



GUÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD

Autor: Dr. Francisco Javier Soriano Faura y Grupo Previnfad/PAPPS

GRUPO PREVENCIÓN INFANCIA Y ADOLESCENCIA, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

GRUPO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (PAPPS-semFYC)

[Abril/2009]

Dra. Julia Colomer Revuelta (pediatra). Valencia.

Dra. Olga Cortés Rico (pediatra). Madrid.

Dra. María Jesús Esparza Olcina (pediatra). Madrid.

Dr. José Galbe Sánchez-Ventura (pediatra). Zaragoza.

Dr. Manuel Merino Moína (pediatra). Madrid.

Dra. Carmen Rosa Pallás Alonso (pediatra). Madrid.

Dr. Joan Pericas Bosch (pediatra). Barcelona.

Dr. Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello (pediatra). Granada.

Dr. Francisco Javier Soriano Faura (pediatra). Valencia. Coordinador del grupo.

Grupo Previnfad (AEPap) / PAPPS Infancia y Adolescencia (semFYC)

INTRODUCCIÓN

Los pediatras de atención primaria siempre han comprendido la importancia de la prevención en la infancia. Durante los últimos cuarenta 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; en otras se abren posibilidades muy prometedoras para la mejora de la morbilidad y mortalidad infantil – enfermedad invasora por serotipos incluidos en las vacunas del neumococo, varicela, etc.

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 desarrollado 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 del adolescente es notoria y relevante (higiene bucodental, prevención del tabaquismo pasivo...). Son cada vez más numerosas las publicaciones científicas que encuentran buenas evidencias de 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. Consejo de salud y resultados esperados sobre la salud.

Consejos y resultados esperados	
Decúbito supino	Disminución en la población del síndrome de la muerte súbita del lactante.
Alimentación con lactancia materna	Lactancia materna y protección frente a las infecciones y la atopia. Lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento, efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulín-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, Aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre.
Consejo nutricional	Alimentación equilibrada, cardiosaludable, prevención de la obesidad...
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 infecciones respiratorias, menor exposición a productos cancerígenos.
Protección solar según el tipo de piel	Prevención de quemaduras solares, 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 el embarazo no deseado.
Realizar actividad física y ejercicio	Hábitos saludables, prevención cardiovascular, prevención obesidad...
Educar sin pegar o amenazar	Prevención del abandono físico o del maltrato psicológico.

RECOMENDACIONES DE SALUD

El Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia elabora las recomendaciones de salud en función de la magnitud del problema, la efectividad potencial o la eficacia de la recomendación 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*.

En la búsqueda de los estudios que se refieren al objetivo de la revisión se seleccionan 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 tipo de publicación.

Tipo de evidencia (“calidad de la 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.
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 (“fuerza de la recomendación”)	
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, sin embargo otros factores pueden influir en la toma de decisiones.

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 evidencia 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.

Actividades recomendadas
Atención de salud en la etapa perinatal. Promoción de la lactancia materna en el 1 ^{er} año. Diagnóstico precoz de trastornos endocrinológicos y metabólicos. Diagnóstico precoz de la displasia evolutiva de cadera. Diagnóstico precoz de criptorquidia. Actividades preventivas en el gran prematuro (menor de 1.500 gramos). 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. Cribado de los trastornos del espectro autista. Prevención del retraso psicomotor causado por déficit de yodo. Prevención del retraso psicomotor causado por déficit de yodo en la infancia 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. Prevención y cribado de la obesidad 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 vacunal, el ingreso en la escuela, evento de pubertad y 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.

Distribución por edades de los controles de salud
<ul style="list-style-type: none">• Visita prenatal• Visita antes de los 15 días de vida• Visita del 2º mes• Visita del 4º mes• Visita del 6º mes• Visita de 12º-15º mes• Visita de los 18 meses• Visita de los 2 años• Visita del 3-4 años• Visita del 6 años• Visita de los 8-11 años• Visita de los 14-16 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 de recién nacido a 18 meses de edad
<ul style="list-style-type: none">• Cribado de hipoacusia• Cribado hipotiroidismo y fenilcetonuria• Promoción 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 criptorquidia• Consejo sobre tabaquismo pasivo• Consejo salud bucodental• Consejo salud para el uso del automóvil• Consejo de salud para prevención de accidentes en el hogar• Consejo de buen trato• Detección maltrato

Controles de salud en niños de 2 a 16 años
<ul style="list-style-type: none">• Peso, talla y IMC• Tensión Arterial• Trastornos de la visión: estrabismo, defectos de refracción• Cribado de caries, malposición dentaria, enfermedad periodontal• Evaluación psicomotora, de la adaptabilidad escolar y social• Detección del maltrato• Consejo alimentación• Consejo de higiene bucodental• Consejo prevención accidentes en el hogar y fuera del hogar• Consejo de protección solar• Consejo de actividad física y ejercicio• Consejo consumo tabaco, alcohol o drogas• Consejo protección ITS y embarazo no deseado

Controles de salud en poblaciones de riesgo

- Programa específico para la atención del nacido con muy bajo peso al nacer (≤ 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
- 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 el principal agente en la prevención dirigida a prácticas de salud personal. La familia debe comprender la información que se le aporta y además se deben incluir en la información las ventajas e incertidumbres de la conducta saludable que se propone.

