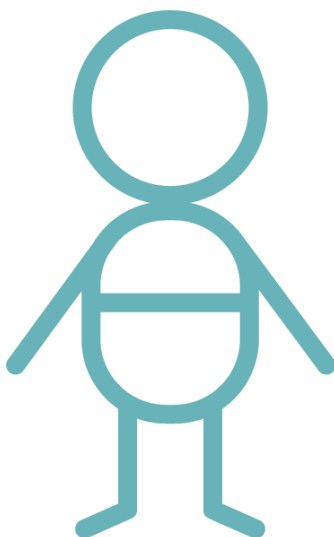


**ACTIVIDADES
PREVENTIVAS
EN LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA**



Recomendaciones

P A P P S

Programa de Actividades Preventivas
y de Promoción de la Salud

Con la colaboración no condicionada de:





© 2004 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Portaferrissa, 8, pral. 08002 Barcelona
www.semfy.com

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito del titular del *copyright*.

Coordinación y dirección editorial:

semfy  ediciones

Carrer del Pi 11, 2.ª pl. of. 14, 08002 Barcelona

Diseño gráfico: ALEHOP

DL: xxxxx

ISBN: 84-96216-41-1

GRUPO PAPPS INFANCIA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA SEMFYC

Francisco Javier Soriano Faura

Pediatra. *Valencia*

Josep Bras Marquillas

Pediatra. *Barcelona*

Juan J. Delgado Domínguez

Pediatra. *La Coruña*

José Galbe Sánchez-Ventura

Pediatra. *Zaragoza*

Joan Pericas Bosch

Pediatra. *Barcelona*

Manuel Merino Moína

Pediatra. *Madrid*

Francisco Javier Sánchez-Ruiz Cabello

Pediatra. *Granada*

Carmen Rosa Pallás Alonso

Pediatra. *Madrid*

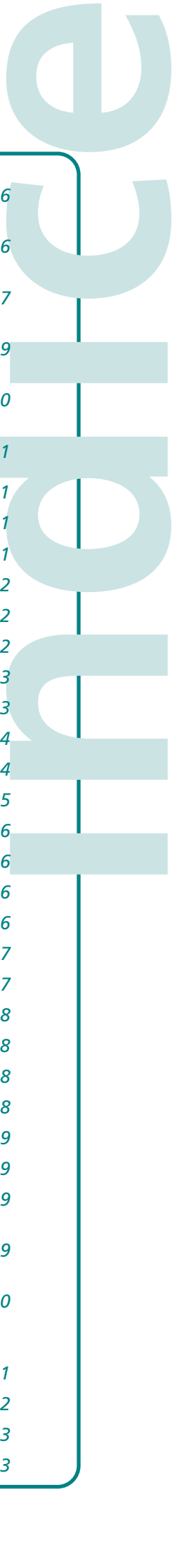
Julia Colomer Revuelta

Pediatra. *Valencia*

GRUPO DE TRABAJO PREVINPAD DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AEPap)



ÍNDICE



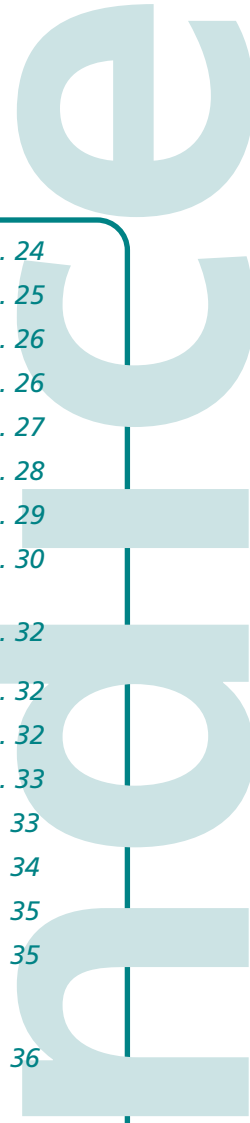
INTRODUCCIÓN	6
IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	6
RECOMENDACIONES DE SALUD	7
CONTROLES DE SALUD	9
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	10
PREVINPAD/PAPPS. PROGRAMA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (2003)	11
• Consejo prenatal	11
• Metabolopatías	11
• Lactancia materna y alimentación en el primer año de vida	11
• Desarrollo físico	12
• Retraso psicomotor	12
• Síndrome de muerte súbita del lactante	12
• Displasia evolutiva de cadera	13
• Criptorquidia	13
• Salud bucodental	14
• Ambliopía	14
• Hipoacusia	15
• Vacunaciones sistemáticas	16
• Vacunaciones en grupos de riesgo	16
• Accidentes	16
• Tabaquismo activo y pasivo	16
• Consumo de alcohol y de otras drogas en la infancia y la adolescencia	17
• Protección solar	17
• Enfermedades cardiovasculares	18
• Maltrato infantil	18
• Ferropenia	18
• Tuberculosis	18
• Embarazo y enfermedad de transmisión sexual en adolescentes	19
• Actividad física	19
• Actividades preventivas dirigidas a niños con síndrome de Down	19
• Actividades preventivas dirigidas a prematuros que pesaron menos de 1.500 g al nacer	19
ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD	20
PROGRAMA DE VISITAS	
• Consejo preconcepcional/consejo prenatal	21
• Primeras 2 semanas de vida	22
• Visita de los 2 meses de vida	23
• Visita de los 4 meses de vida	23

• Visita de los 6 meses de vida	24
• Visita de los 12 y los 15 meses de vida	25
• Visita de los 18 meses de vida	26
• Visita de los 2 años	26
• Visita de los 3 o 4 años	27
• Visita de los 6 años	28
• Visita de los 9, 11 o 12 años; y visita de los 14 años	29
• Visita de los 16 años	30

ANEXOS DEL PROGRAMA PREVINFAD (AEPAP) / PAPPS INFANCIA (SEMFYC)

<i>Anexo 1: Índice de hipotiroidismo neonatal (Letarte)</i>	32
<i>Anexo 2: Alimentación durante el primer año de vida</i>	32
<i>Anexo 3: Signos de alarma en la supervisión del desarrollo psicomotor</i>	33
<i>Anexo 4: Test Early Motor Pattern Profile (EMPP) para cribado de parálisis cerebral infantil</i>	33
<i>Anexo 5: Factores de riesgo de caries</i>	34
<i>Anexo 6: Calcificación y erupción de los gérmenes de los dientes temporales</i>	35
<i>Anexo 7: Calcificación y erupción de los gérmenes de los dientes permanentes</i>	35
<i>Anexo 8: Recomendaciones de los suplementos de flúor en función de la concentración de flúor en el agua de bebida, según la academia dental americana y la academia americana de pediatría (1995)</i>	36
<i>Anexo 9: Recomendaciones de los suplementos de flúor en función de la concentración de flúor en el agua de bebida, según la academia europea de dentistas pediátricos y el consenso canadiense sobre el empleo de flúor en la prevención de la caries dental</i>	36
<i>Anexo 10: Concentración de flúor en pastas dentríficas</i>	37
<i>Anexo 11: Indicadores asociados a sordera en recién nacidos y niños pequeños</i>	39
<i>Anexo 12: Pautas para pedir valoración auditiva en niños sospechosos de padecer una sordera, cuando no se ajustan al desarrollo normal</i>	40
<i>Anexo 13: Criterios para pedir una valoración audiológica</i>	40
<i>Anexo 14: Cribado de hipoacusia. Preguntas a los padres a diferentes edades</i>	41
<i>Anexo 15: Tamaño del manguito según la edad</i>	41
<i>Anexo 16: Criterios de hipercolesterolemia en niños y adolescentes</i>	41
<i>Anexo 17: Calendario de vacunación en niños de 0 a 16 años</i>	42
<i>Anexo 18: Vacunas en grupos de riesgo</i>	42
<i>Anexo 19: Consejos preventivos de los accidentes infantiles según el grupo de edad</i>	47
<i>Anexo 20: Factores de riesgo para el desarrollo de ferropenia en función de la edad</i>	48
<i>Anexo 21: Cribado de infección tuberculosa</i>	49
<i>Anexo 22: Calendarios de vacunas en niños vacunados incorrectamente</i>	49
<i>Anexo 23: Recomendaciones de fotoprotección solar</i>	50
<i>Anexo 24: Evaluación del desarrollo puberal</i>	51
<i>Anexo 25: Guía de actividades preventivas por grupos de edad en niños con síndrome de Down</i> .	53
<i>Anexo 26: Seguimiento del prematuro con un peso inferior a 1.500 g al nacer</i>	54
<i>Anexo 27: Indicadores físicos y comportamentales del niño y del agresor</i>	55

BIBLIOGRAFÍA





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 promover 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.

