

PROGRAMA DE SALUD INFANTOADOLESCENTE



PROGRAMA DE SALUD INFANTOADOLESCENTE

Autoría

- Dolores Cardona Alfonseca, pediatra del Centro de Salud Son Ferriol (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Valentín Chacartegui Cirerol, pediatra de la Unidad Básica de Salud Pòrtol (Marratxí). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Antonella Chiandetti, pediatra del Centro de Salud Sant Josep de Sa Talaia. Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Tito Hidalgo Salazar, pediatra del Centro de Salud Arquitecte Bennàzar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centro de Salud Santa Ponça. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- María Dolores Luque Guerrero, enfermera del Centro de Salud Dalt Sant Joan (Maó). Área de Salud de Menorca
- María del Puerto Llorente Crespo, pediatra del Centro de Salud Coll d'en Rabassa (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- María del Valle Sánchez Grao, enfermera del Centro de Salud Son Rutlan (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Francisca Serra Capó, enfermera del Centro de Salud Es Raiguer (Binissalem). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Joana Maria Seguí Llinàs, pediatra del Centro de Salud Marines (Muro). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Maribel Soteras Llompert, enfermera del Centro de Salud Xaloc (Campos). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Tolo Villalonga Mut, enfermero del Centro de Salud Es Blanquer (Inca). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Esperança Pascual Reus, enfermera del Centro de Salud Santa Maria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Neus Ponts Sintes, pediatra del Centro de Salud Dalt Sant Joan (Maó). Área de Salud de Menorca
- Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mònica Yern Moreno, enfermera del Centro de Salud Sant Josep de Sa Talaia. Área de Salud de Ibiza y Formentera

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con actividades referidas a esta materia.

Revisión externa

- Silvia Belloso Ciáurriz, enfermera del Centro de Salud Arquitecte Bennàzar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Eugenia Carandell Jäger, médica de familia i coordinadora del Gabinete Técnico del Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Rosa Duro Robles, subdirectora asistencial de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias del Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Olga Huguet Rodríguez, pediatra del Centro de Salud Nuredduna (Artà). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Adriano Juan Mayrata Vicens, coordinador de equipos del Sector Sanitario de Migjorn. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Katya Molinas Mut, subdirectora de enfermería de los Sectores Sanitarios de Llevant y Tramuntana. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Susana Munuera Arjona, médica de familia. Oficina de Calidad del Gabinete Técnico del Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Maria Ramos Monserrat, directora general de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud
- Maria del Carme Vidal Palacios, jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Son Llàtzer
- Clara Vidal Thomàs, enfermera del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca

Autores de la adaptación y de la implementación tecnológica

- Alfonso Villegas Rey, médico de familia y coordinador de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria
- Silvia Mota Magaña, enfermera de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria
- Carlos Molero Alfonso, médico de familia de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria
- Carlos del Pino Romero, médico de familia de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria
- Nuria Caravaca Sendra, enfermera de la Unidad de Desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria

Diseño de la portada

Tolo Villalonga Mut, enfermero del Centro de Salud Es Blanquer (Inca)

Revisión lingüística y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Asesor lingüístico. Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares

EDICIÓN: junio de 2018

ISBN: 978-84-09-01977-9

Cómo citar este documento:

SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES. *Programa de Salud Infantoadolescente*. Palma, 2018.

Presentación

El cuidado de la infancia debe favorecer el desarrollo óptimo de los niños en todos sus aspectos —físicos, psíquicos y sociales—, lo cual sin lugar a dudas tiene una importancia extraordinaria ya que representan el futuro de nuestra sociedad.

En 1991 se inició en las Islas Baleares el primer Programa del Niño Sano, que se actualizó por última vez en 2007. Dicho Programa ha sido hasta ahora una herramienta imprescindible en el quehacer diario de los profesionales de la atención primaria que atienden a la población pediátrica. No obstante, los nuevos tiempos hace necesario revisar y actualizar el Programa para racionalizar las intervenciones sobre esta población e incorporar la evidencia disponible en cuanto a actividades de cribado e intervenciones de prevención y proporcionar equidad en la atención en nuestra comunidad. Por ello, el nuevo Programa de Salud Infantoadolescente sigue enfatizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en la infancia como puntos clave para tener una buena salud en la edad adulta.



Las actividades que forman este Programa se han establecido con la colaboración y el consenso de profesionales sanitarios que llevan a cabo labores asistenciales relacionadas con la salud infantojuvenil en los diferentes ámbitos en que se desarrollan. Este documento se ha diseñado —tanto en su concepción como en su formato— como un documento abierto a las necesarias aportaciones y revisiones continuas de los profesionales a quienes va dirigido, a fin de garantizar que esté siempre al día.

Espero que este documento tenga una acogida al menos similar a su predecesor y que se convierta en un instrumento de uso cotidiano en la impagable labor de mejorar, cada día más, la salud de nuestros niños y adolescentes.

Agradezco el esfuerzo, la implicación y la dedicación de todos los profesionales que han hecho posible este Programa, y también a los que lo aplicarán.

Patricia Gómez Picard

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be the name Patricia Gómez Picard.

Consejera de Salud del Gobierno de las Islas Baleares

Índice de contenidos

1. Introducción.....	11
2. Objetivos.....	11
3. Población diana.....	12
4. Metodología.....	12
5. Número de revisiones y edades del Programa.....	12
6. Equipo de atención pediátrica.....	13
7. Organización del Programa.....	13
8. Actividades del Programa.....	14
9. Protocolos específicos de las visitas individuales del Programa.....	15
10. Indicadores de evaluación del Programa.....	40
11. Bibliografía.....	42

1. Introducción

Actualmente hay unanimidad en nuestro sistema sanitario en señalar que las mejoras de salud de la población pasan por priorizar las actividades de promoción y educación para la salud (PyEpS) y la prevención de la enfermedad, ya que la medicalización —además de no estar exenta de daños— no siempre supone niveles más altos de salud. Es el momento de pasar de una atención básicamente centrada en la demanda a una atención que esté centrada en la adquisición de conductas y hábitos saludables en cualquier etapa del ciclo vital, tanto en el ámbito personal como en el familiar y el comunitario.

Los factores etiológicos relacionados con las causas principales de morbilidad y mortalidad en la edad adulta se asocian a situaciones y conductas de riesgo relacionadas con el estilo de vida que se sigue en la infancia y/o en la adolescencia, que pueden ser causa del desarrollo de enfermedades a medio o a largo plazo.

Ello es motivo suficiente para desarrollar el Programa de Salud Infantoadolescente como herramienta básica para desarrollar actividades de PyEpS y para la prevención de la enfermedad en la familia y en la comunidad.

El Programa, basado en visitas programadas, tiene un grado de aceptación muy bueno entre la población y es el modelo principal de actividad dirigido a la población infantil desde el ámbito sanitario. Sin embargo, es necesario actualizarlo para racionalizar el número de visitas basándose en la evidencia disponible y en las competencias de los diferentes profesionales sanitarios que lo aplican.