Es conocido que a medida que aumentan las habilidades y conductas saludables en la familia, se da un efecto acumulativo, generándose nuevas conductas que mejoran la salud del grupo 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 alcanzando 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; teniendo en cuenta el bajo coste de esta actividad, es recomendable su empleo para fomentar las prácticas saludables en la familia.

La información, por sí sola, no produce cambios en la conducta de salud, es necesario incorporar estrategias educativas fáciles de aplicar para no sobrecargar innecesariamente las consultas de pediatría.

Tabla 7.- Estrategias para el asesoramiento y la información de los pacientes según el *US Preventive Services Task Force*.

Estrategias para el asesoramiento
<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 grandes• Ser concreto• En ocasiones es más fácil añadir nuevos comportamientos 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 el adolescente compromisos explícitos• Utilizar una combinación de estrategias (consejo individual, material escrito, material audiovisual, reuniones de grupo, recursos de la comunidad...)• Implicar a todo el equipo que trabaja en el programa de atención a la infancia• Remitir a la familia a otros recursos educativos (libros, grupos de autoayuda...)• 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.

GUÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD. CONSIDERACIONES PREVIAS.

Ofrecemos una guía por edades de las actividades preventivas que propone PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. La utilidad y pertinencia de estas actividades aumentan si van unidas a las siguientes consideraciones:

1. La apertura de la historia de salud del niño es insustituible

La historia de salud del niño está diseñada por las comunidades autónomas (CC. AA.) y sus autoridades sanitarias. Básicamente todas ellas contienen los siguientes grupos de información:

- a. Antecedentes médicos familiares.
- b. Antecedentes personales no patológicos relativos al embarazo, parto, periodo perinatal del niño y todos aquellos que ocurrieron previos a la apertura de la historia, incluido el registro de actividades preventivas y sus resultados: pruebas de cribado de metabolopatías congénitas, cribado universal de hipoacusia, inmunizaciones, etc.
- c. Datos de importancia vital (reacciones graves a fármacos).
- d. Antecedentes personales patológicos hasta la fecha de apertura de la historia.
- e. Datos de composición y funcionamiento familiar (estructura y dinámica). Relación padres – hijos (actitudes positivas de los padres hacia el niño...).
- f. Datos socioeconómicos (vivienda, recursos económicos, profesión padres, situación laboral...).
- g. Autonomía de los miembros de la familia (autonomía psíquica y física).
- h. Estilos de vida de los miembros de la familia. Hábitos, higiene, habilidades de los padres.

Con estos y otros elementos se inicia el registro de información que ayuda a reconocer parte de los riesgos o necesidades de atención preventiva que precisará en los próximos años (Ej.: actividades preventivas del prematuro menor de 1.500 gramos; prevención secundaria del riesgo de sufrir maltrato...).

2. La información que se registra se hace de forma continua

La información debe ser recapitulada con cierta periodicidad, buscando los cambios tanto protectores como de riesgo o vulnerabilidad para la familia y el niño y modificando nuestra estrategia preventiva, adaptándola a cada familia y a cada situación (nuevos sucesos vitales o estresantes, nuevos riesgos médicos), abordando los problemas anteriores para conocer su estado y la atención que pueda precisar del sector sanitario (resultado del cribado de hipoacusia solicitado por riesgo de sordera...).

3. La entrevista familiar es un instrumento de alianza terapéutica

La relación que se establece entre el personal sanitario y la familia es a través de la entrevista, constituyéndose en fuente de información, en herramienta para establecer alianzas de intervención a favor de la salud de su hijo (educación sanitaria...).

La entrevista debe dar paso siempre a la expresión de las inquietudes, preocupaciones y preguntas de los padres.

4. El examen de salud debe ser individualizado

Cada profesional tiene su propia sistemática y la guía no sustituye a los hábitos de exploración del profesional.

El examen de salud también debe ser adaptado a los problemas y necesidades de salud de cada niño en el momento que tiene lugar el encuentro de atención de salud.

La guía solo propone un mínimo de exploraciones que se deben abordar en cada edad, recomienda aquellas actividades de las que existe suficiente evidencia de su eficacia y pertinencia para cada grupo de edad.

En cualquier caso, todo examen debe tener en cuenta todas las facetas de la salud: lo físico, lo social, lo psíquico y lo educativo.

5. La educación para la salud es una herramienta preventiva

Cada encuentro de salud se convierte en una oportunidad para comentar de forma anticipada las necesidades de salud del niño.

Es conveniente aportar a los padres documentación escrita a modo de guías anticipatorias de las necesidades infantiles hasta la siguiente visita.

Cada equipo de salud infantil debe hacer acopio de la documentación más importante y necesaria para las familias a las que atiende.

