



F. J. Garrido Torrecillas

Pediatra. CS Churriana de la Vega. Churriana de la Vega. Granada. España.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Salud Infantil (PSI) constituye una actividad organizada que nos ayuda en el seguimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes mediante revisiones y actividades periódicas de prevención y promoción de la salud infantil.

Los principales objetivos son:

- Favorecer la adquisición de hábitos saludables desde los primeros momentos de la vida, para que los menores lleguen a ser adultos sanos.
- La detección precoz de los problemas de salud para que se pueda intervenir lo antes posible y evitar o minimizar las consecuencias.
- Aconsejar, orientar y apoyar a los padres en el cuidado de los hijos para facilitar y promover una crianza saludable.

El PSI se estructura como un proceso longitudinal organizado en una serie de encuentros periódicos reglados, lo que nos va a permitir una intervención continuada, y facilita la colaboración entre los distintos profesionales sanitarios implicados, el menor y su familia. Aunque se trata de un programa estructurado, debe adaptarse a las necesidades, características y expectativas de cada familia. Este calendario de visitas individuales se puede complementar con actividades grupales para reforzar el abordaje de objetivos concretos. Las **sesiones grupales** han demostrado alta eficacia y ayudan a optimizar recursos siendo uno de los retos a desarrollar en el futuro de los PSI¹.

En el enfoque actual del PSI es fundamental una perspectiva basada en la **salutogénesis** y en el fomento de la **parentalidad positiva**². Esto favorece que padres y madres adquieran competencias y habilidades que les ayuden en la crianza y el apoyo de sus hijos de forma saludable, fundamentado en el interés supe-

rior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño.

¿CUÁL ES EL CALENDARIO O CRONOGRAMA IDEAL?

El PSI se articula en una serie de vistas o revisiones periódicas que se realizan de forma continuada lo largo del tiempo. ¿Existe un calendario ideal? En caso afirmativo, ¿cuál sería?

No existe consenso en cuanto al número más adecuado de revisiones que debe incluir el PSI y las diferentes organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con la promoción y la prevención de salud establecen su propio calendario, señalando el número de controles y la edad a la que estos deben realizarse (Tabla 1).

Los estudios de Hoekelman³ en EE. UU. y de Gilbert⁴ en Canadá concluyen que la reducción del número de visitas no tiene efectos negativos en los objetivos del PSI e incluso facilita el cumplimiento. A pesar de ello, la mayoría de las organizaciones siguen recomendando un elevado número de estas, aunque se aprecia una tendencia a disminuirlos en los últimos años.

Para facilitar el cumplimiento y los objetivos del PSI, normalmente las revisiones se hacen coincidir con las visitas del calendario vacunal y los periodos de edad que implican más cambios o los hitos más relevantes del desarrollo neuroevolutivo.

A la hora de desarrollar un PSI es importante tener en cuenta otros factores como la carga asistencial, la estructura de cada equipo básico de Atención Primaria (AP), y, por supuesto,

Cómo citar este artículo: Garrido Torrecillas FJ. Programa de salud infantil. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018; 11(3):180-4.

Tabla 1. Calendario para el PSI propuesto por diferentes organismos y número total de visitas hasta los 14 años.

	<1 s	2 s	1 m	2 m	4 m	6 m	9 m	12 m	15 m	18 m	2 a	3 a	4 a	5 a	6 a	8 a	10 a	11 a	12 a	13 a	14 a	>14 a	Total 14 a		
PrevInfad	x			x	x	x			x			x						x				x		10*	
AEPap	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x			x			x			x			13	
RBR	x	o	x	x	x	x	o	x	o	x	x		x											9 + 3	
AAP	x	x		x	x	x	x	x	x	x	xx	x	x	x	x7	x9	x	x	x	x	x	x		7	23
ICSI	x			x	x	x		x	x		x		x			x			x			2		11	
PCHR	x			x				x			x		x											5	
PSIAA	x	x		x	x	x		x		x	x	x			x			x			x			12	

PrevInfad: última actualización 2014 a partir de los 12 meses propone revisiones en cada grupo de edad (entre 2-4 años, entre 6-14 años y entre 16-18 años) sin especificar un número concreto en cada uno de ellos.