Con esta actualización hacemos una apuesta en la que destacan —además de considerar las evidencias científicas más recientes— algunas otras fortalezas, como el enfoque multidisciplinario y la incorporación de metodologías de PyEpS de forma individual, grupal y en entornos comunitarios.

2. Objetivos

Objetivo general

El objetivo común del Programa es contribuir al desarrollo adecuado de la población infantil y adolescente mejorando su estado de salud.

Objetivos específicos

- Proponer un esquema de atención de la salud infantil común en los centros de atención primaria.
- Mejorar el grado de conocimiento de las familias, de los cuidadores y de los propios niños y adolescentes sobre el estado de salud de la población infantil, y potenciar el autocuidado.
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables como herramienta para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Proporcionar modelos de crianza positiva por medio del apego y del vínculo como elementos clave en la mejora de la salud y en el bienestar a lo largo de todo el curso de vida.
- Detectar y abordar precozmente los problemas de salud susceptibles de aplicarles intervenciones eficaces.

3. Población diana

El Programa va destinado a los niños de hasta 14 años adscritos a las zonas básicas de salud de las Islas Baleares y su familia.

4. Metodología

El grupo de trabajo está compuesto por profesionales de la pediatría y de la enfermería provenientes de todos los sectores de la atención primaria de las Islas Baleares. La actualización del Programa se ha llevado a cabo partiendo de la revisión de la evidencia disponible de las actividades de cribado y de las actividades de promoción y prevención de la salud incluidas en el Programa. También se han empleado técnicas de consenso para tomar decisiones en los casos en que la evidencia disponible no era suficiente para dar respuesta a los objetivos concretos del Programa.

5. Número de revisiones y edades del Programa

Para establecer el número de visitas individuales se han tomado en consideración las recomendaciones de los grupos de expertos de ámbito internacional (Bright futures [AAP], Rourke Baby Record, Health for All Children, ICSI) y de ámbito español (PrevInfad), así como los programas vigentes en otras comunidades autónomas y las visitas para inmunizaciones del calendario de vacunación actual de las Islas Baleares.

En general no hay evidencia científica ni se ha definido un número óptimo de visitas relacionadas con las actividades preventivas en cuanto a su efectividad, y en general podemos afirmar que la reducción del número de controles de salud en los lactantes y en la población infantil sin factores de riesgo no influye en los resultados en materia de salud.

Esta actualización no debe suponer modificar la sistemática de trabajo, sino que pretende rentabilizar cada una de las actividades que el equipo de atención pediátrica lleva a cabo según la situación de cada centro. Se ha decidido establecer un **número mínimo de controles (12 visitas)**, distribuidas a partir de la edad infantil por ciclos de edad y evitando una edad fija, a fin de hacerlos con suficiente flexibilidad para adaptar el Programa según las necesidades y los riesgos, tanto personales como familiares o social, y según la presión asistencial y los recursos del centro.

Asimismo, se han priorizado las actividades y los cribados incluidos en las visitas de salud del Programa que disponen de evidencia. Aunque algunas actividades no presentan actualmente suficiente evidencia que las apoye, hemos considerado prudente mantenerlas hasta que dispongamos de nuevos datos que definan mejor su efectividad, pues algunas pueden contribuir a mejorar los conocimientos en materia de salud de las familias y de los niños.

Esta forma habitual de estructurar la atención no debe eliminar la posibilidad de llevar a cabo las actividades aprovechando las visitas a demanda por otros motivos, de tal manera que se consiga reducir el número de visitas a las consultas.

6. Equipo de atención pediátrica

El Programa pretende potenciar el equipo de pediatría como elemento clave para desarrollar las funciones de promoción y educación para la salud de la población infantil. En el Programa, la decisión de establecer qué profesional se ocupa de cada revisión se ha establecido por consenso y dependiendo del contenido de la visita, de la evidencia y de la competencia de los profesionales. La experiencia y la formación de cada profesional, los aspectos organizativos de los centros y la presión asistencial son aspectos clave para la viabilidad del Programa.

Es importante recalcar la necesidad de trabajar en equipo; por ello, aunque el Programa propone un esquema de visitas asignadas a los diferentes profesionales, ante cualquier situación de riesgo detectada o señal de alarma hay que consultar con el equipo de pediatría y acordar cómo realizar las visitas sucesivas para ese caso.

A nuestro entender, se trata de un programa que se beneficia del papel de las enfermeras en el desarrollo de las actividades preventivas y de educación para la salud, aunque la propuesta es fomentar que la aplique el equipo de profesionales que atienden a la población pediátrica.

Propuesta de asignación de visitas.

Programa de Salud Infantoadolescente												
Edades	recién nacido*	1 mes	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	3-4 años	6 años	8-10 años	12-14 años
Enfermera												
Pediatra												

* Menos de 10 días.

7. Organización del Programa

Es previsible que la actualización del Programa suponga para algunos equipos de pediatría reestructuraciones para lograr sus objetivos y un buen desarrollo que abarquen nuevos modelos de trabajo, habilitación de espacios, etc. Estos son los cambios principales que deben incorporarse:

- Reorganización y adaptación de la agenda pediátrica: adaptar la agenda de pediatras y enfermeras a la nueva estructura de visitas individuales y grupales. Esperamos que una gestión más adecuada de las visitas individuales del Programa contribuya a organizar una agenda con más espacio para actividades de PyEpS.
- Incorporación de actividades grupales de educación para la salud como punto clave para fomentar la autonomía y aumentar el nivel de educación sanitaria de la población.
- Incorporación y adaptación de herramientas informáticas para lograr hacer un seguimiento correcto del Programa y evaluarlo correctamente (captación, implantación, seguimiento, calidad y resultados en materia de salud).
- Difusión de los cambios del Programa. Información y sensibilización del personal administrativo, de los equipos de salud y de los ciudadanos.
- Formación y capacitación de los profesionales para implantar el Programa correctamente.
- Actualizaciones periódicas dependiendo de las evidencias surgidas.

8. Actividades del Programa

Captación

Para garantizar una incorporación correcta al esquema de visitas que el Programa propone es fundamental mejorar la coordinación con la atención hospitalaria. Por este motivo el Programa propone extender a todos los centros la asignación de pediatra y la cita a la primera visita del Programa desde la atención hospitalaria.

En general, la captación debe hacerse fundamentalmente por medio de un informe de continuidad de los cuidados de los hospitales, por demanda directa en el centro de salud o por derivación de la matrona o de la unidad de neonatología del hospital de referencia. También es importante la captación tardía en la consulta a demanda o cuando el caso sea derivado desde otros niveles de atención sanitaria o social.

Actividades individuales

Por medio del calendario de visitas establecido en los controles programados, los integrantes del equipo de atención primaria deben llevar a cabo una serie de actuaciones que se extienden hasta los 14 años de edad. El calendario de controles programados ha de servir como guía orientativa de las actividades recomendadas para cada edad del niño, a fin de lograr los objetivos del Programa.