PrevInfad recomienda consultar en la Web de la Asociación Española de Pediatría de atención primaria la documentación para padres existente y que frecuentemente se actualiza. En www.aepap.org/familia

6. Cada comunidad autónoma tiene su propio programa de salud infantil, sus recursos y sus documentos:

PrevInfad no compite con los programas de salud de las CC. AA. sino que aporta la mayor evidencia que el grupo ha encontrado para el cuidado de la salud de la infancia y lo actualiza periódicamente para el uso discriminado de los pediatras de atención primaria.

Los calendarios vacunales de las CC. AA. no colisionan con los planteados por este grupo, ya que Previnfad reconoce que estos calendarios son la propuesta vacunal para cada profesional en su territorio.

7. El ámbito de las actividades preventivas es cambiante

Tal y como hemos comentado anteriormente, Previnfad describe aquellas recomendaciones sobre las que existe suficiente evidencia o fuerza de recomendación para proponerlas en esta guía.

Pero también es consciente de dos cuestiones:

- a. Que cada equipo de salud infantil es responsable de decidir aquellas actividades que deben realizarse en su centro.
- b. Que la investigación cambia con frecuencia la evidencia encontrada para recomendar una u otra actividad o realizar de una u otra manera la actividad propuesta.

Sobre lo primero, animar a cada pediatra a discrepar con el mayor conocimiento disponible en cada momento. Sobre lo segundo, nuestro compromiso de actualizar la pertinencia y eficacia de cada actividad a través de la vigilancia bibliográfica y las revisiones sistemáticas actualizadas periódicamente.

Tabla 8.- Actividades preventivas por edades. Calendario de visitas propuesto.

Nº de visita	Edad	Contenidos generales
0	Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación familiar. • Lactancia materna. • Información. Consejos de salud.
1	Antes de los 15 días	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. Registro de actividades. • Evaluación de cuidados familiares. • Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. • Técnicas de cribado. • Inmunizaciones. • Consejos de salud.
2	2 meses	
3	4 meses	
4	6 meses	
5	12 a 15 meses	
6	18 meses	
7	2 años	
8	3 a 4 años	
9	6 años	
10	8 a 11 años	
11	14 a 16 años	

VISITA PRENATAL

- Iniciar la relación padres-pediatra.
- Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir.
- Informar sobre lactancia materna y sobre lo que suele ocurrir en un parto.
- Instruir sobre cómo transportar en automóvil al recién nacido desde la maternidad al hogar.
- Dar consejos sobre estilo de vida favorable.
- Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada.
- Resolver dudas y transmitir confianza.
- Consejo preconcepcional y prenatal en los casos de un hijo previo con defectos congénitos o enfermedades genéticas. El pediatra que cuida de un niño con un problema congénito, con una enfermedad genética o con otros tipos de problemas específicos, está en una posición privilegiada para informar a las familias sobre la posibilidad de recurrencia, de las opciones de diagnóstico prenatal y de las posibilidades de prevención. El pediatra debe conocer los recursos disponibles en su medio para llevar a cabo la orientación preconcepcional y prenatal.

VISITA EN LOS PRIMEROS 15 DÍAS DE VIDA

Apertura de historia de salud del niño

- Registro de datos familiares, sociales, etc., según modelo de historia de salud de las CC. AA. Registro de actividades preventivas realizadas con anterioridad a la visita:
 - Se ha realizado la toma de muestras para el diagnóstico temprano de metabopatías congénitas. En algunas CC. AA. se llevan a cabo dos extracciones o muestras, una al segundo día de vida (determinación de TSH) y entre 5º y 9º día, (cribado de fenilcetonuria). Anotar la cuantificación numérica de la TSH neonatal si se dispone de este dato.
 - Se ha realizado cribado neonatal de hipoacusia mediante OEA (otoemisiones acústicas) o PETAC (potenciales evocados del tronco cerebral). Resultado de la prueba de cribado.
 - Se ha administrado primera dosis de vacuna contra la hepatitis B (en las CC. AA. donde se administre esta vacuna en la etapa neonatal).

Evaluación de los cuidados familiares

- Posición del lactante cuando duerme. Características de la cama, tipo de colchón, seguridad barrotes de la cuna...).
- Presencia de tabaquismo pasivo en la madre, en el hogar y resto de los miembros de la familia.
- Arropamiento excesivo y sobrecalentamiento de la habitación.
- Tipo de alimentación: lactancia materna o artificial. Técnica de alimentación.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles en el caso de no disponer de historia clínica informatizada.
- Explorar alteraciones oculares: nistagmo, ausencia de reflejo rojo retiniano, leucocoria, malformaciones, asimetrías, fotofobia.
- Si no existe cribado universal, solicitar prueba objetiva si cumple con indicadores de riesgo asociado a hipoacusia:
 - 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 gr.
 - Hiperbilirrubinemia que precisara exanguinotransfusión.
 - Medicaciones ototóxicas, incluyendo pero no limitándose a los aminoglucósidos, utilizadas en múltiples tandas o combinadas con diuréticos de asa de Henle.