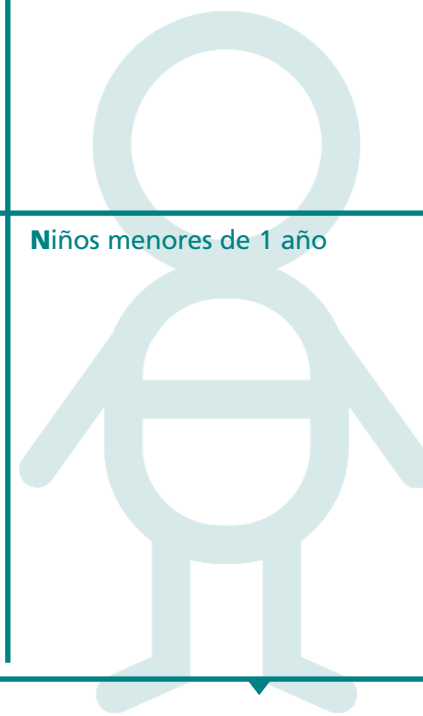
PREVINFAD (AEPap)/PAPPS (SEMFYC). PROGRAMA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (2003)



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>Apojar 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>

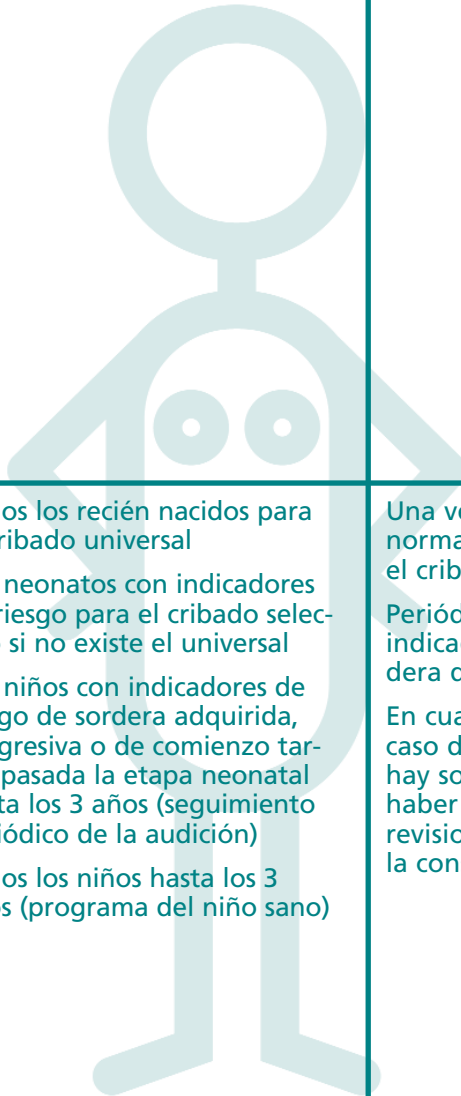
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
Desarrollo físico	<p>El desarrollo físico debe compararse con las tablas o estándares de referencia de cada población: tablas de la población española (Fundación Orbeagozo, autor Hernández-Coronado) (Véase el anexo 24: "Evaluación 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



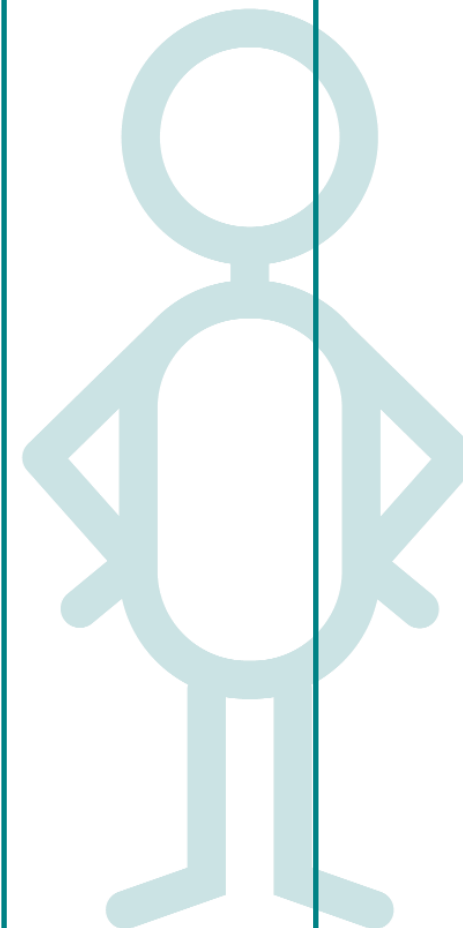
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINPAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
	<p>palpable, debe diferenciarse de la anorquia o ausencia de tejido testicular. El testículo retráctil o en ascensor no requiere tratamiento, pero sí supervisión en los controles de salud, ante la posibilidad teórica de "reascenso"</p>			
<p>Salud bucodental</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.) 	<p>Niños de 0-16 años</p>	<p>Al nacer y a los 12 meses, y a los 2, 4, 6, 11 14 y 16 años</p>
<p>Ambliopía</p>	<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 	<p>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>	<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>





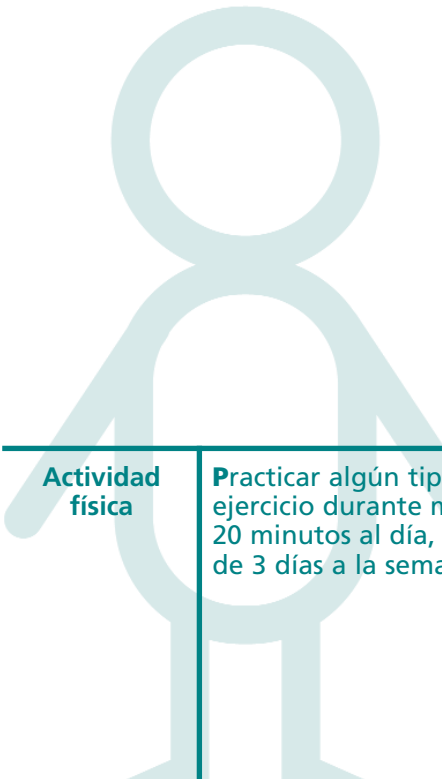
ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIÓN PREVINFAD/PAPPS	POBLACIÓN DIANA	PERIODICIDAD
	<p>del desarrollo visual. La causa más frecuente de ambliopía es el estrabismo</p> <p>El estrabismo (más del 75 % convergente) afecta al 3-6 % de los niños, un 30-50 % de los cuales desarrolla ambliopía. La prevalencia combinada 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
Consumo de alcohol y de otras drogas en la infancia y la adolescencia	<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 	Niños de 11-14 años Padres, madres y gestantes	A los 11 y 16 años	
Protección solar	<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>	Niños de 0-16 años	En los meses de mayor exposición solar y al menos a 1, 4, 6, 11 y 16 años	



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 ≥ 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 cariígeno ▶ 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 los 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>



ANEXOS DEL PROGRAMA PREVINFAD (AEPap) / PAPPS INFANCIA (SEMFYC)



▶ ANEXO 1. ÍNDICE DE HIPOTIROIDISMO NEONATAL (LETARTE)

CARACTERÍSTICA	PUNTUACIÓN
Sexo femenino	0,3
Gestación > 40 semanas	0,3
Ictericia	0,3
Peso > 3.500 g	0,5
Hernia umbilical	0,8
Problemas de alimentación	0,9
Hipotonía	0,9
Estreñimiento	1,0
Macroglosia	1,1
Inactividad	1,1
Piel marmorata	1,1
Piel seca	1,4
Fontanela posterior > 0,5 cm	1,4
Facies típica	2,8

Patológico cifras superiores a 4.

▶ ANEXO 2. ALIMENTACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche materna	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Leche de inicio	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Leche de continuación						■	■	■	■	■	■	■
Cereales sin gluten					■	■	■	■	■	■	■	■
Cereales con gluten						■	■	■	■	■	■	■
Fruta					■	■	■	■	■	■	■	■
Carne y verduras						■	■	■	■	■	■	■
Pescado (blanco)										■	■	■
Huevo (primero yema)											■	■

▶ ANEXO 3. SIGNOS DE ALARMA EN LA SUPERVISIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

ÁREA EVALUADA	SIGNOS DE ALARMA
Social	<p>No hay sonrisa social con más de 2 meses</p> <p>No fija la mirada con más de 2 meses</p> <p>Irritabilidad permanente</p> <p>Persistencia del reflejo de Moro cuando tiene más de 6 meses</p> <p>Pasar ininterrumpidamente de una actividad a otra con más de 34 meses</p> <p>No hay desarrollo del juego simbólico con más de 24 meses</p>
Manipulación	<p>Aducción permanente de los pulgares cuando el niño tiene más de 3 meses</p> <p>Asimetría permanente de las manos</p>
Postural	<p>Hipertonía de aductores (suele aparecer a los 4-8 meses)</p> <p>No hay sujeción cefálica a los 3 meses</p> <p>No deambula con 18 meses</p>
Lenguaje	<p>Pérdida de balbuceo</p> <p>Esteretotipias verbales con más de 24 meses</p> <p>Lenguaje incomprensible con más de 36 meses</p>



▶ ANEXO 4. TEST EARLY MOTOR PATTERN PROFILE (EMPP) PARA CRIBADO DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

PATRÓN MOTOR	PUNTUACIÓN 0	PUNTUACIÓN 1	PUNTUACIÓN 2
1. Rezaga la cabeza	No	< 30°	> 30°
2. Se escurre entre las manos	No	Parcialmente	Se escurre entre las manos
3. Estabilidad	Ninguna	Parcial	Ausencia de estabilidad
4. Abducción de la cadera	Normal	Rígido/laxo	Aducción completa
5. Ángulo de dorsiflexión del tobillo	Normal	Rígido/laxo	Extensión completa
6. Reflejo aquileo	1-2+	0 o 3+	Clonus

PATRÓN MOTOR	PUNTUACIÓN 0	PUNTUACIÓN 1	PUNTUACIÓN 2
7. Reflejo tónico laberíntico	Resuelta	Resolviéndose	Obligado
8. Reflejo tónico asimétrico del cuello	Resuelta	Resolviéndose	Obligado
9. Extensión protectora (paracaídas)	Funcional	Iniciándose	Ausente
10. Equilibrio estando sentado	Funcional	Iniciándose	Ausente
11. Empuñado del pulgar	No	Inconstante	Obligada
12. Retracción de los hombros	No	Inconstante	Obligada
13. Extensión tónica (al levantar o empujar hacia atrás)	No	Inconstante	Obligada
14. Cruce de piernas en tijera	No	Inconstante	Obligada
15. Equinismo	No	Inconstante	Obligada

Fuente: Morgan A, Aldag J. Early identification of cerebral palsy using a profile of abnormal motor patterns. *Pediatrics* 1996; 98 (4): 692-697.