Anexos para profesionales

El Programa incluye anexos dirigidos a los profesionales, que desarrollan de manera teórica y en una dimensión práctica los contenidos del Programa, además de subprogramas, como el Calendario Quirúrgico de Pediatría, que incluye la revisión de los principales trastornos que deben identificarse en el transcurso del Programa y que pueden requerir una intervención quirúrgica, para los cuales se establecen criterios de derivación.

Recomendaciones para familias

El Programa también incluye material editado para las familias a modo de fichas informativas —que deben entregarse durante las visitas individuales— sobre distintos aspectos de prevención y promoción de la salud infantil. Esta información reforzará el consejo breve que se dé en la consulta pediátrica.

Actividades grupales de educación para la salud

En todos los controles hay que tratar sobre los aspectos y los temas concretos de educación para la salud correspondientes a la edad del niño, y dar un consejo breve en el marco de la consulta. Son muchos los centros que llevan años realizando actividades grupales de promoción de la salud, pero como novedad de esta actualización se incorporarán como parte integral del Programa. El Programa incluye material estructurado para hacer sesiones grupales (introducción teórica y metodológica a este tipo de actividades, con indicación de la población diana, la periodicidad y las condiciones para realizarlas, la tipología de las intervenciones y de las técnicas), a fin de facilitar la incorporación progresiva de estas actividades en los centros de salud.

Inicialmente hemos incluido actividades grupales de parentalidad positiva, en línea con la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, como punto clave para el desarrollo que permita estructurar las bases fundamentales del individuo, y actividades de salud y enfermedad en la infancia para mejorar el grado de conocimiento de las familias.

9. Protocolos específicos de las visitas individuales del Programa

Cronograma

Visitas	Fecha	Profesional
Recién nacido	< 10 días	E + P
Adaptación familiar	1 mes	E + P
Primeras vacunas	2 meses	E + P
Desarrollo del interés	4 meses	E
Alimentación complementaria	6 meses	E + P
Vigilancia del desarrollo psicomotor	12 meses	E + P
Pequeño explorador	18 meses	E
Explosión del lenguaje	24 meses	E + P
Escolarización	3-4 años	E
Socialización	6 años	E + P
Preadolescencia	8-10 años	E
Adolescencia	12-14 años	E + P

E: enfermera. P: pediatra.

Estructura de los contenidos de las actividades individuales del Programa

Todas las visitas tendrán una estructura similar, que constará de los apartados siguientes:

- Título de la visita: las revisiones no se designan por la edad a la que se llevan a cabo, sino en relación con algún aspecto de su contenido, a fin de intentar involucrar y despertar el interés de los familiares y de los cuidadores por las actividades preventivas.
- Evaluación de los cuidados de la familia.
- Actividades de cribado y detección precoz de enfermedades.
- Supervisión del crecimiento y del desarrollo físico.
- Evaluación del desarrollo psicomotor y madurativo.
- Inmunizaciones.
- Prescripciones y derivaciones.
- Actividades de promoción y prevención [anexo 1, “Consejo breve”].
- Puntos clave de la visita.

1ª visita: visita del recién nacido

Fecha: antes de 10 días tras el nacimiento. La atención debe prestarse 48-72 horas después del alta de maternidad, en todo caso antes de los 10 días de vida.

Ámbito: centro de salud o domicilio [anexo 2, "Visita domiciliaria al recién nacido"].

Profesional: pediatra y enfermera.

Bienvenida

Explicación del funcionamiento del Programa de Salud Infantoadolescente: visitas periódicas, citas, documento de salud, etc.

Apertura de historia

- Datos familiares y sociales.
- Apertura de la historia clínica pediátrica:
 - Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente enfermedades crónicas, enfermedades de salud mental, riesgo social y hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol, otros datos (anótese en la historia clínica) [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
 - Datos sobre el embarazo, el parto y el periodo neonatal inmediato: control de embarazo; riesgos; medicación; serologías; estreptococo del grupo B (EGB); tipo de parto; edad gestacional; peso, talla y perímetro craneal al nacer; puntuación de Apgar; ingreso en la unidad neonatal, etc.).

Evaluación de los cuidados familiares

- Tipo de alimentación: lactancia materna exclusivamente, habilidades y satisfacción [anexo 4, "Lactancia materna"], alimentación artificial exclusivamente o mixta [anexo 5, "Lactancia artificial"].
- Hábitos: intestinal, diuresis y sueño, especialmente la posición para dormir; prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [anexo 6, "Síndrome de muerte súbita del lactante", y anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Datos que sugieren una depresión posparto [anexo 8, "Cribado de la depresión posparto"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social.
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del crecimiento y del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Confirmación del cribado de enfermedades metabólicas congénitas [anexo 9, "Detección neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas"].
- Confirmación del cribado neonatal de hipoacusias.
- Exploración física, atención especial al frenillo y al paladar (barrera para una lactancia materna correcta), cardiopatías y tortícolis [anexo 10, "Tortícolis muscular congénita"].
- Valoración del desarrollo visual y exploración [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, "Cribado de la displasia evolutiva de la cadera"].

Valoración neurológica

- Valoración neurológica: posición, esquemas motores, reflejos neonatales, etc.

Prescripciones y derivaciones

- Vitamina D [anexo 14, "Suplementos de vitaminas y minerales"].
- Si presenta dificultades para la lactancia materna a causa del frenillo lingual, derívese a partir de la 2ª semana de vida [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].

Consejos de salud y prevención

- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna. En su defecto, asegure una lactancia artificial adecuada.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño: prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejos de prevención del raquitismo.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: sonrisa, estimulación táctil y oral.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la prevención de accidentes y dispositivos de traslado en automóvil [anexo 15, "Prevención de accidentes"].
- Prevención de la plagiocefalia [anexo 16, "Plagiocefalia postural"].

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: conocer el estado de salud del recién nacido y su entorno social. Detectar riesgos sociales. Establecimiento de vínculo y apego.

Familia: importancia de la lactancia materna y posiciones de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y de la plagiocefalia.

2ª visita: adaptación familiar

Fecha: 1 mes tras el nacimiento.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Bienvenida y apertura de historia (si no se ha hecho antes)

- Confirmación del cribado de enfermedades metabólicas congénitas y del resultado [anexo 9, "Detección neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas"].
- Confirmación de la evaluación de la audición y del resultado.

Evaluación de los cuidados familiares

- Tipo de alimentación: lactancia materna exclusivamente, habilidades y satisfacción [anexo 4, "Lactancia materna"], alimentación artificial exclusivamente o mixta [anexo 5, "Lactancia artificial"].
- Hábitos: intestinal y sueño, especialmente la posición para dormir; prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [anexo 6, "Síndrome de muerte súbita del lactante" y anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Datos que sugieren una depresión posparto [anexo 8, "Cribado de la depresión posparto"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social. [anexo 17, "Detección y notificación del maltrato infantil"].
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del crecimiento y del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física, atención especial al frenillo y al paladar (barrera para una lactancia materna correcta), cardiopatías y tortícolis [anexo 10, "Tortícolis muscular congénita", y anexo 16, "Plagiocefalia postural"].
- Valoración del desarrollo visual y exploración [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"].
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, "Cribado de la displasia evolutiva de la cadera"].