- Meningitis bacteriana.
- Puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto o de 0 a 6 a los 5 minutos.
- Ventilación mecánica durante al menos 5 días.
- Estigmas u otros hallazgos asociados a un síndrome que se sepa que incluye sordera neurosensorial o de conducción.
- Auscultación cardíaca: presencia de soplos cardíacos, arritmias. Presencia y simetría de pulsos periféricos.
- Aspecto de los genitales y simetría del escroto. En los varones, comprobar si ambos testículos están y permanecen en bolsa escrotal.
- Maniobras de Ortolani y Barlow. Valorar si cumple criterios de riesgo para descartar con ecografía la existencia de displasia evolutiva de cadera (DEC). Al menos dos factores de los tres siguientes:
 - Sexo femenino.
 - Parto de nalgas.
 - Antecedente familiar de DEC.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant. Signos de alerta al mes de vida:
 - Irritabilidad persistente.
 - Trastornos de succión.
 - No fija la mirada momentáneamente.
 - No reacciona con los ruidos.

Inmunizaciones

- 2ª dosis de hepatitis B al mes de vida en algunas CC. AA..

Consejos de salud

- Ofrecer por escrito consejos sobre la lactancia materna (cuidados de la madre, horario y duración de las tomas...) En www.aepap.org/familia/lactancia.htm
- Recomendar dejar el hábito tabáquico, al menos en el domicilio del bebé.
- Recomendar el decúbito supino para dormir alternando la posición de la cabeza a un lado y a otro, evitar el arropamiento excesivo y los cojines o almohadones en la cama del bebé.
- Eslogan recomendado: "Boca arriba para dormir, boca abajo para jugar y el resto del tiempo... en brazos".
- Dar por escrito consejos del sueño. A partir de los seis meses los niños ya no compartirán la habitación de los padres. En www.aepap.org/familia/sueno.htm
- Profilaxis con hierro oral en caso de riesgo perinatal de ferropenia:
 - Prematuros o recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional.
 - Gestaciones múltiples.
 - Ferropenia materna grave durante la gestación.
 - Hemorragias útero-placentarias.
 - Hemorragias neonatales o múltiples extracciones sanguíneas.

VISITA DEL SEGUNDO MES

Registro de actividades preventivas realizadas con anterioridad a la visita

- Resultados de las pruebas de cribado de metabopatías congénitas. Anotar las cifras de TSH neonatal si se dispone de este dato.
- Evaluación de los cuidados familiares: postura del niño al dormir, condiciones de la cuna, tabaquismo pasivo, etc.
- Alimentación materna exclusiva, habilidades y satisfacción. Alimentación artificial exclusiva. Alimentación mixta.
- Habilidad de los padres para el cuidado del niño. Valoración de la relación padres-hijo, del apego materno-paterno-filial. Evaluación del apoyo social o familiar a la madre y al niño.
- Evidencias de buen trato o sospechas de maltrato infantil.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Valorar alineamiento ocular, reflejo rojo retiniano y fijación, seguimiento a la luz de una linterna.
- Exploración de limitación de la abducción de caderas, presencia de asimetrías de pliegues inguinales. Esta maniobra exploratoria debe repetirse en los controles de salud sucesivos previos al inicio de la deambulación.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
- Signos de alerta a los dos meses de vida:
 - Persistencia de irritabilidad.
 - Sobresalto exagerado ante ruido.
 - Adducción del pulgar.
 - Ausencia de sonrisa social.
- Signos de alerta a los tres meses de vida:
 - Asimetría de actividad con las manos.
 - No sigue con la mirada.
 - No respuesta a los sonidos.
 - No sostén cefálico.

Inmunizaciones

- 1ª dosis de vacuna de la polio.
- 1ª dosis vacuna DTPa
- 1ª dosis Hib.
- 1ª dosis Meningoco C.
- 2ª ó 1ª dosis de hepatitis B (según CC. AA.).

- 1ª dosis neumococo heptavalente (calendario de la Asociación Española de Pediatría).

Consejos de salud

- Fomentar la lactancia materna. Intervalos entre tomas.
 - Pausa nocturna en la alimentación. Ofrecer por escrito consejos sobre la lactancia materna (cuidados de la madre, horario y duración de las tomas...) En www.aepap.org/familia/lactancia.htm
- Seguridad del bebé en el automóvil:
 - Hasta 10 kilos 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. En www.papps.org/publicaciones/g5.htm
 - Los más pequeños pueden ir en un cuco rígido, dispuesto transversalmente encima del asiento de atrás y fijado adecuadamente mediante un anclaje de seguridad.
- Dar por escrito documentación sobre prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua de baño, problemas con los biberones, no dejarlo solo en la cama de matrimonio ni el cambiador... En www.aepap.org/familia/accidentes.htm

VISITA DEL CUARTO MES

Evaluación de los cuidados familiares

Valoración de la relación padres-hijo, del apego materno-paterno-filial.