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa publicado en 2009.

RBR: Rourke Baby Record. Canadá. Última revisión de 2017. Solo revisiones hasta los 5 años.

AAP: Academia Americana de Pediatría. Última revisión de mayo de 2017. Desde los 3 años propone una visita anual hasta los 21 años.

ICSI: Institute for Clinical Systems Improvement. Recomendaciones de 2013 actualmente en revisión aun no publicada. Dos visitas entre los 13 y 18 años sin especificar edad.

PCHR: Personal Child Health Record. Versión 4.5 de junio de 2017. Pertenece al NHS: National Health Service de Reino Unido. Cinco vistas hasta la escolarización.

PSIAA: Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Publicado en 2014.

las necesidades individuales de cada menor y su familia. Siendo fundamental garantizar el mínimo necesario para permitir que se desarrollen las actividades propias del PSI.

Calendario propuesto por el autor y profesionales que deben realizarlo (M: matrn, P: Pediatra, E: Enfermero):

- Sesión prenatal en educación maternal (M + P + E).
- Revisión primera semana (M o E).
- Revisión entre 15 días y el mes de vida (E + P).
- Revisión 2 meses (E).
- Revisión 4 meses (E + P).
- Revisión 6 meses (E).
- Revisión 12 meses (E + P).
- Revisión entre 15-18 meses (E).
- Revisión 2 años (E + P).
- Revisión entre 3-4 años (E + P).
- Revisión 6 años (E + P).
- Revisión entre 9-11 años (E + P).
- Revisión entre 12-14 años (E + P).

¿QUÉ PROFESIONALES DEBEN REALIZAR EL PSI?

La situación ideal para el correcto desarrollo del PSI es la implicación del equipo básico de AP de forma coordinada y conjunta. Son los profesionales de Pediatría y enfermería los principalmente implicados en la realización de las actividades del PSI. El papel de los administrativos es fundamental para informar y facilitar la captación.

La enfermería de Atención Primaria y especialmente la enfermería pediátrica se encuentra perfectamente capacitada para desarrollar la mayoría de las actividades incluidas en el PSI y de forma significativa las que se refieren a prevención, consejo y

promoción de salud y hábitos saludables. En su programa de formación y plan de estudios se incluyen la práctica totalidad de las actividades del PSI⁵.

En este sentido, ya en los años 70, en el estudio realizado por Hokelman³ en EE. UU. para evaluar la eficacia de dos modelos de PSI, una de las principales conclusiones es que la efectividad de los controles es similar independientemente de que los realice un médico o un profesional de enfermería especialmente entrenado en estas actividades.

El papel del trabajador social también es fundamental cuando las circunstancias familiares lo requieran. También pensamos que la figura del psicólogo sería de gran ayuda para determinadas familias, aunque esta última aún no se encuentra incorporada en el desarrollo del PSI salvo excepcionalmente.

La situación actual en España es muy heterogénea y el grado de participación de enfermería es muy variable entre las diferentes comunidades autónomas e incluso dentro de las mismas. Es necesaria una implicación y participación más activa en demasiados lugares.

CONTENIDOS DEL PSI Y EVIDENCIA CIENTÍFICA⁶⁻⁹

Para conseguir los objetivos del PSI se incluyen una serie de actividades que debemos ir realizando en las diferentes visitas o en sesiones grupales para actividades de promoción y consejo, las podemos clasificar en:

- Actividades de información y educación para la salud: consejos preventivos y promoción.
- Actividades de exploración, intervención y cribado.
- Actividades específicas en situaciones o grupos de riesgo: son colectivos que requieren una adaptación del PSI

a sus circunstancias o de la realización de algunas actividades específicas para ellos. Por ejemplo, programa de actividades para prematuros con edad gestacional menor de 32 semanas o peso inferior a 1500 gramos; actividades preventivas en el síndrome de Down; actividades preventivas en menores adoptados, procedentes de otros países e inmigrantes; atención al menor con discapacidad; actividades recomendadas en enfermedad celíaca y fibrosis quística.