Valoración del desarrollo psicomotor

- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, "Aplicación de la escala Haizea-Llevant", y anexo 20, "Supervisión del desarrollo psicomotor"].
- Valoración del desarrollo psicomotor: posición, esquemas motores, reflejos neonatales, simetría postural, etc.
- Señales de alarma:
 - Alteraciones del tono: hipertonía o hipotonía generalizada (no levanta la cabeza sobre el plano de la mesa en la posición de decúbito prono, posición de libro abierto).
 - No succiona adecuadamente.

Inmunizaciones

- Información sobre la importancia de la vacunación, sobre el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y sobre las vacunas no incluidas.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Prescripción de vitamina D y valoración de suplementación con hierro según los factores de riesgo [anexo 14, "Suplementos de vitaminas y minerales"].
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.

Consejos de salud y prevención

- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna. En su defecto, asegure una lactancia artificial adecuada.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño: prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: sonrisa, estimulación táctil y oral. Inicio de la estimulación en la posición de decúbito prono aprovechando los cambios de pañal...
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Prevención de la plagiocefalia.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: verificar la evolución del crecimiento y el desarrollo dentro de los parámetros normales. Valoración de la integración familiar y el entorno.

Familia: importancia de la lactancia materna y posiciones de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante y de la plagiocefalia.

3ª visita: primeras vacunas

Fecha: 2 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Tipo de alimentación: lactancia materna exclusivamente, habilidades y satisfacción [anexo 4, "Lactancia materna"], alimentación artificial exclusivamente o mixta [anexo 5, "Lactancia artificial"].
- Hábitos: intestinal y sueño, especialmente la posición para dormir; prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [anexo 6, "Síndrome de muerte súbita del lactante", y anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Datos que sugieren una depresión posparto [anexo 8, "Cribado de la depresión posparto"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, "Detección y notificación del maltrato infantil"].
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del crecimiento y del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física, atención especial al frenillo y al paladar (barrera para una lactancia materna correcta), cardiopatías y tortícolis [anexo 10, "Tortícolis muscular congénita", y anexo 16, "Plagiocefalia postural"].
- Valoración del desarrollo visual y exploración [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, "Cribado de la displasia evolutiva de la cadera"].

Valoración del desarrollo psicomotor

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, "Aplicación de la escala Haizea-Llevant", y anexo 20, "Supervisión del desarrollo psicomotor"].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - Ausencia de contacto visual.
 - Ausencia de sostén cefálico.
 - Sonrisa pobre o ausente.
 - Llanto monótono o alto.
 - Irritabilidad permanente.
 - Sobresalto exagerado causado por ruidos.
 - Aducción del pulgar (puños cerrados siempre en bebés de más de 2 meses).

En caso de ausencia de la sonrisa social y/o falta de sostén cefálico, recomendamos volver a evaluar al niño antes de la visita de los 4 meses.

Inmunizaciones

- Administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Balears y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, “Vacunación infantil”]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias.
- En los casos en que el padre y/o la madre no autorice la vacunación, es necesario dejar constancia de ello en la historia clínica.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Valoración del cumplimiento de la administración de vitamina D [anexo 14, “Suplementos de vitaminas y minerales”].
- Valoración de la suplementación con hierro según los factores de riesgo [anexo 14, “Suplementos de vitaminas y minerales”].
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.

Consejos de salud y prevención

- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna. En su defecto, asegure una lactancia artificial adecuada. Consejo anticipatorio: lactancia materna e incorporación a la vida laboral.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño: prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: estimulación sensorial, estimulación del tono muscular, tiempo para jugar boca abajo.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes [anexo 15, “Prevención de accidentes”].
- Prevención de la plagiocefalia [anexo 16, “Plagiocefalia postural”].

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: verificar la evolución del crecimiento y el desarrollo dentro de los parámetros normales.

Familia: conocer la necesidad y la importancia de la vacunación continuada.

4ª visita: desarrollo del interés

Fecha: 4 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Tipo de alimentación: lactancia materna exclusivamente, habilidades y satisfacción [anexo 4, "Lactancia materna"], alimentación artificial exclusivamente o mixta [anexo 5, "Lactancia artificial"].
- Hábitos: intestinal y sueño, especialmente la posición para dormir; prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [anexo 6, "Síndrome de muerte súbita del lactante", y anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, "Detección y notificación del maltrato infantil"].
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Incorporación de la madre a la vida laboral: cuidadores, escolarización.

Evaluación del crecimiento y del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física.
- Valoración del desarrollo visual y exploración [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, "Cribado de la displasia evolutiva de la cadera"].

Valoración del desarrollo psicomotor

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, "Aplicación de la escala Haizea-Llevant", y anexo 20, "Supervisión del desarrollo psicomotor"].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - Asimetría de actividad con las manos.
 - Pasividad excesiva.
 - No tiene fija la mirada.
 - Empatía pobre.
 - Alteración del tono muscular.
 - No se orienta hacia la voz.
 - Desarrollo del lenguaje: no responde con sonidos guturales a la voz ni emite sonidos para llamar la atención (falta de interés por comunicarse) [anexo 21, "Dificultades de comunicación y del lenguaje"].

Inmunizaciones

- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Valoración del cumplimiento de la administración de vitamina D [anexo 14, "Suplementos de vitaminas y minerales"].
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.
- Pauta de tratamiento de la plagiocefalia [anexo 16, "Plagiocefalia postural"].

Consejos de salud y prevención

- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna. En su defecto, asegure una lactancia artificial adecuada. Consejo anticipatorio: lactancia materna e incorporación a la vida laboral. Importancia de mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses sin necesidad de introducir alimentación complementaria [anexo 23, "Alimentación complementaria"].
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño: prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: estimulación del tono muscular, volteo, manipulación de objetos, estimulación sensorial.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.

Puntos clave de la visita

Enfermera: verificar la evolución del crecimiento y el desarrollo dentro de los parámetros normales.

Familia: conocer la necesidad y la importancia de la vacunación continuada. Apoyo en la lactancia. No tener prisa por introducir la alimentación complementaria.

