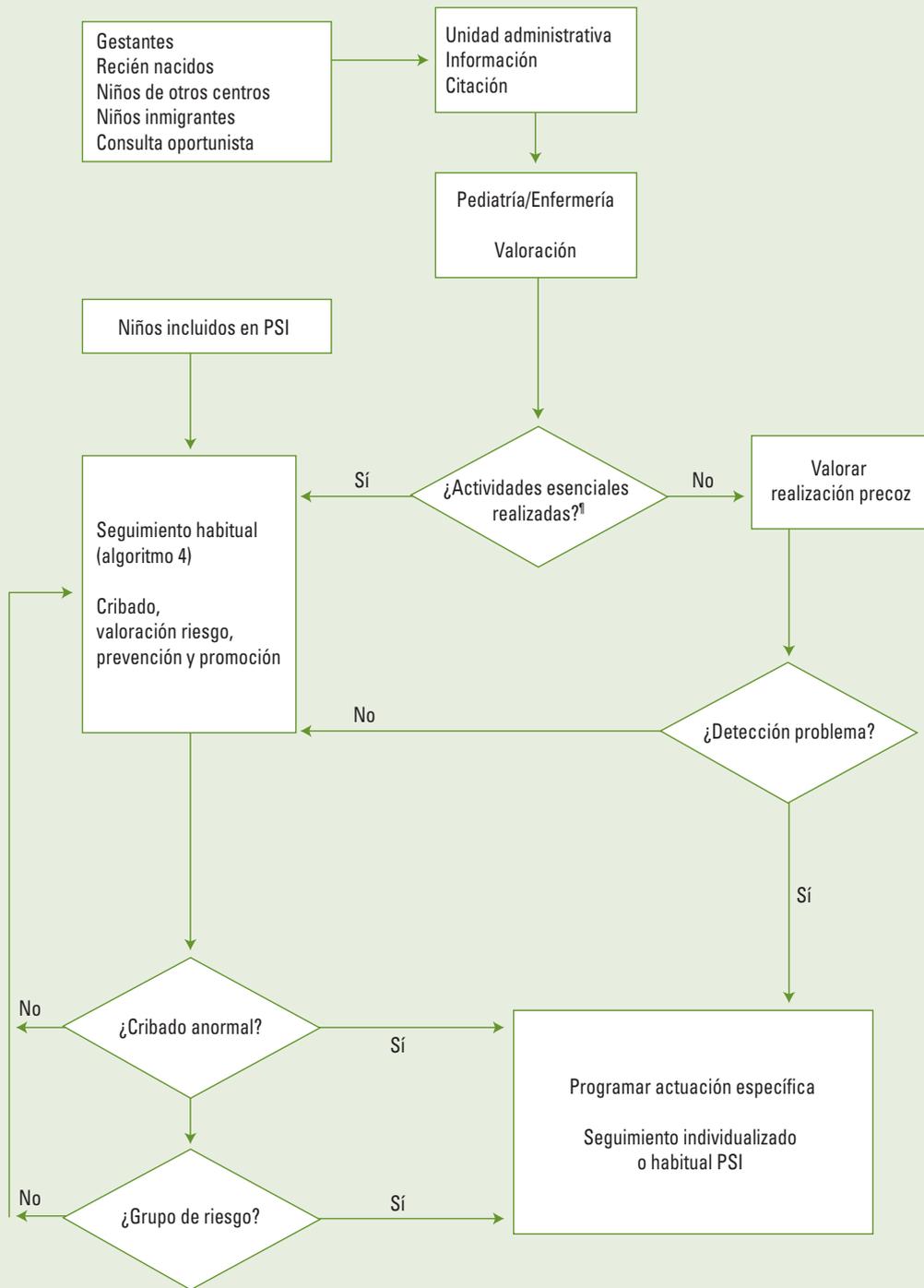


**Abreviaturas:** SMSL: síndrome muerte súbita lactante, LM: lactancia materna, DEC: displasia evolutiva cadera, PCI: parálisis cerebral infantil, TBC: tuberculosis.