Las actividades que se incluyen en el PSI deben estar sustentadas en la mejor evidencia científica¹⁰, aunque en el caso de actividades de consejo y algunas actividades preventivas esto no siempre es posible por motivos metodológicos y éticos y muchas de estas recomendaciones se basan en opiniones de grupos de expertos. No necesariamente la falta de pruebas indica que las actividades preventivas o de consejo en la infancia estén infundadas o sean ineficaces, lo que sí es fundamental es que nunca se recomienden actividades con evidencia en contra (por ejemplo, análisis de orina a todos los lactantes sanos, cribado de tuberculina a toda la población infantil, análisis de sangre a todos los lactantes o escolares...).

Las actividades sustentadas en un alto de nivel de evidencia en el PSI son:

- Vacunaciones.
- Cribado neonatal de enfermedades metabólicas congénitas.
- Cribado visual, ambliopía.
- Cribado auditivo neonatal.
- Cribado de criptorquidia.
- Consejo sobre prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Consejo sobre lactancia materna.
- Consejo sobre accidentes en el hogar.
- Consejos de seguridad vial.
- Consejo bucodental.
- Prevención de raquitismo, vitamina D profiláctica.
- Cribado de la obesidad.
- Prevención de tabaquismo en adolescentes.

También tenemos un conjunto de actividades con alto nivel de evidencia cuando se realizan en grupos de riesgo, por lo tanto, al realizar las revisiones debemos identificar qué menores pertenecen a estos grupos.

- Cribado de displasia de cadera.
- Cribado de ferropenia.
- Consejo sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y cribado de *Chlamydia* en adolescentes.
- Flúor en población de riesgo de caries.
- Cribado de la enfermedad celíaca.

- Cribado de dislipemia.
- Cribado tuberculosis.
- Cribado del autismo.

En la **Tabla 2** se recoge una propuesta de actividades y en que visitas se deben de realizar. En el documento de ayuda al profesional del PSI para cada actividad debe quedar perfectamente definida la población diana (a quién va dirigida), la periodicidad (cuándo debe ser realizada dicha actividad), la actividad concreta (en qué consiste y cómo realizarla) y las herramientas que sean necesarias para facilitar su realización (tablas, figuras, hojas informativas...).

Para facilitar los objetivos del PSI también son fundamentales las guías de consejos o informativas, documentos elaborados para entregar a las familias y a los propios menores. En los que se destaque información que forme y ayude a las familias para la crianza y adquisición de hábitos saludables.

ESQUEMA DE LAS REVISIONES

En cada vista del PSI debemos realizar las actividades programadas, para facilitar su realización se propone el siguiente esquema:

Entrevista: anamnesis y evaluación de los cuidados familiares

Nos permite conocer la evolución del menor y las preocupaciones e inquietudes de los progenitores. Es importante evaluar las habilidades de los padres, los estilos de vida familiar e identificar posibles factores de riesgo social. La primera visita supone el primer contacto con el personal sanitario y es fundamental para establecer una relación de confianza. Además, se realizará la apertura de la historia del paciente, recogiendo, los datos familiares y sociales, así como una historia prenatal y antecedentes.

Exploración: evaluación desarrollo físico y psicosocial. Cribados

Se realizará la exploración correspondiente, la supervisión del crecimiento y desarrollo físico y la valoración de la adquisición de los hitos normales del desarrollo evolutivo del niño, en sus distintas áreas. También los cribados que correspondan a cada revisión (caderas, vista, criptorquidia...).

Consejos de salud, promoción y prevención

Uno de los ejes fundamentales del PSI, para cambiar hábitos es importante conocer las expectativas y las creencias, así como

Tabla 2. Actividades propuestas y cronograma para su realización.