Presencia de tabaquismo pasivo en la madre, el hogar y resto de los miembros de la familia.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
- Signos de alerta a los cuatro meses de vida:
 - Pasividad excesiva.
 - Manos cerradas.
 - No emite risas sonoras.
 - Hipertonía de adductores (ángulo inferior a 90°).
 - No se orienta hacia la voz.

Inmunizaciones

- 2ª dosis de vacuna contra la polio.
- 2ª dosis vacuna DTPa
- 2ª dosis Hib.
- 2ª dosis meningoco C.
- (2ª dosis he hepatitis B en algunas CC. AA.)
- 2ª dosis neumococo heptavalente (calendario de la Asociación Española de Pediatría).

Consejos de salud

- El objetivo ideal es que el niño permanezca 6 meses alimentándose con lactancia materna exclusiva. Se debe aconsejar/informar que debe mantenerse la lactancia materna tras la incorporación laboral de la madre.
- En todo caso se puede iniciar la alimentación complementaria entre los 5 y 6 meses. El orden de introducción de cereales, frutas, carne y verduras no es trascendente.
- En caso de alimentación con sucedáneo de leche de madre, cambiar a leche de continuación al 5º-6º mes.

VISITA DEL SEXTO MES

Evaluación de los cuidados familiares

- Madre que trabaja fuera del hogar: ¿Quién cuida al niño? (Guarderías y sus condiciones).
- Alimentación: lactancia materna, artificial y complementaria.
- Entorno seguro para la prevención de accidentes al aumentar su movilidad.
- Valorar presencia de abandono físico, trato negligente hacia el niño.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
- Signos de alerta a los seis meses de vida:
 - Presencia de hipertonía en miembros e hipotonía de cuello y tronco.
 - No se rota sobre sí mismo.
 - Persistencia de reacción de Moro.
 - No sedestación con apoyo.
 - Ausencia de prensión voluntaria.
 - No balbucea ni hace “gorgoritos”.
- Test Early Motor Pattern Profile (EMPP) para cribado en niños de riesgo de padecer PCI (parálisis cerebral infantil):
 - Antecedentes de lesión parenquimatosa de la sustancia blanca cerebral.
 - Hiperbilirrubinemia en niveles altos.
 - Presencia de patología neonatal que precisó ventilación asistida.
- Comprobar la fijación de cada ojo por separado. Comprobar el reflejo rojo retiniano, así como la ausencia de estrabismo y otros defectos oculares: prueba de Brückner. Test de Hirschberg. Test del ojo cubierto/descubierto (cover test).
- Cribado de hipoacusia: Remitir para realización de prueba objetiva de sordera neurosensorial o de conducción en caso de sospecha de hipoacusia:
- Preguntar a los padres la reacción al sonido/lenguaje.
 - ¿Despiertan al niño los 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?
 - ¿Intenta localizar el niño ruidos que le llamen la atención?
 - ¿Balbucea?
- Realizar comprobación de audición en el control del niño:

- Debe asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre; cesa momentáneamente en su actividad cuando oye un ruido como una conversación
 - 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
- Comprobar si tiene algún factor de riesgo de sordera neurosensorial:
 - Preocupación de los padres o cuidadores sobre el habla, audición, lenguaje o desarrollo.
 - Meningitis bacteriana y otras asociadas a disminución de audición.
 - Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conocimiento o fractura.
 - Estigmas u otros asociados a síndromes relacionados con sordera.
 - Utilización de fármacos ototóxicos.
 - Otitis media recidivante o persistente con derrame al menos 3 meses.
- Valorar inicio de primera dentición y presencia de malformaciones dentales.
- Aspecto de los genitales y simetría del escroto. En niños, comprobar si ambos testículos están en la bolsa escrotal. 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, se derivará entonces sin demora para estudio genético y endocrinológico.
- Exploración de limitación de la abducción de caderas, presencia de asimetrías de pliegues inguinales. Esta maniobra exploratoria debe repetirse en los controles de salud sucesivos previos al inicio de la deambulación.

Inmunizaciones

- 3ª dosis de vacuna antipolio.
- 3º dosis vacuna DTPa
- 3ª dosis Hib.
- 3ª dosis meningococo C (dosis opcional según el preparado utilizado).
- 3ª dosis de hepatitis B.
- 3ª dosis de neumococo heptavalente (calendario de la Asociación Española de Pediatría).