Punto de corte para pasar el test: 6 meses: > 9 (sensibilidad: 87,1%; especificidad: 97,8 %). 12 meses: 0-3 (sensibilidad: 91,5%; especificidad: 97,9%).

▶ ANEXO 5. FACTORES DE RIESGO DE CARIES

FACTORES NUTRICIONALES	
Afectación nutricional prenatal	Infecciones graves o déficit nutricional importante en el tercer trimestre gestacional Ingesta de tetraciclinas por la madre Prematuridad
Afectación nutricional posnatal	Insuficiente ingestión 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 ▶ Factores relacionados con la higiene dental
Alteraciones morfológicas de la cavidad oral	Malformaciones orofaciales Uso de ortodoncias
Deficiente higiene oral	Mala higiene oral de los padres y hermanos Eliminación incorrecta de la placa dental Minusvalías psíquicas importantes (dificultad de colaboración)

FACTORES NUTRICIONALES**ASOCIADOS CON XEROSTOMÍA:**

Hipertrofia adenoidea

Síndrome de Sjögren

Displasia ectodérmica

ENFERMEDADES EN QUE LA MANIPULACIÓN DENTAL ES FRECUENTE:

Cardiopatía

Inmunosupresión

Hemofilia y otros trastornos de coagulación

▶ ANEXO 6. CALCIFICACIÓN Y ERUPCIÓN DE LOS GÉRMENES DE LOS DIENTES TEMPORALES

DIENTE	EMPIEZA LA CALCIFICACIÓN (SEMANAS DE GESTACIÓN)	CORONA COMPLETA (MESES)	ERUPCIÓN (MESES)
Incisivos laterales	14	1-3	6-9
Incisivos centrales	16	2-3	7-10
Caninos	17	9	16-20
Primeros molares	15,5	6	12-16
Segundos molares	18,5	10-12	20-30

▶ ANEXO 7. CALCIFICACIÓN Y ERUPCIÓN DE LOS GÉRMENES DE LOS DIENTES PERMANENTES

DIENTE	EMPIEZA LA CALCIFICACIÓN	CORONA COMPLETA (AÑOS)	ERUPCIÓN (AÑOS)
MAXILAR			
Incisivo central	3-4 meses	4-5	7-8
Incisivo lateral	1 año	4-5	8-9
Canino	4-5 meses	6-7	11-12
Primer premolar	1,6-1,9 años	5-6	10-11
Segundo premolar	2-2,5 años	6-7	10-12
Primer molar	Nacimiento	2,5-3	6-7
Segundo molar	2,5-3 años	7-8	12-13

DIENTE	EMPIEZA LA CALCIFICACIÓN	CORONA COMPLETA (AÑOS)	ERUPCIÓN (AÑOS)
MANDIBULAR			
Incisivo central	3-4 meses	4-5	6-7
Incisivo lateral	3-4 meses	4-5	7-8
Canino	4-5 meses	6-7	9-11
Primer premolar	1,9-2 años	5-6	10-12
Segundo premolar	2,25-2,5 años	6-7	11-12
Primer molar	Nacimiento	2,5-3	6-7
Segundo molar	2,5-3 años	7-8	11-13
Tercer molar	8-10 años	12-16	17-25

▶ **ANEXO 8. RECOMENDACIONES DE LOS SUPLEMENTOS DE FLÚOR EN FUNCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR EN EL AGUA DE BEBIDA, SEGÚN LA ACADEMIA DENTAL AMERICANA Y LA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA (1995)**

EDAD	FLÚOR EN EL AGUA < 0,3 ppm	FLÚOR EN EL AGUA 0,3-0,6 ppm	FLÚOR EN EL AGUA > 0,6 ppm
De 6 meses a 3 años	0,25 mg	0	0
3-6 años	0,50 mg	0,25 mg	0
6-16 años	1 mg	0,50 mg	0

▶ **ANEXO 9. RECOMENDACIONES DE LOS SUPLEMENTOS DE FLÚOR EN FUNCIÓN DE LA CONCENTRACIÓN DE FLÚOR EN EL AGUA DE BEBIDA, SEGÚN LA ACADEMIA EUROPEA DE DENTISTAS PEDIÁTRICOS Y EL CONSENSO CANADIENSE SOBRE EL EMPLEO DE FLÚOR EN LA PREVENCIÓN DE LA CARIES DENTAL**

EDAD	FLÚOR EN EL AGUA < 0,3 ppm	FLÚOR EM EL AGUA 0,3-0,6 ppm	FLÚOR EN EL AGUA > 0,6 ppm
De 6 meses a 3 años	0,25 mg	0	0
3-6 años	0,50 mg	0	0
6-16 años	1 mg	0	0

▶ ANEXO 10. CONCENTRACIÓN DE FLÚOR EN PASTAS DENTRÍFICAS

NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor	NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor
Blendi Infantil		0,055	250	Teelak Acción Total	0,4	0,2	1.435
Elmex Infantil		0,055	250	Teelak Infantil	0,75	0,1	1.441
FluoKids	0,19	0,055	500	Consumer Blanqueador	1,1		1.447
Oral B Infantil		0,11	500	Continente Blanqueadora	1,1		1.447
Fluocaril Kids			500				
D-Bucal		0,13	591	Fluocaril Blanqueador	1,1		1.447
Blenchio Plus	0,6		789	Amm-I-Dent F		0,32	1.455
Flúor Kin Infantil		0,177	805	Amm-I-Dent Fgel Baja Abrasión		0,32	1.455
Dentabrit Clorhexidina	0,73		961	Blend-A-Med Encías		0,32	1.455
Bexident Encías		0,22	1.000	Blend-A-Med Flúor		0,32	1.455
Biancodent	0,76		1.000	Colgate Baking Soda		0,32	1.455
Biotene	0,76		1.000	Colgate Blanqueador		0,32	1.455
Cariax Desensibilizante		0,22	1.000	Colgate Flúor Gel	0,76	0,1	1.455
Cariax Gingival		0,22	1.000	Colgate Gel Ultraprotection Frescura		0,32	1.455
Clinomyn	0,76		1.000	Colgate Total		0,32	1.455
Clysiden		0,22	1.000	Colgate Total Antibacteriano		0,32	1.455
Colgate	0,76		1.000	Colgate Ultraprotection Caries	0,76	0,1	1.455
Colgate Júnior Gel	0,76		1.000	Consumer Blanqueador 2 En 1	0,76	0,1	1.455
Consumer Júnior 2 en 1		0,22	1.000	Consumer Gel Verde	0,76	0,1	1.455
Consumer Mica Star		0,22	1.000	Continente 2 en 1 Biflúor	0,76	0,1	1.455
Dentabrit Flúor	0,76		1.000	Continente Bicarbonato y Flúor		0,32	1.455
Emoform F	0,76		1.000	Dientex 2 En 1 Biflúor+Calcio	0,76	0,1	1.455
Eucryl Fumadores	0,76		1.000	Dientex 2 En 1 Blanqueador	0,76	0,1	1.455
Fkd		0,22	1.000	Dientex 2 en 1 Medical	0,76	0,1	1.455
Fluor Kin Canela/Fresa/Menta		0,22	1.000	Homeodent 2	0,76	0,1	1.455
Fluor Kin Flúor 100		0,22	1.000	Licor del Polo Mentol		0,32	1.455
Homeogencil	0,76		1.000	Sensodyne		0,32	1.455
Interplok		0,22	1.000	Signal Plus		0,32	1.455

NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor	NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor
Kemphor Fluorada	0,76		1.000	Signal Plus Blanqueador		0,32	1.455
Kemphor Triple Acción	0,76		1.000	Signal Plus F+Calcio		0,32	1.455
Lema Ern		0,22	1.000	Signal Plus Gel Fresco		0,32	1.455
Licor del Polo Júnior	0,76		1.000	Signal Plus Micro-Gránulos		0,32	1.455
Oral B Sensitive		0,22	1.000	Teelak Flúor		0,32	1.455
Sensaid		0,22	1.000	Signal Plus-Acción Global	1,11		1.461
Signal Plus Crecimiento		0,22	1.000	Continente Bi-Flúor Gel	0,757	0,103	1464
Yotuel		0,22	1.000	Boniquet D. Con Flúor		0,325	1.477
Deliplus Gel Infantil		0,222	1.009	Deli Plus Bicarbonato y Flúor		0,325	1.477
Corsodyl	0,75	0,01	1.032	Deli Plus Blanqueador		0,325	1.477
Corsodyl Dientes y Encías	0,75	0,01	1.032	Deli Plus Crema Flúor		0,325	1.477
Corsodyl Sensitive		0,23	1.045	Deli Plus Gel Flúor		0,325	1.477
Binaca	0,8		1.053	Dentisy		0,325	1.477
Binaca Flúor+Bradosol	0,8		1.053	Gingilácer	1,13		1.487
Close-Up	0,8		1.053	Lacer Júnior	1,13		1.487
Colgate Periorgard	0,8		1.053	Consumer Bi-Flúor	0,445	0,2	1.495
Continente Acción Total	0,8		1.053	Consumer Encías y Dientes	0,445	0,2	1.495
Deli Plus Triclosan+Flúor	0,8		1.053	Continente Antisarro	0,445	0,2	1.495
Dentflor	0,8		1.053	Continente Bi-Flúor Crema	0,445	0,2	1.495
Erbe	0,8		1.053	Continente Encías	0,445	0,2	1.495
Farmadent Aliento Fresco	0,8		1.053	Continente Triple Acción	0,445	0,2	1.495
Foramen Flúor Dientes Blancos	0,8		1.053	Dentolit	0,445	0,2	1.495
Foramen Flúor Dientes Sensibles	0,8		1.053	Yucral Fumadores	0,445	0,2	1.495
Periorgard Colgate	0,8		1.053	Acta Flúor		0,33	1.500
Yucral	0,8		1.053	Dentabrit Flúor+Xilitol		0,33	1.500
Amm-I-Dent Júnior		0,24	1.091	Licor del Polo Blanqueador		0,33	1.500
Colgate Antisarro		0,24	1.091	Sensi Gel			1.500
Denivit		0,24	1.091	Oralflúor	0,8	0,1	1.507
Dentabrit Blanqueador		0,24	1.091	Dentulimp Gel	0,758	0,13	1.588

NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor	NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ g %	NaF g %	ppm ión flúor
Zendium		0,24	1.091	Fluocaril-Bifluoré 180	0,76	0,177	1.805
Snoopy Infantil	0,83		1.092	Oral B Advantage		0,45	2.045
Binaca con Flúor		0,243	1.105	Dentsiblen	1,89		2.487
Selgin		0,27	1.227	Sensilacer Gel	1,89		2.487
Elgyve Flúor			1.250	Desensín Gel		0,55	2.500
Elmex Pasta		0,275	1.250	Fluor Kin Bifluor Menta Forte		0,55	2.500
Farmadent Protección Total	0,7	0,1	1.376	Lácer	1,9		2.500
Enciodontyl		0,31	1.409	Fluocaril-Bifluoré 250	0,76	0,3315	2.507
Parodontax		0,31	1.409	Lácer-Oros	0,8	0,32	2.507
Blanx	0,8	0,08	1.416	Fluor Aid 250		0,553	2.514
				Dentex Biflúor 300	1,1364	0,331	3.000
				Dientex 2 en 1 Medical	1,1364	0,3315	3.002
				Elmex Gel		2,75	12.500
				Fluodontyl 1350		3	13.636

**VITORIA I. FACULTAD DE FARMACIA. VALENCIA
DE BARUTELL A. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ALFONSO X.
MADRID**

▶ ANEXO 11. INDICADORES ASOCIADOS A SORDERA EN RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS PEQUEÑOS

Indicadores asociados a sordera neurosensorial o de conducción en recién nacidos (0-28 días), o a ambas, si no se dispone de cribado universal:

1. Cualquier enfermedad o condición que requiera ingreso igual o superior a 48 horas en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
2. Estigmas y otros hallazgos asociados con un síndrome que incluye pérdida auditiva sensorial o de conducción.
3. Historia familiar de pérdida auditiva neurosensorial permanente.
4. Anomalías craneofaciales, incluyendo aquéllas con malformaciones morfológicas del pabellón auricular y el conducto auditivo externo.
5. Infección intrauterina (p. ej., citomegalovirus, herpes, toxoplasmosis o rubéola).

Fuente: Joint Committee of Infant Hearing (JCIH), 2000.

Indicadores asociados a sordera neurosensorial o de conducción, o a ambas, en la población infantil de una edad de 29 días a 3 años que requiere un control periódico de la audición:

1. Preocupación de los padres o cuidadores sobre retraso en el habla, audición, lenguaje o desarrollo.
2. Historia familiar de pérdida auditiva permanente infantil.
3. Estigmas y otros hallazgos asociados con un síndrome que incluye pérdida auditiva sensorial o disfunción de la trompa de Eustaquio.
4. Infecciones posnatales asociadas con pérdidas auditivas neurosensoriales, incluyendo meningitis bacteriana.
5. Infecciones intrauterinas como citomegalovirus, herpes, rubéola, sífilis y toxoplasmosis.
6. Indicadores neonatales específicos: hiperbilirrubinemia a un nivel sérico que requiera exanguinotransfusión, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.

nacido asociada con ventilación mecánica y condiciones que requieran el uso de oxigenación por membrana extracorpórea.

7. Síndromes asociados con pérdida auditiva progresiva como la neurofibromatosis, osteopetrosis, y síndrome de Usher.

8. Enfermedades neurodegenerativas, tales como el síndrome de Hunter, o neuropatías sensoriomotoras, como la ataxia de Friedreich y el síndrome de Charcot-Marie-Tooth.

9. Traumatismo cefálico.

10. Otitis media secretora (OMS) persistente o recurrente durante al menos 3 meses.

Fuente: Joint Committee of Infant Hearing (JCIH), 2000.

▶ ANEXO 12. PAUTAS PARA PEDIR VALORACIÓN AUDITIVA EN NIÑOS SOSPECHOSOS DE PADECER UNA SORDERA, CUANDO NO SE AJUSTAN AL DESARROLLO NORMAL

EDAD (MESES)	DESARROLLO NORMAL
0-4	Debe asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre; cesa momentáneamente en su actividad cuando oye un ruido como una conversación
5-6	Debe localizar bien los ruidos en el plano horizontal y empezar a imitar ruidos a su manera o al menos vocalizar imitando a un adulto
7-12	Debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano. Debe responder a su nombre, aunque sea en voz baja
13-15	Debe señalar un ruido inesperado o a personas u objetos familiares si se le pide
16-18	Debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales ni de otro tipo; se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal
19-24	Debe señalarse las partes del cuerpo cuando se le pide; hacia los 21-24 meses, se le puede enseñar a responder en una audiometría

▶ ANEXO 13. CRITERIOS PARA PEDIR UNA VALORACIÓN AUDIOLÓGICA

EDAD (MESES)	CRITERIOS PARA PEDIR UNA VALORACIÓN AUDIOLÓGICA EN NIÑOS CON RETRASO DEL HABLA
12	No se aprecia balbuceo ni imitación vocal
18	No utiliza palabras aisladas
24	Vocabulario de palabras aisladas con 10 o menos palabras
30	Menos de 100 palabras; no se aprecian combinaciones de 2 palabras; ininteligible
36	Menos de 200 palabras; no usa frases telegráficas, claridad inferior al 50 %
48	Menos de 600 palabras; no usa frases sencillas, claridad inferior al 80 %

Modificado de Matkin ND. Early recognition and referral of hearing impaired children. *Pediatr Rev*, 6-151, 1984.

▶ **ANEXO 14. CRIBADO DE HIPOACUSIA. PREGUNTAS A LOS PADRES A DIFERENTES EDADES**

EDAD DEL NIÑO	PREGUNTAS A LOS PADRES
7 meses	¿Se despierta el niño con ruidos como golpes fuertes, timbres o sirenas? ¿Siente el niño aproximarse a personas que no ve o reacciona al oír hablar a personas conocidas sin verlas? ¿El niño intenta localizar ruidos que le llamen la atención? ¿Balbucea?
12-18 meses	¿El niño responde de alguna manera a preguntas sencillas sin gestos? ¿Responde de alguna manera al timbre o al teléfono? ¿Responde de alguna manera cuando se le grita desde otra habitación? ¿Emite sonidos articulados o melódicos? ¿Ha comenzado a hablar? ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo? ¿Pertenece a alguno de los grupos de riesgo de hipoacusia?
2 años	▶ Repita las preguntas indicadas para niños de 12-18 meses más las que siguen: ¿Responde a preguntas sencillas sin gestos y sin mirar a los labios? ¿Dice palabras sencillas habituales? ¿Construye frases de 2 palabras?
3-6 años	¿Tiene un lenguaje adecuado para su edad? ¿Grita excesivamente al hablar? ¿Contesta sistemática o frecuentemente con un qué? ¿Sube mucho el volumen del televisor? ¿Tiene problemas de relación o integración en la escuela? ¿Es introvertido, distraído o agresivo? ¿Tiene dudas sobre la audición de su hijo?



▶ **ANEXO 15. TAMAÑO DEL MANGUITO SEGÚN LA EDAD**

EDAD	TAMAÑO DE MANGUITO
< 1 año	2,5 cm
1-4 años	5-6 cm
4-8 años	8-9 cm
> 8 años	12-13 cm

▶ **ANEXO 16. CRITERIOS DE HIPERCOLESTEROLEMIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

CATEGORÍA	COLESTEROL TOTAL (mg/dl)	COLESTEROL-LDL (mg/dl)
Aceptable	< 170	< 110
Límite alto	170-199	110-129
Elevado	> 200	> 130

▶ **ANEXO 17. CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 0 A 16 AÑOS**

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD / CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2004)

Aprobado en Comisión Delegada del Consejo Interterritorial de 11 de Noviembre de 2003

Elaborado a partir del acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial de 13 de enero de 2003 y de las aportaciones de la Comisión de Salud Pública del 8-9 de octubre de 2002, 28 de marzo de 2003 y 6 de noviembre de 2003

VACUNAS	EDAD	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	3 AÑOS	4 AÑOS	6 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	16 AÑOS
Polioemielitis		VPI1	VPI2	VPI3		VPI4 ^a									
Difteria-Tétanos-Pertussis		DTP1	DTP2	DTP3		DTP4			DTP5 o DT						Td ^b
Haemophilus-influenzae B		Hib1	Hib2	Hib3		Hib4 opcional									
Sarampión-Rubéola-Parotiditis					TV 1 ^c			TV 2				TV ^d			
Hepatitis B		HB 3 dosis 0, 2 y 6 meses ^e									HB 3 dosis				
Meningitis meningocócica C		1	2	3 ^f											

^a Se puede contemplar la posibilidad opcional de una quinta dosis que, en caso que se estime necesario, será administrada entre los 4-6 años de edad. ^b Se aconseja proceder a la revacunación cada 10 años. ^c En situación de especial riesgo, una dosis a los 9 meses o antes. ^d Niños que no hayan recibido segunda dosis antes de los 6 años. ^e Pueden considerarse otras pautas: 0, 1 y 6 meses, según CC.AA. ^f Para algunas vacunas comercializadas sólo se requieren dos dosis (2 y 4 meses).