5ª visita: alimentación complementaria

Fecha: 6 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Tipo de alimentación. Introducción de la alimentación complementaria [anexo 23, “Alimentación complementaria”, y anexo 24, “Prevención de la obesidad”].
- Hábitos: intestinal y sueño, especialmente la posición para dormir; prevención del síndrome de muerte súbita del lactante [anexo 6, “Síndrome de muerte súbita del lactante”, y anexo 7, “Prevención de problemas del sueño infantil”].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, “Tabaquismo pasivo”].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, “Detección y notificación del maltrato infantil”].
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Incorporación de la madre a la vida laboral: cuidadores, escolarización.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física.
- Valoración del desarrollo visual (se mira la mano) y exploración [anexo 11, “Exploración de la visión”].
- Valoración de la audición [anexo 18, “Exploración de la audición”]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, “Calendario quirúrgico”].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, “Cribado de la displasia evolutiva de la cadera”].
- Exploración bucodental [anexo 25, “Promoción de la salud bucodental”].

Valoración del desarrollo psicomotor

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, “Aplicación de la escala Haizea-Llevant”, y anexo 20, “Supervisión del desarrollo psicomotor”].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - Falta de interés por el entorno.
 - Pasividad excesiva (no sonrío, no fija la mirada, no responde a sonidos).
 - Ausencia de prensión voluntaria.
 - Hipertonía de las extremidades e hipotonía del tronco.
 - Falta de control del eje corporal.
 - No seguimiento visual de 180 °.
 - Dificultad para la interacción con las personas de su entorno.
 - Desarrollo del lenguaje: no vocaliza ni balbucea [anexo 21, “Dificultades de comunicación y del lenguaje”].

Inmunizaciones

- Comprobar el estado vacunal y administrar las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Valoración del cumplimiento de la administración de vitamina D [anexo 14, "Suplementos de vitaminas y minerales"].
- Derivación para tratar la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.

Consejos de salud y prevención

- Promoción y mantenimiento de la lactancia materna. En su defecto, asegure una lactancia artificial adecuada.
- Consejo de inicio de la alimentación complementaria.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño: prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: sedestación y manipulación, juguetes adecuados a su edad, colocar al niño frente al espejo... Desaconsejar el uso de andador.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental: alimentos cariogénicos, prevención de la caries dental (biberón) e inicio en el cepillado de dientes.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: verificar la evolución del crecimiento y el desarrollo dentro de los parámetros normales. Normalidad del desarrollo psicomotor.

Familia: conocer la pauta de introducción de la alimentación complementaria, la importancia de la estimulación y la necesidad de completar las vacunaciones.

6ª visita: vigilancia del desarrollo psicomotor

Fecha: 12 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Evolución de la alimentación complementaria [anexo 23, "Alimentación complementaria"]. Orientación anticipatoria sobre la anorexia fisiológica (18 meses - 2 años) y estimulación de la masticación [anexo 24, "Prevención de la obesidad"].
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social.
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Incorporación de la madre a la vida laboral: cuidadores, escolarización.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física.
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Cribado de la displasia evolutiva de la cadera [anexo 13, "Cribado de la displasia evolutiva de la cadera"].
- Exploración bucodental [anexo 25, "Promoción de la salud bucodental"].

Valoración del desarrollo psicomotor

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, "Aplicación de la escala Haizea-Llevant", y anexo 20, "Supervisión del desarrollo psicomotor"].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - Estereotipias (balanceo) y patrones de conductas repetitivas.
 - Ausencia de desplazamiento autónomo.
 - Ausencia de bipedestación con soporte.
 - Indiferencia ante la separación de la madre; no reconoce a sus cuidadores.
 - Incapacidad para ejecutar órdenes sencillas, que no se acompañen de gestos.
 - Ausencia de participación en actos cotidianos: comer, vestirse...
 - No responde a su nombre.
 - Desarrollo del lenguaje: ausencia de monosílabos o bisílabos, no dice "papá" o "mamá" [anexo 21, "Dificultades de comunicación y del lenguaje"].

Ante signos de alarma del desarrollo psicomotor, valore los signos de alarma del trastorno del espectro autista [anexo 26, "Cribado de los trastornos del espectro autista"].

Inmunizaciones

- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Derivación para tratar la criptorquidia [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable. Información sobre la lactancia materna prolongada.
- Prevención de la obesidad.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: gateo, deambulación, manipulación, dejarle comer solo, beber en vaso... Desaconsejar el uso de andador.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental: alimentos cariogénicos, prevención de la caries dental (biberón) e inicio en el cepillado de los dientes; aconseje que abandone el chupete.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: supervisar el desarrollo físico y psicomotor, el calendario vacunal y el momento de derivación en caso de criptorquidia.

Familia: diversificar la dieta, estimular la masticación y la anorexia fisiológica. Edad propicia para sufrir accidentes.

7ª visita: autonomía (pequeño explorador)

Fecha: 18 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida.
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, “Prevención de problemas del sueño infantil”].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, “Tabaquismo pasivo”].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc. [anexo 17, “Detección y notificación del maltrato infantil”].
- Valoración del riesgo social.
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Incorporación de la madre a la vida laboral: cuidadores, escolarización.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física.
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, “Exploración de la visión”].
- Valoración de la audición [anexo 18, “Exploración de la audición”]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Cribado de la criptorquidia [anexo 12, “Calendario quirúrgico”].
- Exploración bucodental [anexo 25, “Promoción de la salud bucodental”].

Valoración del desarrollo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, “Aplicación de la escala Haizea-Llevant”, y anexo 20, “Supervisión del desarrollo psicomotor”].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - No muestra relación con el entorno.
 - No apunta o señala lo que desea ni a las personas o los objetos familiares cuando se le nombran.
 - Presenta una pasividad excesiva.
 - Uso predominante de una mano.
 - No ha desarrollado la deambulación autónoma.
 - Desarrollo del lenguaje: no dice ninguna palabra (jerga con intención comunicativa).
 - Dificultades en la comprensión de palabras, gestos y conductas comunicativas: respuesta al nombre, respuesta a la sonrisa social, respuesta a la atención conjunta (juguete), imitación funcional y simbólica (coche, vaso).

Ante signos de alarma del desarrollo psicomotor, valore los signos de alarma del trastorno del espectro autista [anexo 26, “Cribado de los trastornos del espectro autista”, y anexo 27, “Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista”]. En caso de signos de alarma, hay que hacer un cribado con el cuestionario M-CHAT-R.

Inmunizaciones

- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario M-CHAT-R positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: lenguaje, manipulación, uso de cubiertos, deambulación, comer solo, juegos.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental: alimentos cariogénicos, prevención de la caries dental (biberón) e inicio en el cepillado de los dientes; aconseje que abandone el chupete.

Puntos clave de la visita

Enfermera: detectar hábitos incorrectos y corregirlos. Normalidad del desarrollo psicomotor.

Familia: autonomía de la alimentación, prevención de la caries dental y de los accidentes.

8ª visita: explosión del lenguaje

Fecha: 24 meses.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida [anexo 24, “Prevención de la obesidad”].
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, “Prevención de problemas del sueño infantil”].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, “Tabaquismo pasivo”].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, “Detección y notificación del maltrato infantil”].
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Incorporación de la madre a la vida laboral: cuidadores, escolarización.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud y perímetro craneal.
- Exploración física.
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, “Exploración de la visión”].
- Valoración de la audición [anexo 18, “Exploración de la audición”]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Exploración bucodental [anexo 25, “Promoción de la salud bucodental”].