Consejos de salud

- Se desaconsejará firmemente endulzar el chupete y dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca
- 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:

- Afectación nutricional prenatal:
 - Infecciones graves o déficit nutricional importante en el tercer trimestre gestacional.
 - Ingesta de tetraciclinas por la madre.
 - Prematuridad.
- Afectación nutricional postnatal
 - 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...)
 - Consumo de jarabes endulzados.
- Profilaxis con hierro oral en caso de riesgo ferropenia:
 - 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.
- Dar por escrito consejos de prevención accidentes dentro del hogar: Envenenamiento con productos de limpieza o fármacos, asfixia o atragantamiento con piezas pequeñas. En www.aepap.org/familia/accidentes.htm
- Dar el número de teléfono del Centro Toxicología español: 915620420

VISITA DE LOS 12-15 MESES

Evaluación de los cuidados familiares

- Relación padres- hijos: respuestas a las necesidades afectivas y físicas del niño.
- Alimentación equilibrada y variada. Conductas alimentarias.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
- Signos de alerta a los 12 meses de vida:
 - Ausencia de bipedestación (sostenerse de pie y marcha con apoyo).
 - Presencia de reflejos anormales.
 - No vocabulario de dos palabras con/sin significado.
 - No entiende órdenes sencillas.
- Signos de alerta a los quince de meses de vida:
 - No camina solo.
 - Ausencia de pinza superior.
 - No arroja objetos.
 - No tiene un vocabulario de tres o cuatro palabras.
 - Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra.
- Test Early Motor Pattern Profile (EMPP) para cribado de parálisis cerebral infantil (PCI) en niños de riesgo de padecer PCI.
- Valorar retardo de primera dentición o malformaciones dentales.
- Cribado del estrabismo: test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test).
- Cribado de hipoacusia:
 - Preguntar a los padres la reacción al sonido/lenguaje.
 - ¿Responde de alguna manera el niño 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?
- Realizar comprobación de audición en el control del niño:
 - Debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano.
 - Debe responder a su nombre, aún que sea en voz baja.
 - Debe señalar un ruido inesperado o a personas u objetos familiares si se le pide.

- No se aprecia balbuceo ni imitación vocal.
- Aspecto de los genitales y simetría del escroto. En niños, comprobar si ambos testículos están en la bolsa escrotal. Remitir a cirugía infantil en caso de criptorquidia y no haberlo remitido a los 6 meses de edad. El testículo retráctil o en ascensor no requiere tratamiento pero sí supervisión en los controles de salud, ante la posibilidad teórica de “reascenso”.

Inmunizaciones

- 1ª dosis de triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis).
- 4ª dosis de neumococo heptavalente (calendario de la Asociación Española de Pediatría, 15 a 24 meses).
- Vacuna contra la varicela (según AEP).

Consejos de salud

- Prevención de la caries rampante de los incisivos: Se desaconsejará firmemente endulzar el chupete y dejar dormir al niño con un biberón en la boca de leche o zumo.
 - 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 p.p.m. de flúor.
- Seguridad del bebé en el automóvil: de 9 a 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 uno de los cinturones de seguridad del automóvil. En: www.papps.org/publicaciones/g5.htm
- Consejos de protección solar y luz ultravioleta.

VISITA DE LOS 18 MESES

Evaluación de los cuidados familiares

- Sociabilidad del niño. Comunicación gestual y del lenguaje.
- Entorno seguro para la prevención de accidentes al aumentar el niño su movilidad.
- Valorar presencia de abandono físico, trato negligente hacia el niño.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant, test específicos CHAT o M-CHAT para cribado de trastorno del espectro autista en niños de riesgo o sospecha clínica.
- Signos de alerta a los dieciocho meses de vida:
 - No sube 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 dos cubos.

Inmunizaciones

- 4ª dosis de vacuna antipolio.
- 4ª dosis Vacuna DTPa
- 4ª dosis Hib.

Consejos de salud

- Dar por escrito consejos de prevención accidentes fuera del hogar: Piscinas, tráfico, caídas. En www.aepap.org/familia/accidentes.htm
- Educación conducta alimentaria. Abordar normas para atender la falta de apetito. Conductas a la hora de comer el niño.

VISITA DE LOS 2 AÑOS

Evaluación de los cuidados familiares

- Relación padres- hijo. Evidencias de maltrato infantil.
- Sociabilidad y conducta del niño con los padres, adultos, otros niños y en la guardería.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso y talla y calcular IMC. Registrarlos en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant, test específicos CHAT o M-CHAT para cribado de trastorno del espectro autista en niños de riesgo o sospecha clínica. Signos de alerta a los 2 años de vida:
 - No corre.
 - No construye torres de 3 ó 6 cubos.
 - No asocia dos palabras.
 - No utiliza la palabra "NO".
 - Presencia de estereotipias verbales.
 - Incapacidad para el juego simbólico.
- Cribado del estrabismo: test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test).
- Cribado de hipoacusia: preguntar a los padres la reacción al sonido/lenguaje. Repetir las preguntas de 12 a 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 dos palabras?
 - Comprobar si tiene algún factor de riesgo de sordera neurosensorial
- Exploración bucodental:
 - Aparición de gingivitis (por falta de cepillado, maloclusiones, medicaciones).
 - Maloclusiones (mordida abierta) evitando hábitos perjudiciales (chupete, succión del pulgar).

Consejos de salud

- Alimentación equilibrada y variada (pirámide de los alimentos). Consumo de lácteos y derivados igual a 500 c.c. al día.
- Información a los padres sobre alimentos cariógenos. Se debe informar que:
 - La sacarosa es el carbohidrato más cariógeno.