▶ **ANEXO 18. VACUNAS EN GRUPOS DE RIESGO****VACUNAS EN NIÑOS PREMATUROS**

Se recomienda el mismo calendario que en los nacidos a término en cuanto a dosis y edad cronológica en que se administran las vacunas, salvo la vacuna de la hepatitis B, que debe posponerse en los prematuros enfermos nacidos de madres no portadoras hasta el alta hospitalaria.

Madre HBsAg -: se esperará a que alcancen los 2.000 g o el primer mes de vida

Madre HBsAg +: se iniciará la vacunación el primer día de vida, independientemente del peso y la edad gestacional, y se administrarán 0,5 ml de inmunoglobulina específica en las primeras 12 horas de vida

En ambos casos se seguirá la vacunación con 3 dosis (a los 0, 1 y 6 meses) a partir del momento que alcancen los 2 kg, o a los 1-2 meses de vida, además de la dosis inicial administrada a los hijos de madre HBsAg+, que no debe contarse como parte de esta serie de 3 dosis

La vacunación contra la poliomielitis en prematuros durante su ingreso en neonatos debe llevarse a cabo con la vacuna inactivada.

Si desarrollan enfermedades respiratorias crónicas, como displasia broncopulmonar, deberán vacunarse anualmente contra la gripe a partir de los 6 meses (y también deberán hacerlo sus familiares y cuidadores).

VACUNAS RECOMENDADAS EN NIÑOS INFECTADOS POR VIH

Difteria, tétanos, tos ferina, Hib, meningococo, hepatitis B

- ▶ Según calendario de vacunación normal

Triple vírica

- ▶ En asintomáticos o sintomáticos, excepto si CD4 es inferior a 200 o CD4/linfocitos totales es inferior al 15 %

Polio intramuscular inactivada en lugar de oral en:

- ▶ Niños infectados
- ▶ Contactos familiares de niños infectados
- ▶ Niños sanos que conviven con infectados

Gripe

- ▶ Anualmente, a partir de los 6 meses, al menos en sintomáticos
- ▶ Contactos familiares de niños con infección VIH sintomática

Neumococo

- ▶ Conjugada o polisacárida, según la edad

Los niños con infección por el VIH deben considerarse susceptibles aunque hayan sido vacunados. Si se exponen a enfermedades tributarias de inmunización pasiva, como sarampión o varicela, deben recibir gammaglobulina inespecífica (0,25 ml/kg en asintomáticos y 0,5 ml/kg en sintomáticos) o antivárica-zoster, respectivamente, salvo que hayan recibido gammaglobulina intravenosa en las últimas 3 semanas.

VACUNA ANTIGRIPIAL

La vacunación antigripal anual está indicada en los niños mayores de 6 meses en las siguientes situaciones:

Cardiopatía congénita o adquirida con repercusión clínica

Neumopatía crónica: fibrosis quística, asma (incluso tratados con corticoides sistémicos o inhalados), bronquitis obstructiva de repetición, displasia broncopulmonar, bronquiectasias

Diabetes

Nefropatía: síndrome nefrótico, glomerulonefritis crónica, insuficiencia renal crónica

Patología neuromuscular grave: Werdnig-Hoffmann, Duchenne, miastenia gravis

Tratamiento crónico con salicilatos en épocas de epidemia

Infectados por VIH: la vacunación de los contactos es la estrategia más segura y efectiva

Niños institucionalizados

Otras causas de inmunodepresión

Familiares (incluyendo otros niños), cuidadores y personal sanitario que puedan transmitir el virus de la gripe a niños pertenecientes a estos grupos de riesgo

VACUNA ANTIHEPATITIS B

Recién nacidos de madres portadoras (HBsAg+)

Contacto familiar con enfermos o portadores crónicos

Inmunodeficiencia, incluida la infección VIH

Niños institucionalizados (y el personal que trabaja con ellos)

Niños en hemodiálisis, hemofílicos o que precisan múltiples transfusiones de sangre o derivados

Niños de grupos étnicos de riesgo o emigrantes de países con gran endemia: África, Asia, Indonesia, Filipinas, Oriente Próximo, región Amazónica, Haití, República Dominicana, antigua Unión Soviética, Europa del Este

Exposición accidental percutánea o mucosa a sangre, fluidos corporales u objetos posiblemente contaminados

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

Vacuna antineumocócica 23-valente (polisacárida)

Indicada en niños mayores de 2 años incluidos en los grupos de riesgo.

CLARAMENTE INDICADA (EFICACIA DEMOSTRADA)

Enfermedad pulmonar crónica: fibrosis quística, enfisema (NO en el asma)

Enfermedad cardiovascular crónica

Hepatopatía crónica (cirrosis)

Diabetes

Drepanocitosis

Asplenia anatómica o funcional

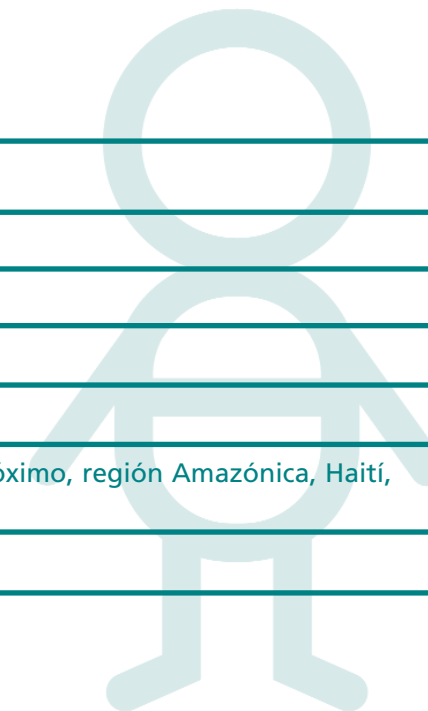
Fístula de líquido cefalo raquídeo (LCR)

POTENCIALMENTE ÚTIL Y TAMBIÉN INDICADA (MENOR INMUNOGENICIDAD)

Insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico

Infección por VIH, asintomática o sintomática

Inmunodeficiencias, incluidas las primarias de tipo humoral, combinadas, déficit de complemento y uso prolongado de corticoides



POTENCIALMENTE ÚTIL Y TAMBIÉN INDICADA (MENOR INMUNOGENICIDAD)

Neoplasias sólidas o hematológicas

Trasplantados de órganos sólidos o progenitores hematopoyéticos

VALORACIÓN INDIVIDUALIZADA (ESTUDIOS NO REALIZADOS)

Encefalopatías

Enfermedades neuromusculares

Conectivopatías

Fuente: Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Manual de Vacunas en Pediatría. Ed 2001.

VACUNA ANTINEUMOCÓCICA CONJUGADA

Las indicaciones actuales en España son las siguientes, siempre en niños de entre 2 meses y 2 años:

Anemia de células falciformes

Asplenia congénita o adquirida, anatómica o funcional

Infección por VIH

Enfermedad crónica cardiovascular

Enfermedad crónica respiratoria (excluido el asma)

Diabetes mellitus

Fístula o pérdida de líquido cefalorraquídeo

Inmunodeficiencia (congénita, adquirida, inmunosupresión)

Síndrome de Down

Trasplante, neoplasia maligna, leucemia, linfoma

Síndrome nefrótico o insuficiencia renal

VACUNACIÓN SECUENCIAL

En niños de 24-59 meses de edad incluidos en grupos de riesgo ya vacunados con la vacuna polisacárida 23-valente se aconseja administrar 2 dosis de conjugada, al menos 2 meses después de la última 23-valente.

En los niños de 24-59 meses incluidos en grupos de riesgo vacunados antes de los 2 años con vacuna conjugada se aconseja 1 dosis de polisacárida 23-valente después de los 2 años, al menos 2 meses después de la última vacuna conjugada.

VACUNA ANTIHEPATITIS A

Las indicaciones actuales en la infancia en España son:

VACUNA SISTEMÁTICA EN ALGUNA AUTONOMÍA

Ceuta, Melilla, Cataluña

VIAJES A ZONAS DONDE LA HEPATITIS A ES ENDÉMICA

África, América Central y Caribe, Asia y Oriente Próximo, antigua Unión Soviética y Este de Europa, e islas del Pacífico, excepto Australia

NIÑOS INCLUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS DE RIESGO:

Pacientes con **hepatopatía crónica**, incluyendo portadores asintomáticos de HBsAg

Contactos domiciliarios de casos de **hepatitis A**, junto a gammaglobulina inespecífica

Hemofílicos

Niños institucionalizados: orfanatos, centros de acogida, centros para deficientes mentales

INTERRUPCIÓN DE EPIDEMIAS EN GUARDERÍAS, ESCUELAS, CAMPAMENTOS...