Valoración del desarrollo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, “Aplicación de la escala Haizea-Llevant”, y anexo 20, “Supervisión del desarrollo psicomotor”].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - No corre.
 - Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra, no se entretiene con juegos, conductas repetitivas.
 - No se reconoce ante un espejo.
 - Incapacidad para comprender órdenes simples.
 - No ejecuta órdenes habituales.
 - Pasividad excesiva y comunicación escasa; tendencia al aislamiento.
 - Negativismo pronunciado y/o conducta agresiva.
 - Inestabilidad en la marcha: caídas frecuentes, falta de agilidad en los cambios posturales.
 - Torpeza en la motricidad fina.
 - Desarrollo del lenguaje: estereotipias verbales, no dice palabras sencillas ni presenta ningún tipo de gesto social [anexo 21, “Dificultades de comunicación y del lenguaje”].

Ante signos de alarma del desarrollo psicomotor, valore los signos de alarma del trastorno del espectro autista [anexo 26, “Cribado de los trastornos del espectro autista”, y anexo 27, “Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista”]. En caso de signos de alarma, hay que hacer un cribado con el cuestionario M-CHAT-R.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario M-CHAT-R positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: lenguaje, manipulación, uso de cubiertos, deambulación, comer solo, juegos.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental: alimentos cariogénicos, prevención de la caries dental (biberón) e inicio en el cepillado de los dientes; aconseje que abandone el chupete.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: detectar hábitos incorrectos y corregirlos. Normalidad del desarrollo del lenguaje.

Familia: prevención de la caries dental y de los accidentes.

9ª visita: escolarización

Fecha: 3-4 años.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: enfermera

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida.
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Control de los esfínteres.
- Uso del chupete y del biberón.
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, "Detección y notificación del maltrato infantil"].
- Dudas y preocupaciones de la familia.
- Escolarización [anexo 29, "Dificultades específicas de aprendizaje"].

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, longitud e índice de masa corporal.
- Determinación de la presión arterial [anexo 30, "Determinación de la presión arterial"].
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Exploración bucodental.
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"]. Pida a la familia que haga una valoración subjetiva de la audición.
- Exploración bucodental [anexo 25, "Promoción de la salud bucodental"].
- Cribado de la criptorquidia y de los testes retráctiles [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].

Valoración del desarrollo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Valoración con la tabla Haizea-Llevant [anexo 19, "Aplicación de la escala Haizea-Llevant", y anexo 20, "Supervisión del desarrollo psicomotor"].
- Signos de alarma: se considera siempre señal de alarma la pérdida de hitos conseguidos en etapas anteriores:
 - Incapacidad para desarrollar juegos simbólicos.
 - Estereotipias verbales.
 - Caídas frecuentes.
 - Dificultad para subir y bajar escaleras.
 - No puede copiar un círculo.
 - Incapacidad de separarse de la madre.
 - Desarrollo del lenguaje: lenguaje incomprensible, incapacidad para comunicarse, uso de frases cortas (3-4 palabras), inmadurez verbal (vocabulario escaso, no usa verbos), se repite sistemáticamente [anexo 21, "Dificultades de comunicación y del lenguaje"].

Ante signos de alarma del desarrollo psicomotor, valore los signos de alarma del trastorno del espectro autista. En caso de signos de alarma hay que hacer un cribado con el AMSE (examen del estado mental sobre el autismo, por *autism mental status exam*) [anexo 26, "Cribado de los trastornos del espectro autista", y anexo 27, "Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista"].

Inmunizaciones

- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.
- Derivación al servicio de oftalmología para hacer un cribado de la ambliopía.
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario AMSE positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejo sobre la actividad física, la prevención del sedentarismo y el abuso de dispositivos electrónicos.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo psicomotor: dedicar tiempo a los hijos y escucharles, fomentar su autoestima y su participación social, y estimular su autonomía..
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la protección solar.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental: cepillado.

Puntos clave de la visita

Enfermera: detectar hábitos incorrectos y corregirlos. Normalidad en la exploración, buen desarrollo psicomotor.

Familia: tener una actitud ante las conductas y los comportamientos habituales del niño.

10ª visita: socialización

Fecha: 6 años.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida.
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Tabaquismo y exposición a ambientes con humo [anexo 3, "Tabaquismo pasivo"].
- Control de los esfínteres.
- Conducta en casa, en el colegio y entre iguales [anexo 28, "Detección del acoso entre iguales y actuación desde la atención primaria"].
- Valoración de la incorporación y la integración escolar [anexo 29, "Dificultades específicas de aprendizaje"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social y de los factores de riesgo de mutilación genital femenina o riesgo inminente [anexo 17, "Detección y notificación del maltrato infantil"].
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, talla e índice de masa corporal.
- Determinación de la presión arterial [anexo 30, "Determinación de la presión arterial"].
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, "Exploración de la visión"].
- Valoración de la audición [anexo 18, "Exploración de la audición"]. Compruebe si participa en el programa escolar de cribado de hipoacusias.
- Exploración bucodental [anexo 25, "Promoción de la salud bucodental"].
- Valoración del desarrollo puberal según los estadios de Tanner [anexo 31, "Pubertad precoz"].

Valoración del desarrollo madurativo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Desarrollo madurativo: rendimiento escolar, adaptación al medio, trastornos del comportamiento. En caso de sospecha clínica, hay que valorar los signos de alarma del trastorno del espectro autista y de problemas de salud mental [anexo 32, "Detección precoz y prevención de problemas de salud mental"]. En caso de signos de alarma, hay que hacer un cribado con el AMSE [anexo 26, "Cribado de los trastornos del espectro autista", y anexo 27, "Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista"].

Inmunizaciones

- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Signos de alarma de pubertad precoz.
- Derivación de los casos de fimosis primaria [anexo 12, "Calendario quirúrgico"].
- Incorporación al Programa de Atención Dental Infantil (PADI).
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario AMSE positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.
- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejo sobre la actividad física, la prevención del sedentarismo y el abuso de dispositivos electrónicos.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre el desarrollo madurativo: asesore a la familia sobre la importancia de mantener una comunicación adecuada con su hijo, fomentar su autoestima y su participación social, y estimular su autonomía; lectura, manipulación, juegos, precaución con la cantidad de horas que mira la televisión y juego con videojuegos.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: detectar si hay riesgo clínico o social y valorar las relaciones con su entorno (familia y colegio).

Familias: la familia debe saber que el niño va adquiriendo autonomía progresivamente y que es el inicio de la escolarización obligatoria. Ante los signos de pubertad precoz hay que acudir al pediatra.