Algoritmo\_2: Marco de implantación del PSI

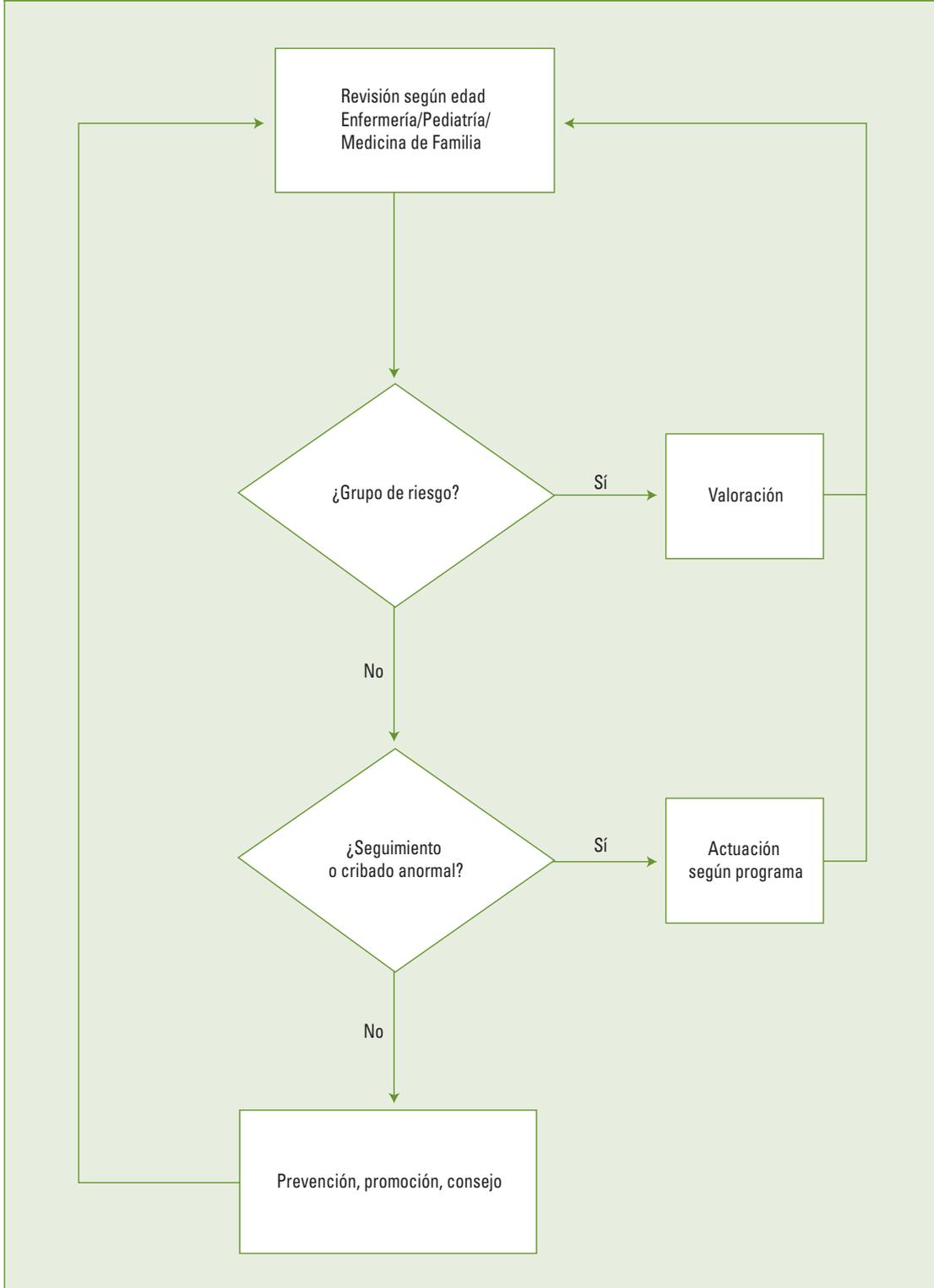


Algoritmo\_3: Captación y seguimiento



¹ Pruebas metabólicas, inmunizaciones, lactancia materna.

### Algoritmo\_4: Seguimiento habitual



### Tablas

<b>Tabla_1: Controles de salud según edad y profesionales implicados</b>		
<b>Edad</b>	<b>Profesional</b>	<b>Revisión</b>
Prenatal (tercer trimestre)	Matrona Enfermería	¿Sabes lo importante que es la lactancia materna?
Antes de 7 días de vida	Enfermería	Bienvenida: prueba del talón
15-20 días	Enfermería y Pediatría	Exploramos a vuestro hijo
2 meses	Enfermería	Primeras vacunas
4 meses	Enfermería	¿Quién nos sigue cuidando?: papás, abuelos o cuidadores
6 meses	Enfermería y Pediatría	La revisión de la comidita
9-10 meses	Enfermería	Seguimos vigilando su desarrollo
12-15 meses	Enfermería y Pediatría	Un año cumplido
18 meses	Enfermería	Correr, hablar, aprender, no todo es comer
2 años	Enfermería y Pediatría	Sentidos (lenguaje, gusto) y sensibilidad (personalidad, límites, disciplina)
3-4 años	Enfermería	Listos y vacunados para el cole
6 años	Enfermería y Pediatría	Estrenamos dientes y vamos al dentista
9-11 años	Enfermería	En la edad del cambio
12-14 años	Enfermería y Pediatría o Medicina de Familia	Entrevista con el adolescente
16-18 años	Enfermería	Visita del joven
En las situaciones requeridas	Higienista, odontólogo, trabajador social	