VACUNA ANTIVARICELA

En España actualmente es de prescripción exclusivamente hospitalaria, para **pacientes de alto riesgo** y sus **contactos seronegativos sanos**.

Niños con **leucemia linfoblástica aguda o tumores sólidos malignos en determinadas condiciones**

Niños en programa de trasplante de **órganos sólidos (riñón)**

Niños con **enfermedades crónicas**: trastornos metabólicos, endocrinos, renales, pulmonares o cardiovasculares, sin inmunodepresión ni corticoterapia a dosis altas

Personas **seronegativas en contacto con niños inmunodeprimidos**: familiares y sanitarios que les atienden

VACUNA ANTITUBERCULOSA (BCG)

Se recomienda su uso sistemático en:

- ▶ Países en desarrollo con altas tasas de infección TBC, donde la mayoría de niños se infectan precozmente (tasas de viraje tuberculínico superiores al 1 % al año de vida).
- ▶ Niños de grupos de riesgo en países desarrollados, cuando otras estrategias de prevención de la TBC resultan inadecuadas o imposibles.

No está indicada de forma sistemática en España. Estaría indicada en niños PPD(-) en las siguientes situaciones:

- ▶ Poblaciones con tasas de infección mayores del 1 % anual.
- ▶ Contacto estrecho, mantenido, inevitable con:
 - a) Bacilífero no tratado o mal tratado.
 - b) Bacilífero con bacilo de Kock (BK) resistente a isoniazida y rifampicina.
- ▶ Niños que no pueden tomar isoniazida y están expuestos de forma mantenida al bacilo tuberculoso.
- ▶ Grupos con alta tasa de infección TBC y difícil acceso a los servicios sanitarios, siendo imposible basar la lucha anti-TBC en la prueba de la tuberculina y la quimioprofilaxis.
- ▶ Situaciones especiales en las que no es posible el control médico de un enfermo bacilífero que convive con el niño.

▶ **ANEXO 19. CONSEJOS PREVENTIVOS DE LOS ACCIDENTES INFANTILES SEGÚN EL GRUPO DE EDAD**

<p>0-2 años</p>	<p>Seguridad en el automóvil Temperatura del agua de baño Prevención de incendios en el hogar (cocina) Elementos peligrosos del hogar (espitas, enchufes, puntas, cortantes, ventanas, ángulos de puertas) Prevención de la aspiración de cuerpo extraño Almacenamiento de drogas y sustancias tóxicas y cáusticas (a partir de los 9 meses) Teléfono del Instituto de Toxicología</p>
<p>2-6 años</p>	<p>Seguridad en el automóvil y educación vial Almacenamiento seguro de fármacos y sustancias tóxicas Elementos peligrosos del hogar Prevención de incendios en el hogar Seguridad en las piscinas Prevención de la aspiración de cuerpos extraños Seguridad en bicicleta Teléfono del Instituto de Toxicología</p>
<p>6-14 años</p>	<p>Seguridad en el automóvil y educación vial Seguridad en bicicleta, ciclomotor y monopatín Consejo antialcohólico en adolescentes Prevención de incendios en el hogar Seguridad en las piscinas Prevención de intoxicaciones Prevención de la conducta violenta y el uso de armas en adolescentes Teléfono del Instituto de Toxicología</p>



▶ ANEXO 20. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE FERROPENIA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

GRUPO I. Factores de riesgo perinatal

- ▶ 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)

GRUPO II. Factores de riesgo entre el mes y los 12 meses de edad

- ▶ Lactancia materna exclusiva durante más de 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

GRUPO III. Factores de riesgo a partir del año de edad

- ▶ Alimentación incorrecta (exceso de lácteos y carbohidratos, ingesta escasa de carne magra, ingesta escasa de fruta y vegetales verdes)
- ▶ Pica
- ▶ Infecciones frecuentes
- ▶ Hemorragias frecuentes o profusas (menstruaciones, epistaxis, sangrado digestivo)
- ▶ Cardiopatías congénitas cianógenas
- ▶ Uso prolongado de AINE y corticoides por vía oral

Actuación ante los diferentes grupos de riesgo:

GRUPO I

Se hará profilaxis con hierro oral a las siguientes dosis:

- ▶ Prematuros sanos que hayan pesado menos de 1.500 g, 2 mg/kg/día de hierro desde los 2 a los 6 meses
- ▶ Prematuros de más de 1.500 g al nacer y hemorragia perinatal o gran número de extracciones, 2-4 mg/kg/día de hierro (mayor dosis a menor edad gestacional) del mes a los 6 meses de vida
- ▶ El resto del grupo, 2-4 mg/kg/día de hierro a partir de los 4-6 meses de vida o posteriormente, durante un mínimo de 3 meses

Cribado de ferropenia y anemia: una vez concluida la profilaxis, se medirá hemoglobina, hematocrito, VCM, CHM, CHCM, ferritina e índice de saturación de transferrina.

GRUPO II

- ▶ Profilaxis con hierro oral a partir de los 5-6 meses durante un mínimo de 3 meses, y cribado, como en el grupo anterior, al final de la profilaxis
- ▶ Recomendaciones dietéticas

GRUPO III

En este grupo se hará primero un cribado de anemia y ferropenia (como se indicó previamente) y se actuará en función de los resultados.



▶ ANEXO 21. CRIBADO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA

Se efectuará sólo en zonas donde la prevalencia de infección sea mayor del 1 % en escolares (niños de 6 años).

En niños de riesgo, se realizará la prueba de la tuberculina a los 6, 11 y 14 años de forma rutinaria y en cualquier otro momento que se crea indicado o ante la presunción de contacto con una persona bacilífera o sospecha clínica de enfermedad tuberculosa.

En poblaciones con bajo riesgo (baja tasa de positividad tuberculínica) no está indicado el cribado sistemático porque, además de haber pocos positivos, la mayoría de ellos serían falsos positivos. Se recomienda efectuarlo si hay tasas superiores al 1 % a los 6 años.

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. Las edades óptimas y la periodicidad con que se practicará dependerá de las circunstancias locales. Indicaciones generalmente aceptadas son:

- ▶ Hijos de adictos a drogas por vía parenteral o de portadores de infección VIH
- ▶ Grupos marginales o de nivel socioeconómico muy bajo
- ▶ Niños con inmunodeficiencias o seropositivos para VIH
- ▶ Contacto o sospecha de contacto con enfermo bacilífero
- ▶ Sospecha clínica o radiológica de infección TBC
- ▶ Niños procedentes de países donde la TBC es endémica: Asia, Oriente Próximo, África, Latinoamérica, Europa del Este, Rusia
- ▶ Antes y después de viajar a países donde la infección TBC es endémica (estancia superior 1 mes)

En estos casos el cribado se hará de manera oportunista, repitiéndose según las posibilidades y las prioridades establecidas localmente. Las recomendaciones varían según la fuente de la que emanan, pero todas incluyen:

- ▶ Cada 1-2 años en grupos de riesgo
- ▶ Anualmente en infectados por VIH
- ▶ Ciertas edades, según la epidemiología local, pero suele ser al empezar y acabar la escuela primaria, en niños sin factores de riesgo pero que viven en zonas con alta prevalencia de infección TBC

▶ ANEXO 22. CALENDARIOS DE VACUNAS EN NIÑOS VACUNADOS INCORRECTAMENTE

MENORES DE 15 MESES

Primera visita	DTPe/a, Hib ^a , VPI y MeC ^a
1 mes después	DTPe/a, Hib ^a , VPI y MeC ^a
2 meses después	DTPe/a, Hib ^a , VPI y MeC ^a
18-24 meses después	DTPe/a, Hib ^a y VPI
A los 12-15 meses de edad	SRP

^aVPI

DE 15 MESES A 6 AÑOS

Primera visita	DTPa, Hib ^a , VPI, MeC y SRP
1 mes después	DTPa y VPI
2 meses después	DTPa y VPI
14 meses después	DTPa ^b y VPI
A los 4-6 años de edad	SRP (2 ^a dosis) ^c
Cada 10 años	Td

^aUna dosis de Hib si son menores de 5 años.

^bTd después de los 6 años.

^cAsegurar 2 dosis de SRP (basta 1 mes de intervalo).

MAYORES DE 6 AÑOS

Primera visita	Td, MeC y SRP
1 mes después	Td y SRP (segunda dosis) ^a
12 meses después	Td
Cada 10 años	Td

^aAsegurar 2 dosis de SRP (basta 1 mes de intervalo).

▶ **ANEXO 23. RECOMENDACIONES DE FOTOPROTECCIÓN SOLAR**

TIPO DE PIEL	TIPO DE PREVENCIÓN
Piel tipo I (se quema siempre y no se broncea nunca)	Evitar la exposición al sol al mediodía y protegerse con pantalones largos, camisa de manga larga y gorra en caso de exposición. Fotoprotector resistente al agua (factor 15 o superior) diariamente en verano y también en caso de exposición
Piel tipo II (se quema siempre y se broncea poco)	Minimizar la exposición solar al mediodía. Ropa protectora y factor fotoprotector (factor 15 o superior) si hay exposición
Piel tipo III (a veces se quema y siempre se broncea)	Exposición intensa: igual que tipo II. Exposición moderada: fotoprotector factor 10-15
Piel tipo IV-VI (no se suele quemar; V y VI piel oscura o negra)	No necesita protección habitualmente
Xeroderma pigmentoso^a	Evitar de forma estricta la luz ultravioleta. Llevar siempre ropa que cubra brazos y piernas, y gorro. Usar habitualmente factor fotoprotector 15 superior
SFNAM^b	Como piel tipo I
Nevos atípicos	Como piel tipo II
Albinismo	Como piel tipo I, estricto

^a Nevos melanocíticos muy abundantes con múltiples nevos atípicos.