11ª visita: preadolescencia

Fecha: 8-10 años.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: enfermera

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida [anexo 32, “Prevención de la obesidad infantil”] y vigilancia de otros trastornos de la alimentación y signos de alarma [anexo 33, “Cribado de los trastornos de la conducta alimentaria”].
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, “Prevención de problemas del sueño infantil”].
- Hábitos tóxicos activos y pasivos: tabaquismo, alcohol y otros.
- Información y educación sexual [anexo 34, “Educar y atender la sexualidad desde las consultas de pediatría”].
- Conducta en casa, en el colegio y entre iguales [anexo 28, “Detección del acoso entre iguales y actuación desde la atención primaria”].
- Valoración de la incorporación y la integración escolar [anexo 29, “Dificultades específicas de aprendizaje”].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social [anexo 17, “Detección y notificación del maltrato infantil”].
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, talla e índice de masa corporal.
- Determinación de la presión arterial [anexo 30, “Determinación de la presión arterial”].
- Valoración del desarrollo puberal según los estadios de Tanner; menarquia.
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, “Exploración de la visión”].

Valoración del desarrollo madurativo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Desarrollo madurativo: rendimiento escolar, adaptación al medio, trastornos del comportamiento.
- En caso de sospecha clínica, hay que valorar los signos de alarma del trastorno del espectro autista y de problemas de salud mental [anexo 32, “Detección precoz y prevención de problemas de salud mental”]. En caso de signos de alarma, hay que hacer un cribado con el AMSE [anexo 26, “Cribado de los trastornos del espectro autista”, y anexo 27, “Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista”].

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Plan de cuidados según las situaciones identificadas.
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario AMSE positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejo sobre la actividad física, la prevención del sedentarismo y el abuso de dispositivos electrónicos.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo activo y el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre la estimulación del vínculo, el apego y el desarrollo madurativo: asesore a la familia sobre la importancia de mantener una comunicación adecuada con su hijo, fomentar su autoestima y su participación social, y estimular su autonomía; lectura, manipulación, juegos, precaución con la cantidad de horas que mira la televisión y juego con videojuegos.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental.
- Consejos sobre la atención de la salud afectivo-sexual.

Puntos clave de la visita

Enfermera: parámetros normales de desarrollo puberal.

Familia: promoción de hábitos de vida saludable.

12ª visita: adolescencia

Fecha: 12-14 años.

Ámbito: centro de salud.

Profesional: pediatra y enfermera.

Evaluación de los cuidados familiares

- Valoración de las características de la alimentación y de los estilos de vida [anexo 24, "Prevención de la obesidad infantil"] y vigilancia de otros trastornos de la alimentación y signos de alarma [anexo 33, "Cribado de los trastornos de la conducta alimentaria"].
- Hábitos: intestinal y sueño [anexo 7, "Prevención de problemas del sueño infantil"].
- Hábitos tóxicos activos y pasivos: tabaquismo, alcohol y otros.
- Información y educación sexual [anexo 34, "Educar y atender la sexualidad desde las consultas de pediatría"].
- Conducta en casa, en el colegio y entre iguales [anexo 28, "Detección del acoso entre iguales y actuación desde la atención primaria"].
- Valoración de la incorporación y la integración escolar [anexo 29, "Dificultades específicas de aprendizaje"].
- Adaptación social y familiar: dificultades de crianza, valoración de la relación y del apego (vínculo), apoyo social o familiar, etc.
- Valoración del riesgo social.
- Dudas y preocupaciones de la familia.

Evaluación del desarrollo físico

- Crecimiento físico: peso, talla e índice de masa corporal.
- Determinación de la presión arterial [anexo 30, "Determinación de la presión arterial"].
- Valoración del desarrollo puberal según los estadios de Tanner; menarquia.
- Valoración del desarrollo visual [anexo 11, "Exploración de la visión"].

Valoración del desarrollo madurativo

- Pregunte al padre y/o a la madre si algo le preocupa o si le parece extraño algún aspecto del desarrollo de su hijo.
- Desarrollo madurativo: rendimiento escolar, adaptación al medio, trastornos del comportamiento.
- En caso de sospecha clínica, hay que valorar los signos de alarma del trastorno del espectro autista y de problemas de salud mental [anexo 32, "Detección precoz y prevención de problemas de salud mental"]. En caso de signos de alarma, hay que hacer un cribado con el AMSE [anexo 26, "Cribado de los trastornos del espectro autista", y anexo 27, "Herramientas de cribado de los trastornos del espectro autista"].

Inmunizaciones

- Informe al adolescente sobre los beneficios y los riesgos de la vacunación.
- Compruebe el estado vacunal y administre las vacunas correspondientes según el calendario de vacunaciones sistemáticas de las Islas Baleares y las vacunas no incluidas. Si es necesario, prescriba pautas de corrección [anexo 22, "Vacunación infantil"]. Informe sobre las reacciones adversas más frecuentes y dé consejo anticipatorio a las familias; si se produce alguna reacción adversa en la vacunación anterior, notifíquelo en la tarjeta amarilla.

Intervenciones: prescripciones y derivaciones

- Transición al equipo de médico de familia + enfermera en los casos que presenten alguna enfermedad crónica.
- En caso de señales de alarma de trastorno del espectro autista y cuestionario AMSE positivo, hay que incluir al paciente en el circuito EADISOC y completar el registro en el CAPDI.

Consejos de salud y prevención

- Consejo sobre la alimentación saludable.
- Prevención de la obesidad.
- Consejo sobre la actividad física, la prevención del sedentarismo y el abuso de dispositivos electrónicos.
- Consejos sobre los hábitos y el patrón de sueño.
- Consejos sobre el tabaquismo activo, el tabaquismo pasivo y otros hábitos tóxicos.
- Consejos sobre la estimulación del desarrollo madurativo: lectura, deporte, ocio y tiempo libre; recomiende al padre y/o a la madre que informe a su hijo/hija sobre los cambios fisiológicos corporales y en la sexualidad, que responda siempre sus preguntas sobre sexualidad y que le haga saber que cuenta con su apoyo. Si el centro de salud ofrece Consulta Jove en su centro educativo, explique en qué consiste y que puede acudir para resolver dudas sobre la salud.
- Consejos sobre la higiene.
- Consejos sobre la prevención de accidentes.
- Consejo sobre la salud bucodental.
- Consejos sobre la atención de la salud afectivo-sexual.

Puntos clave de la visita

Pediatra y enfermera: detectar si hay riesgo clínico o social y valorar las relaciones con su entorno (familia y colegio).

Familias: transición al equipo de médico de familia + enfermera comunitaria.

10. Indicadores de evaluación del Programa

Captación

Número de niños menores de 1 año incluidos
en el Programa de Salud Infantoadolescente x 100

Número total de niños de 1 año del cupo

Seguimiento

Número de niños menores de 2 años que tienen anotados
en 6 ocasiones distintas controles del Programa x 100

Número total de niños de 2 años del cupo
(se excluyen las visitas no programadas por este motivo)

Número de niños de hasta 15 años a quienes
se ha hecho la visita de los 12-14 años x 100

Número total de niños de hasta 15 años del cupo

Actividades grupales

Número de niños hasta 14 años que han participado
en actividades grupales del Programa* x 100

Número total de niños hasta 14 años

* Incluye niño = unidad familiar = cuidador y requiere la participación en el 80 % del tiempo de la actividad

Formación

Profesionales de la atención pediátrica con formación específica sobre el Programa de Salud Infantoadolescente en la atención primaria.