**Tabla\_2: Actividades preventivas por grupos de edad**

Actividades preventivas Programa Salud Infancia	0-2 años	3-5 años	6-10 años	11-18 años
• Visita prenatal				
• Supervisión del crecimiento físico				
• Cribado de fenilcetonuria e hipotiroidismo neonatal				
• Cribado visual				
• Cribado auditivo				
• Exploración bucodental				
• Cribado displasia de cadera				
• Cribado de criptorquidia				
• Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo				
• Cribado de autismo				
• Cribado HTA				
• Cribado de obesidad				
• Inmunizaciones				
• Promoción lactancia materna				
• Consejo nutricional				
• Consejo bucodental				
• Consejo prevención déficit de yodo				
• Consejo anticipatorio a los eventos del desarrollo				
• Consejo prevención de accidentes				
• Consejo dispositivo coche				
• Consejo prevención muerte súbita lactante				
• Consejo antitabaquismo activo y pasivo				
• Consejo sexualidad Prevención embarazo e ITS				
• Consejo prevención consumo alcohol y otras drogas				
• Consejo fotoprotección				
• Detección de maltrato, abuso y negligencia				
• Intervenciones en grupos de riesgo: ferropenia, raquitismo, hipercolesterolemia, tuberculosis				
• Seguimiento específico/valoración inicial: niño adopción internacional o de origen inmigrante				
• Menor 1.500 g y prematuro				
• Niño con síndrome de Down				

## Organización y actividades por grupos de edad

**Tabla\_3: Actividades mínimas recomendadas desde visita prenatal hasta los 18 meses de edad**

Resumen actividades prenatal -18 meses	Visita prenatal	≤ 7 días	≤ 1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	9-10 meses	12-15 meses	18 meses
<b>Profesional</b>	Ma, E	E	E + P	E	E	E + P	E	E + P	E
<b>Historia: actual/evolución</b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•
<b>Cribado. Supervisión</b>									
Crecimiento físico		•	•			•		•	•
Pruebas metabólicas		•		•					
Visual			•			•			•
Auditivo			•			•	•	•	•
Bucodental									
Cardiopatías			•						
Caderas			•			•	•		
Criptorquidia			•			•			
Desarrollo psicomotor			•	•			•	•	•
<b>Inmunizaciones según CC. AA.</b>		•	•	•	•	•	•	•	•
<b>Información: consejo, prevención, promoción</b>									
Lactancia materna	•	•	•	•		•			
Nutricional	Yodo				•	•	•	Yodo	•
Salud bucodental									•
Sueño			•			•			
Consejos por edades			•					•	
Silla seguridad	•	•		•		•		•	
SMSL		•	•	•					
Otros accidentes			•		•		•	•	•
Antitabaco	•	•	•						
Fotoprotección <sup>¶</sup>		•				•		•	
Depresión postparto				•					
<b>Valoración del riesgo intervención</b>	•	•	•	•	•	•	•	•	•
<b>Seguimiento específico</b>									
Menor 1.500 g o 32 sem.									
Síndrome de Down									
Inmigrante/adopción									

**Abreviaturas:** Ma: matrona, E: Enfermería, P: Pediatría.

<sup>¶</sup> o en cualquier momento en función de estación/zona geográfica.

**Tabla\_4: Actividades mínimas recomendadas desde los 2 años hasta los 18 años de edad**

Resumen actividades de 2 a 18 años	2 años	3-4 años	6 años	9-11 años	12-14 años	16-18 años
<b>Profesional</b>	E+P	E	E +P	E	E+P	E
<b>Historia: actual/evolución</b>	•	•	•	•	•	•
<b>Cribado. Supervisión</b>						
Cribado visual	•	•	•	•	•	
Cribado auditivo	•	•				
Supervisión crecimiento físico	•	•	•	Tanner	Tanner	
Supervisión del desarrollo psicoafectivo y aprendizaje	•	•		•	•	
Cribado obesidad		•	•	•	•	•
Cribado HTA		•			•	
Bucodental	•		•	•	•	
<b>Inmunizaciones: según CC. AA.</b>	•	•	•	•	•	•
<b>Información: consejo, prevención, promoción</b>						
Consejo antitabaco pasivo y activo		•		•	•	•
Consejo nutricional	•	•	•	•	•	•
Consejo seguridad coche		•	•			•
Prevención otros accidentes	•	•		•	•	•
Consejos por edades		•		•	•	
Ejercicio físico				•	•	•
Promoción salud bucodental	•		•	•	•	
Exposición solar	•				•	•
Alcohol y otras drogas				•	•	•
ITS, embarazo no deseado					•	•
<b>Valoración del riesgo. Intervención</b>	•	•	•	•	•	•
<b>Seguimiento específico:</b>						
Menor 1.500 g o 32 semanas						
Síndrome de Down						
Inicial inmigrante/adopción						

**Abreviaturas:** E: Enfermería, P: Pediatría.