^b Síndrome familiar de nevos atípicos y melanoma (2 o más parientes de primer grado).



▶ ANEXO 24. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL

Estadios de desarrollo puberal en la mujer

ESTADIO 1 (M1)

▶ Mamas infantiles



ESTADIO 2 (M2)

▶ Brote mamario

▶ Areolas y pezones sobresalen como un cono

▶ Edad: 11 (8,9-13,2)



ESTADIO 3 (M3)

▶ Elevación de mama y areola en un mismo plano



ESTADIO 4 (M4)

▶ Areola y pezón forman una segunda elevación (este estadio puede ser normal en la mujer adulta)

▶ Edad: 13,3 (10,8-15,3)



ESTADIO 5 (M5)

▶ Desarrollo mamario total

▶ Edad: 15,3 (11,8-18,8)



ESTADIO 1 (P1)

▶ Vello infantil



ESTADIO 2 (P2)

▶ Vello escaso en los labios

▶ Edad: 11,6 (9,5-13,7)



ESTADIO 3 (P3)

▶ Vello púbico rizado y oscuro

▶ Edad: 12,3 (10,1-14,5)



ESTADIO 4 (P4)

▶ Vello de tipo adulto, pero cubre menor área

▶ Edad: 12,9 (10,8-15,8)



ESTADIO 5 (P5)

▶ Vello adulto, extensión a cara interna de muslos

▶ Edad: 14,4 (12,1-16,6)



▶ ANEXO 24. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL

Estadios de desarrollo puberal en el varón

ESTADIO G1 (G1-P1)

- ▶ Vello y genitales infantiles



ESTADIO G2 (G2-P2)

- ▶ Aumento de los testículos
- ▶ Vello escaso en la base del pene
- ▶ Edad G: 11,6 (9,5-13,7)
- ▶ Edad P: 13,4 (11,3-15,6)



ESTADIO G3 (G3-P3)

- ▶ Agrandamiento del pene
- ▶ Escroto rugoso y pigmentado
- ▶ Edad G: 12,6 (10,7-14,9)
- ▶ Edad P: 13,9 (11,8-15,9)



ESTADIO G4 (G4-P4)

- ▶ Aumento de los testículos y glande
- ▶ Pigmentación escrotal
- ▶ Vello de tipo adulto
- ▶ Edad G: 13,7 (11,7-15,8)
- ▶ Edad P: 14,3 (12,2-16,5)



ESTADIO G5 (G5-P5)

- ▶ Genitales de tipo adulto
- ▶ Vello adulto, extensión a muslos y línea alba
- ▶ Vello de tipo adulto
- ▶ Edad G: 14,9 (12,7-17,1)
- ▶ Edad P: 15,1 (13,0-17,3)



▶ **ANEXO 25. GUÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN**

PREVINFAD/ PAPPS de la Infancia recomienda en primer lugar que el PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA INFANCIA se aplique también en este grupo; además aconseja las siguientes intervenciones integradas en el programa específico para estos niños:

GUÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN (EDAD EN AÑOS)

ACTIVIDAD	RECOMENDACIÓN		
Cariotipo Consejo genético	Lo más pronto posible desde el nacimiento		
Actividades preventivas usuales (PAPPS)	Según contenido y frecuencia del PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
Evaluación cardíaca	Ecografía cardíaca al nacer o al conocer el niño si no se efectuó. Repetir en la adolescencia		
Evaluación auditiva	<table border="1"> <tr> <td>PAATC o OEA al nacer</td> <td>Realizar cribado de hipoacusia con pruebas basadas en reflejos auditivos conductuales, impedanciometría u otoemisiones acústicas cada año hasta los 3 años, y después cada 2 años</td> </tr> </table>	PAATC o OEA al nacer	Realizar cribado de hipoacusia con pruebas basadas en reflejos auditivos conductuales, impedanciometría u otoemisiones acústicas cada año hasta los 3 años, y después cada 2 años
PAATC o OEA al nacer	Realizar cribado de hipoacusia con pruebas basadas en reflejos auditivos conductuales, impedanciometría u otoemisiones acústicas cada año hasta los 3 años, y después cada 2 años		
Evaluación oftalmológica	Realizar exploración oftalmológica al nacer, a los 6 y 12 meses, y al menos cada 2 años, según método y técnicas definidas en el Programa de Actividades Preventivas en la Infancia		
Evaluación de la tiroides (TSH, T4)	Determinar al nacer (en el cribado universal de metabolopatías, a los 6 meses de vida, al año y anualmente TSH). En la edad escolar determinar anticuerpos antitiroideos al menos en una ocasión (entre los 9 y los 12 años)		
Evaluación del crecimiento (tablas estándares)	Según frecuencia del PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, utilizar los estándares de somatometría de niños con síndrome de Down		
Evaluación bucodental	<p>Son aplicables las actividades preventivas de salud bucodental contenidas en el PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS</p> <p>A partir de los 6 años y cada 6 meses, el niño debe acudir a un higienista dental para control, limpieza de placa bacteriana y sellados de fisuras en centros de referencia de Atención Primaria. A partir de los 8 años un profesional especializado de Atención Especializada debe realizar, al menos bienalmente, un estudio de maloclusión dentaria</p>		
Cribado de celiaquía	A la edad de 2-4 años: anticuerpos antigliadina y anticuerpos antitransglutaminasa		
Apoyo familiar. Tutela de cuidados y habilidades paternas	Según frecuencia del PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS		
Desarrollo psicomotor	Intervención precoz. Rehabilitación temprana. Examen neurológico en cada visita según frecuencia de visitas del PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS. Coordinación con servicios educativos		
Inestabilidad atlantoaxoidea	Realizar radiografía lateral cervical en posición neutra, flexión y extensión entre los 3 y 5 años de edad		

▶ **ANEXO 26. SEGUIMIENTO DEL PREMATURO CON UN PESO INFERIOR A 1.500 g AL NACER**

Seguimiento del desarrollo. Se aconseja normalizar las valoraciones del desarrollo utilizando la edad corregida y no la edad real para el calendario de revisiones.

Lactancia. La leche materna es el mejor alimento para el niño prematuro. Cuando no es posible la lactancia materna, se ha comprobado en los estudios aleatorios efectuados que las fórmulas de prematuros mejoran el crecimiento, la masa ósea y el desarrollo mental a largo plazo en comparación con las fórmulas de inicio. Se aconseja mantener la fórmula de prematuros hasta los 9 meses o al menos hasta que los niños alcancen los 3 kg de peso.

Prevención del raquitismo. Desde los 15 días y hasta el año de vida se recomienda la profilaxis con 400 UI/día de vitamina D. En los primeros meses tras el alta hospitalaria conviene vigilar la aparición de raquitismo. En los niños que han pesado menos de 1.000 g al nacer se recomienda especialmente una determinación de fosfatasa alcalina un mes después del alta, y, si está elevada, confirmar el diagnóstico con una radiografía de muñeca.

Valoración del crecimiento. Se aconseja corregir la edad para calcular los percentiles de peso, longitud-talla y perímetro craneal hasta los 2 años de edad corregida.

Profilaxis de la anemia de la prematuridad. Se aconseja que a los niños que hayan recibido varias transfusiones y sean dados de alta sin profilaxis con hierro se les haga cribado de anemia y ferropenia después del alta. El tratamiento con hierro se hará si aparece ferropenia o anemia. Los niños no transfundidos con o sin tratamiento con eritropoyetina durante su estancia hospitalaria recibirán profilaxis con hierro oral a partir del mes de vida (2-4 mg/kg/día, contabilizando los aportes con la alimentación) y cribado de anemia y ferropenia al mes y a los 3 meses después del

alta por si hay que incrementar la dosis o suspender la profilaxis por depósitos elevados.

Habilidades motoras. Conocer la cronología de las habilidades motoras y las peculiaridades del desarrollo motor de los niños prematuros facilita la identificación de los niños que se apartan de un desarrollo normal. El 50 % de los niños que al nacer tenían un peso inferior a los 1.500 g consiguen mantenerse sentados sin apoyo a los 7 meses de edad corregida y el 90 % a los 9 meses de edad corregida. Con respecto a la marcha, el 50 % la adquiere a los 14 meses de edad corregida y el 90 % a los 18 meses de edad corregida.

Hipertonía transitoria del prematuro. La hipertonía transitoria aparece hacia los 3 meses de edad corregida, progresa cefalocaudalmente, no produce retracciones ni asimetrías, ni retrasa la adquisición de la sedestación y la marcha. Junto con el retraso motor simple, se pueden considerar variantes de la normalidad y por ello sólo precisan seguimiento.

Factores de riesgo para alteraciones del desarrollo motor. Se consideran factores de riesgo el peso de nacimiento inferior a los 750 g, las infecciones del sistema nervioso central y la presencia de lesión parenquimatosa (leucomalacia periventricular o infarto hemorrágico) en la ecografía cerebral. Estos niños deben remitirse tras el alta hospitalaria a estimulación precoz y fisioterapia. Si un niño menor de 32 semanas de edad gestacional no tiene ninguna ecografía cerebral después de la semana de vida, se debe de realizar un nuevo control ecográfico, ya que las lesiones del parénquima cerebral no suelen aparecer como imagen ecográfica hasta la tercera o cuarta semanas de vida.