Calidad

El grupo de trabajo de actualización del Programa de Salud Infantoadolescente trabajará de manera coordinada con la Comisión Técnica de Indicadores de Calidad Asistencial de Atención Primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares para establecer indicadores propios del Programa. Los indicadores reflejarán las recomendaciones de indicadores de calidad para la atención primaria en Europa referidos a la prevención y la promoción de la salud.

(Ewald DA, Huss G, Auras S, Caceres JR, Hadjipanayis A, Geraedts M. Development of a core set of quality indicators for paediatric primary care practices in Europe, COSI-PPC-EU. Eur J Pediatr. 2018 Jun;177(6):921-933).

Desarrollo psicomotor

Número de niños hasta 3 años de edad de quienes se ha valorado el desarrollo psicomotor y afectivo (escala Haizea-Llevant) al menos en 6 ocasiones

Número total de niños de hasta 3 años incluidos en el Programa de Salud Infantoadolescente

Calendario quirúrgico

Exploración testicular (valoración de la criptorquidia) en todas las visitas a los niños menores de 1 año

Número total de visitas a niños menores de 1 año incluidos en el Programa de Salud Infantoadolescente

Displasia evolutiva de la cadera

Número de niños menores de 1 año a quienes se han hecho al menos 2 valoraciones de la displasia evolutiva de la cadera

Número total de niños menores de 1 año

Vacunación

Número de niños menores de 2 años vacunados correctamente

Número total de niños menores de 2 años

Tabaquismo

Número de niños de 10 a 14 años a quienes se ha hecho una valoración del consumo de tabaco una vez

Número total de niños de 10 a 14 años

Registro del consumo de tabaco en la familia (sí/no) y recomendaciones para evitar el tabaquismo pasivo

Población infantil total incluida en el Programa de Salud Infantoadolescente

11. Bibliografía

ÁLVAREZ VARGAS, C.; VELEDO BARRIOS, P.; RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, A. M. [et al.]. *¿El número de revisiones y actividades del programa del niño sano es el adecuado?* [en línea]. Portal de Investigación – Salud Casitlla y León. <www.saludcastillayleon.es/investigacion/en/banco-evidencias-cuidados/ano-2009> [Consulta: 1 junio 2018].

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. *Bright futures* [en línea]. <brightfutures.aap.org/materials-and-tools/guidelines-and-pocket-guide/Pages/default.aspx> [Consulta: 1 junio 2018].

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Programa de salud infantil (PSI) [en línea]. <www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil> [Consulta: 1 junio 2018].

Carlton J, Karnon J, Czoski-Murray C, Smith KJ, Marr J. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of screening programmes for amblyopia and strabismus in children up to the age of 4-5 years: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2008 Jun;12(25):iii, xi-194.

Coker TR, Windon A, Moreno C, Schuster MA, Chung PJ. Well-child care clinical practice redesign for young children: a systematic review of strategies and tools. *Pediatrics*. 2013 Mar;131 Suppl 1:S5-25. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258824/> [Consulta: 1 junio 2018].

CONSEJERÍA DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA. *Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA)* [en línea]. <www.murciasalud.es/pagina.php?id=110673&182> [Consulta: 1 junio 2018].

CORTADA GRACIA, Mireia. *Calendario quirúrgico pediátrico: recomendaciones y criterios de derivación a cirugía pediátrica*. Palma: Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, 2016. Disponible en: <www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/846/calendario-quirurgico-2016.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Cortés Rico O, Pallás Alonso CR, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Soriano Faura FJ, Colomer Revuelta J, Esparza Olcina MJ et al. Resumen PAPPS infancia y adolescencia 2016. *Aten Primaria*. 2016;48(Supl 1):127-147. Disponible en: <www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301925-S300> [Consulta: 1 junio 2018].

Dinkevich E, Hupert J, Moyer VA. Evidence based well child care. *BMJ*. 2001;323(7317):846-849. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1121390/> [Consulta: 1 junio 2018].

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA. *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008. Disponible en: <www.academia.cat/files/204-5121-FITXER/PAPPS2008.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Galbe Sánchez-Ventura J, Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. ¿Son eficaces las revisiones de salud de los niños? *Evid Pediatr*. 2008; 4:47. Disponible en: <[archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-10733-RUTA/¿Son eficaces las revisiones de s.pdf](http://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-10733-RUTA/¿Son%20eficaces%20las%20revisiones%20de%20s.pdf)> [Consulta: 1 junio 2018].

GARRIDO TORRECILLAS, Francisco Javier (ed. coord.). *Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía*. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014. Disponible en: <si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/09/psiaa_aspectos_generales.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Gilbert JR, Feldman W, Siegel LS, Mills DA, Dunnett C, Stoddart G. How many well-baby visits are necessary in the first 2 years of life? *Can Med Assoc J* 1984; 130:857-861. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1875981/pdf/canmedaj01412-0029.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

GOBIERNO DE CANARIAS. *Programa de salud infantil* [en línea]. <www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpeta=f60021f6-6ad8-11e2-bc0c-6512fc1bab5e> [Consulta: 1 junio 2018].

Hoekelman RA, DeCancq HG, Fox M, McAnarney E, O'Brien B, Olin C et al. What constitutes adequate well-baby care? *Pediatrics* 1975;55:313-326.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Madrid, 2014. Disponible en: <www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Mooney K, Moreno C, Chung PJ, Elijah J, Coker TR. Well-child care clinical practice redesign at a community health center: provider and staff perspectives. *J Prim Care Community Health*. 2014 Jan 1;5(1):19-23. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083095> [Consulta: 1 junio 2018].

NICE. *Postnatal care up to 8 weeks after birth. Clinical guideline [CG37]*. 2006. Disponible en: <www.nice.org.uk/guidance/cg37/resources/postnatal-care-up-to-8-weeks-after-birth-pdf-975391596997> [Consulta: 1 junio 2018].

Simon GR, Baker C, Barden GA, Brown OW, Hardin A, Lessin HR et al. 2014 recommendations for pediatric preventive health care. *Pediatrics*. 2014 Mar;133(3):568-70. Disponible en: <pediatrics.aappublications.org/content/133/3/568.full-text.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

The Rourke Baby Record [en línea]. <www.rourkebabyrecord.ca/default> [Consulta: 1 junio 2018].

Van Cleave J, Kuhlthau KA, Bloom S, Newacheck PW, Nozzolillo AA, Homer CJ et al. Interventions to improve screening and follow-up in primary care: a systematic review of the evidence. *Acad Pediatr*. 2012 Jul-Aug;12(4):269-82. Disponible en: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727528> [Consulta: 1 junio 2018].