- Los azúcares complejos, como los almidones y otras sustancias presentes en las legumbres y los cereales, son menos cariogénos, 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 cariogénos que los líquidos o duros.
 - 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.
 - El niño deberá cepillarse con una pasta dentífrica con un contenido en fluoruro de hasta 500 p.p.m.. La cantidad de pasta debería ser semejante a un guisante. Deberá cepillarse al menos dos veces al día y de forma especial antes de acostarse.
- Consejo antibiótico a los padres.
 - Dar normas de aprendizaje del control diurno de esfínteres.

VISITA DE LOS 3-4 AÑOS

Evaluación de los cuidados familiares

- Establecimiento de normas y disciplina entre padres e hijos.
- Control de esfínteres.
- Establecimiento de hábitos higiénicos autónomos.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso y talla y calcular IMC. Registrarlos en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant, test específicos CHAT o M-CHAT para cribado de trastorno del espectro autista en niños de riesgo o sospecha clínica.
- Cribado del estrabismo: test de Hirschberg, test del ojo cubierto/descubierto (Cover test) o inspección ocular simple.
- Cribado de ambliopía: explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (de dibujos para los preescolares como los de Allen o Pigassou), explorando cada ojo por separado; explorar la visión estereoscópica mediante un test adecuado (TNO u otros).
- Cribado de hipoacusia:
- Preguntar a los padres la reacción al sonido/lenguaje:
 - ¿Tiene el niño un lenguaje adecuado para su edad?
 - ¿Grita el niño excesivamente al hablar?
 - ¿Contesta el niño sistemática o frecuentemente con un qué?
 - ¿El niño sube muy alto 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?
 - Comprobar si tiene algún factor de riesgo de sordera neurosensorial.
- Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla.
- Determinar el colesterol en grupos de alto riesgo:
 - Niños con historia familiar de hipercolesterolemia severa en familiares de primer o segundo grado.
 - Cardiopatía isquémica precoz (antes de los 55 años) en familiares de primer o segundo grado.

Inmunizaciones

- 5ª dosis vacuna DTPa (según CC. AA.).
- 2ª dosis triple vírica (según CC. AA.).

Consejos de salud

- Dar por escrito normas de educación infantil (Establecer límites; actitud ante las rabietas; educar, no pegar) En www.aepap.org/familia/educa.htm
- Prevención accidentes: Enseñar a nadar, circular en bicicleta y educación peatonal.
- Seguridad del bebé en el automóvil:
- De 15 a 25 kg: Pueden ir sentados encima de un cojín elevador en el asiento de detrás. Pero siempre atados con el cinturón o con un arnés especial. En www.papps.org/publicaciones/g5.htm
- El valor pedagógico del juego. Uso de televisión. Uso de los videojuegos e Internet.

Consejos de protección solar y luz ultravioleta

VISITA DE LOS 6 AÑOS

Evaluación de los cuidados familiares

- Conducta social en el hogar y en la escuela.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso y talla y calcular IMC. Registrarlos en sus gráficas de percentiles.
- Progresos en el aprendizaje escolar. Test específicos para trastorno de espectro autista (ASSQ) si sospecha clínica
- Enuresis nocturna.
- Cribado de ambliopía, especialmente si no se hizo antes: explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (de dibujos para los preescolares como los de Allen o Pigassou), explorando cada ojo por separado; explorar la visión estereoscópica mediante un test adecuado (TNO u otros).
- Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. Erupción del primer molar.
- Se realizará la prueba de la tuberculina en niños de riesgo:
 - Hijos de portadores de VIH, ADVP.
 - Grupos marginales.
 - Nivel socioeconómico muy bajo.
 - Niños procedentes de países donde la tuberculosis es endémica: Asia, Oriente Medio, África, Latinoamérica, Europa del Este, Rusia.

Inmunizaciones

- 5ª dosis vacuna DTPa (según CC. AA.).
- 2ª dosis triple vírica (según CC. AA.).

Consejos de salud

- Alimentación equilibrada y variada (pirámide de alimentos).
- Suplementos de flúor por vía oral, según el contenido del flúor en el agua, ya sea agua de consumo público o embotellado pero SOLAMENTE si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental:
 - Insuficiente ingestión de calcio, fosfatos y flúor.
 - Chupetes o tetinas endulzados.
 - Biberón endulzado para dormir.
 - Consumo de bebidas con azúcares ocultos (bebidas carbónicas, zumos...).