Parálisis cerebral. La presencia de asimetrías y el retraso en la adquisición de las habilidades motoras sugiere el diagnóstico de parálisis cerebral y de forma precoz se debe remitir al niño

para estimulación precoz y fisioterapia. En general, el diagnóstico de parálisis cerebral no debe realizarse antes de los 2 años de edad corregida.

Desarrollo sensorial. Visión. Comprobar que a to-dos los niños con peso de nacimiento inferior a los 1.250 g y todos los niños de menos de 30 semanas de edad gestacional se les han hecho revisiones de fondo de ojo hasta la completa vascularización de la retina. El diagnóstico precoz y el tratamiento de la retinopatía del prematuro grado 3 disminuye el riesgo de evolución a ceguera (evidencia A). Todos los niños con diagnóstico de retinopatía grado 3 y los que tienen lesión cerebral parenquimatosa precisan seguimiento estrecho oftalmológico al menos durante los dos primeros años de vida. Todos los niños que han pesado menos de 1.500 g al nacer deben ser examinados al año y a los 2 años por un oftalmólogo, ya que tienen un riesgo elevado de problemas visuales graves. **Audición.** Antes de los 6 meses de edad corregida se debe disponer de información objetivable sobre la capacidad auditiva de los niños que pesaron menos de 1.500 g al nacer.

Apoyo a la familia. Se debe apoyar a los padres de los niños prematuros durante la crianza y la educación de su hijo. La incertidumbre sobre la evolución de su hijo es grande y condiciona actitudes que dificultan la aceptación del niño. Se le debe informar sobre la existencia de asociaciones de padres de niños prematuros.

Problemas del comportamiento y del aprendizaje. Estos imponderables son muy frecuentes. Se deben realizar valoraciones periódicas para detectarlas (2, 4 años). Si se diagnostica alguna alteración se debe remitir para intervención precoz ya que así la evolución será más favorable (evidencia B). Se aconseja iniciar la escolarización considerando la edad corregida y no la edad real, o al menos considerar las actitudes individuales de cada niño.

▶ ANEXO 27. INDICADORES FÍSICOS Y COMPORTAMENTALES DEL NIÑO Y DEL AGRESOR

	INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
MALTRATO FÍSICO POR ACCIÓN	<p>Magulladuras o moretones</p> <p>Quemaduras</p> <p>Fracturas</p> <p>Heridas o raspaduras</p> <p>Lesiones abdominales, hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes</p> <p>Mordedura humana</p> <p>Intoxicaciones</p> <p>Síndrome de Münchausen por poderes</p>	<p>Cauteloso respecto al contacto físico con adultos</p> <p>Se muestra aprensivo cuando lloran otros niños</p> <p>Muestra conductas extremas (llanto inconsolable, etc.)</p> <p>Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora al terminar las clases y dejar la escuela</p> <p>Dice que su padre le ha causado alguna agresión</p>	<p>Ha sido objeto de maltrato en la infancia</p> <p>Utaliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño</p> <p>No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño o las explicaciones que da son ilógicas o nada convincentes</p> <p>Parece no preocuparse del niño</p> <p>Percibe al niño de manera negativa</p> <p>Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de la lesión</p>

	INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
NEGLIGENCIA	<p>Falta de higiene</p> <p>Retraso del crecimiento</p> <p>Infecciones leves recurrentes o persistentes</p> <p>Consultas frecuentes a los servicios de urgencias</p> <p>Hematomas inexplicados</p> <p>Accidentes frecuentes por falta de supervisión</p> <p>Enfermedad crónica llamativa que no genera consulta médica</p> <p>Ropa inadecuada para las condiciones meteorológicas</p> <p>Alimentación o hábitos horarios inadecuados</p> <p>Retraso en todas las áreas madurativas</p> <p>Problemas de aprendizaje escolar</p>	<p>Comportamientos autogratificantes</p> <p>Somnolencia, apatía, depresión</p> <p>Hiperactividad, agresividad</p> <p>Tendencia a la fantasía</p> <p>Absentismo escolar</p> <p>Se suele quedar dormido en clase</p> <p>Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde</p> <p>Dice que no hay quién le cuide</p> <p>Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto</p> <p>Comportamientos antisociales</p>	<p>Vida en el hogar caótica</p> <p>Muestra evidencia de apatía o inutilidad</p> <p>Mentalmente enfermo o bajo nivel intelectual</p> <p>Tiene una enfermedad crónica que impide la correcta atención al niño</p> <p>Fue objeto de negligencia en la infancia</p>

▶ ANEXO 27. INDICADORES FÍSICOS Y COMPORTAMENTALES DEL NIÑO Y DEL AGRESOR

	INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
ABUSO SEXUAL	<p>Dificultad para andar o sentarse</p> <p>Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada</p> <p>Se queja de dolor o picor en la zona genital</p> <p>Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal</p> <p>Tiene una enfermedad de transmisión sexual</p> <p>Tiene la vulva hinchada o roja</p> <p>Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa</p> <p>Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano</p> <p>Embarazo en la adolescencia</p> <p>Infecciones urinarias de repetición</p>	<p>Dice que ha sido atacado sexualmente</p> <p>Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales</p> <p>Trastornos del sueño y de la alimentación</p> <p>Miedos, fobias, histeria</p> <p>Síntomas inespecíficos (alergias, problemas respiratorios, etc.) que originan intenso consumo médico sin que se aclare la causa</p> <p>Depresión</p> <p>Intento de autolesión</p> <p>Desvalorización corporal (anorexia)</p> <p>Problemas de conducta (fugas, fracaso escolar)</p> <p>Promiscuidad sexual</p> <p>Criminalidad bajo forma de abuso sexual y/o violencia</p>	<p>Extremadamente celoso del niño</p> <p>Alienta al niño a implicarse en actos sexuales</p> <p>Sufrió abuso sexual en su infancia</p> <p>Experimenta dificultades en su matrimonio</p> <p>Abuso de drogas o alcohol</p> <p>Está frecuentemente ausente del hogar</p>

	INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
EMOCIONAL	<p>Talla corta, retraso no orgánico del crecimiento, enfermedades de origen psicosomático</p> <p>Retraso en varias áreas madurativas</p>	<p>Excesiva ansiedad o rechazo en las relaciones psicoafectivas</p> <p>Asustadizos, tímidos, pasivos</p> <p>Comportamientos agresivos o negativos</p> <p>Ausencia de respuesta a estímulos emocionales</p> <p>Retraso del lenguaje</p> <p>Fracaso escolar</p> <p>Inmadurez socioemocional</p> <p>Conductas autolesivas</p> <p>Problemas graves de control de esfínteres en niños mayorcitos</p>	<p>Culpa o desprecia al niño</p> <p>Es frío con el niño o lo rechaza</p> <p>Niega amor</p> <p>Trata de manera desigual a los hermanos del niño</p> <p>Parece no preocuparse de los problemas del niño</p> <p>Exige al niño por encima de sus capacidades</p> <p>Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño sin poner límite alguno</p>

BIBLIOGRAFÍA

US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services (3.ª ed.), 2000-2003 (fecha de acceso: 23 de agosto de 2003). URL disponible en: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm>.

Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2001-2003 (fecha de acceso: 23 de agosto de 2003). URL disponible en: <http://www.ctfphc.org/>.

US Department of Health and Human Services. Put Prevention into Practice: Clinician's Handbook of Preventive Services (2.ª ed.), 1998 (fecha de acceso: 23 de agosto de 2003). URL disponible en: <http://www.vnh.org/PreventionPractice/TableOfContents.html>.

The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE), 2001 (fecha de acceso: 23 de agosto de 2003). URL disponible en: <http://www.agreecollaboration.org>.

Grupo de Actividades Preventivas de la AEPap-PrevInfad/PAPPS INFANCIA (SEMFYC). Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia, 2003 (fecha de acceso: 23 de agosto de 2003). URL disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>.



ABREVIATURAS

ADVP ▶ Adictos a drogas por vía parenteral

AEP ▶ Asociación Española de Pediatría

AEPap ▶ Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria

AINE ▶ Antiinflamatorios no esteroideos

ARPS ▶ Alto riesgo psicosocial

BCG ▶ Bacilo de Calmette y Guerin

BK ▶ Bacilo de Kock

CHCM ▶ Concentración hemoglobina corpuscular media

CHM ▶ Concentración hemoglobina media

Dt ▶ Difteria tétanos

DEC ▶ Displasia evolutiva de cadera

DPM ▶ Desarrollo psicomotor

DTP ▶ Difteria tétanos y Tos ferina

DTPa ▶ Difteria tétanos y Tos ferina acelular

ETS ▶ Enfermedades de transmisión sexual

HB ▶ Hepatitis B

Hib ▶ Hamphilus tipo B

LCR ▶ Líquido cefalo raquídeo

MeC ▶ Meningitis tipo C

OEA ▶ Otoemisiones acústicas

OMS ▶ Otitis media secretora

PAATC ▶ Potenciales acústicos automatizados del tronco cerebral

PAPPS ▶ Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

PETC ▶ Potenciales evocados del tronco cerebral (igual que PAATC)

PPD ▶ Purified protein derivative

PREVINFAD ▶ Prevención Infancia y Adolescencia

PSM ▶ Psicomotriz

SFNAM ▶ Síndrome familiar de nevos atípicos y melanoma

SMSL ▶ Síndrome de muerte súbita del lactante

SRP ▶ Sarampión-Rubéola y Paperas

Td ▶ Tétanos y difteria tipo adulto

TBC ▶ Tuberculosis

TSH ▶ Hormona Tiroide estimulante

VCM ▶ Volumen corpuscular medio

VPI ▶ Vacuna Polio Intramuscular