- Consumo de jarabes endulzados.
 - Alteraciones morfológicas de la cavidad oral.
 - Malformaciones orofaciales.
 - Uso de ortodoncias.
 - Deficiente higiene oral.
 - Mala higiene oral de los padres y hermanos.
 - No correcta eliminación de la placa dental.
 - Minusvalías psíquicas importantes (dificultad de colaboración).
 - Hipertrofia adenoidea.
 - Otras: anticolinérgicos, síndrome de Sjögren, displasia ectodérmica, cardiopatías, inmunosupresión, hemofilia y otros trastornos de coagulación
- Colutorios diarios (0,05% fluoruro sódico) o semanales (0,2%), geles y barnices de flúor: aplicados siempre por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries.
 - Cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga entre 1.000 y 1.450 p.p.m. de flúor.
 - Recomendar actividad física y a ser posible deporte organizado.
 - Consejo antitabáquico a los padres.
 - Consejos de protección solar y luz ultravioleta.
 - Seguridad en el automóvil: de 22 a 36 Kg: Pueden ir sentados encima de un cojín elevador en el asiento de detrás. Pero siempre atados con el cinturón o con un arnés especial. En: www.papps.org/publicaciones/g5.htm

VISITA DE LOS 8-11 AÑOS

Evaluación de los cuidados familiares

- Conducta social en el hogar y en la escuela. Comunicación/relación entre padres e hijo.
- Conductas alimentarias.

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso y talla y calcular IMC. Registrarlos en sus gráficas de percentiles.
- Progresos en el aprendizaje escolar. Test específicos para trastorno de espectro autista (ASSQ) si sospecha clínica.
- Desarrollo puberal.
- Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para edad y talla.
- Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (signos alfabéticos para escolares).
- Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. Se derivará al niño al odontólogo cuando presente alguna caries en piezas definitivas, ó 4 ó más en dentición primaria. También se derivarán las hipoplasias de esmalte y las maloclusiones que persistan en la pubertad.
- Se realizará la prueba de la tuberculina en niños de riesgo.

Inmunizaciones

- Vacunación de hepatitis B a los no vacunados con anterioridad (3 dosis) a los 11-14 años según calendario vacunal de cada CC. AA.
- Vacunación de varicela a los adolescentes susceptibles (1 dosis) según calendario vacunal de cada CC. AA.

Consejos de salud

- Consejo antitabáquico a los padres.
- Recomendar la comunicación padres/hijo sobre sexo, alcohol y drogas.
- Recomendar actividad física y a ser posible deporte organizado.
- Colutorios diarios (0,05% fluoruro sódico) o semanales (0,2%), geles y barnices de flúor: aplicados siempre por especialistas con periodicidad variable, en función del riesgo de caries.
- Cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga entre 1.000 y 1.450 p.p.m. de flúor.
- Consejos de protección solar y luz ultravioleta.

VISITA DE LOS 14-16 AÑOS

Evaluación de los cuidados familiares

- Conducta social en el hogar y con los amigos. Comunicación/ relación entre padres e hijo.
- Conductas alimentarias
- Realizar anamnesis para identificar actividad sexual.
- Hábitos tóxicos (alcohol, tabaco o drogas).

Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado

- Medir peso y talla y calcular IMC. Percentiles de los tres parámetros.
- Progresos en el aprendizaje escolar. Test específicos para trastorno de espectro autista (ASSQ) si sospecha clínica.
- Desarrollo puberal.
- Explorar la agudeza visual mediante los optotipos adecuados (signos alfabéticos para escolares).
- Exploración bucodental: presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas y frenillos, maloclusiones y apiñamientos. Se derivará al niño al odontólogo cuando presente alguna caries en piezas definitivas, ó 4 ó más en dentición primaria. También se derivarán las hipoplasias de esmalte y las maloclusiones que persistan en la pubertad.
- Se realizará la prueba de la tuberculina en niños de riesgo.

Inmunización

- Vacunación de hepatitis B a los no vacunados con anterioridad (3 dosis) a los 11-14 años según calendario vacunal de cada CC. AA.
- Vacunación Td a los 13-16 años.
- Vacunación de varicela a los adolescentes susceptibles (2 dosis si ≥ 13 años) según calendario vacunal de cada CC. AA.

Consejos de salud

- Consejo sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas).
- Consejo sobre sexualidad, ITS y anticoncepción.
- Recomendar actividad física y a ser posible deporte organizado.
- Alimentación variada y equilibrada.
- Higiene bucal.
- Consejos de protección solar y luz ultravioleta.

BIBLIOGRAFÍA

- US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. 3rd edition. 2000-2003. (Fecha de acceso: 30 de octubre de 2005) URL disponible en: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm>
- Canadian Task Force on Preventive Health Care. 2001-2003. (Fecha de acceso: 30 de octubre de 2005) URL disponible en: <http://www.ctfphc.org/>
- US Department of Health and Human Services. Put Prevention into Practice: Clinician's Handbook of Preventive Services. 2nd edition. 1998. (Fecha de acceso: 30 de octubre de 2005). URL disponible en: <http://www.vnh.org/PreventionPractice/TableOfContents.html>
- The Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE). 2001. (Fecha de acceso: 30 de octubre de 2005). URL disponible en: <http://www.agreecollaboration.org>
- Canadian Task Force on Preventive Health Care -New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ 2003; 169 (3): 207-208
- Grupo de Actividades Preventivas de la AEPap-Previnfad. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia 2005. (Fecha de acceso: 30 de octubre de 2005). URL disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/index.htm>