Intervención y cribado	1 s	15 d-1 m	2 m	4 m	6 m	12 m	15 m	2 a	3-4 a	6 a	9-11 a	12-14 a
Cribado de ambliopía, estrabismo y trastornos de refracción					X	X	X	X	X	X	X	X
Cribado de criptorquidia		X	X	X	X	X	X					
Cribado de displasia evolutiva de la cadera		X	X	X	X	X	X	X				
Cribado de la depresión posparto	SR	SR										
Cribado de tuberculosis					SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Cribado neonatal de enfermedades metabólicas congénitas	X	X										
Detección precoz de anomalías del aparato locomotor					X	X	X	X	X	X	X	X
Detección precoz de hipoacusia infantil		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Detección precoz de trastornos del lenguaje y del aprendizaje								X	X	X		
Evaluación del desarrollo psicomotor y afectivo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cribado enfermedades metabolismo lipídico									SR	SR	SR	SR
Cribado de sobrepeso y obesidad								X	X	X	X	X
Cribado hipertensión arterial									SR		SR	
Atención a situaciones de malos tratos a menores	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Promoción y consejo												
Promoción de la lactancia materna	X	X	X	X	X	X						
Alimentación de 4 a 24 meses			X	X	X	X	X					
Alimentación de 2 a 18 años								X	X	X	X	X
Prevención del déficit de yodo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevención del raquitismo	X	X	X	X	X	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Cribado y prevención de ferropenia		X	X	X	X	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Prevención de hipertensión arterial		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevención enfermedades metabolismo lipídico		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevención del sobrepeso y la obesidad		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consejo sobre actividad física y deporte								X	X	X	X	X
Consejo sobre fotoprotección		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consejo preventivo sobre el sueño			X	X	X	X	X	X	X	X		

Higiene corporal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoción del buen trato: parentalidad positiva y apego seguro.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevención de accidentes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante	X	X	X	X	X							
Tabaquismo pasivo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Salud mental					SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR	SR
Salud bucodental				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uso responsable de medicamentos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atención a la sexualidad								X	X	X	X	
Salud afectivo-sexual y reproductiva en el adolescente												X
Prevención y detección del consumo de alcohol, tabaco y drogas											X	X
Atención al adolescente											X	X

SR: solo realizar en situaciones de riesgo.

los factores culturales de cada familia. Deberán adaptarse a cada familia, manteniendo los aspectos básicos de la metodología del consejo como la negociación, responsabilización del menor y la familia en su propia salud, el consejo motivacional, información comprensible y estructurada, etc. y conservando como eje central el fomento de la parentalidad positiva. Esta labor también puede realizarse a través de intervenciones grupales o en el ámbito comunitario de educación para la salud.

Evaluación de grupos de riesgo. Actividades específicas

Debemos establecer e identificar la pertenencia a grupos de riesgo que impliquen un PSI adaptado al mismo o la realización de actividades específicas (prematuridad, síndrome de Down, grupo de riesgo para cribado de hipertensión arterial...).

Guías anticipatorias, información para entregar a la familia o personas cuidadoras

Para apoyar los consejos de salud y las actividades preventivas, es importante aportar documentación escrita para las familias y el menor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soriano Faura FJ. ¿El PSI ha muerto? ¡Vivan los programas de salud comunitaria dirigidos a la infancia! *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:13-8.

2. Palacios González J (coord.). Promoción de la parentalidad positiva en el Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Guía para profesionales. En: Consejería de salud Junta de Andalucía [en línea] [consultado el 12/09/2018]. Disponible en: <http://si.easp.es/psiaa/temas/promocion-de-la-parentalidad-positiva-guia-para-profesionales/>

3. Hoekelman RA. What constitutes adequate well-baby care? *Pediatrics*. 1975;55:313-26.

4. 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;130:857-61.

5. Bargall F. Razones, evidencia y oficio que avala que enfermería puede realizar el Programa de Salud Infantil sin el pediatra. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:9-11.

6. Garrido Torrecillas FJ. Programa de Control del Niño Sano. Evidencias científicas. *Ped Rur Ext*. 2007;37:195-201.

7. Garrido Torrecillas FJ. Programa de Control del Niño Sano. Evidencias Científicas. XI Jornadas de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía. Jaén: Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía; 2007. p. 47-53.

8. Soriano Faura FJ. ¿Qué intervenciones recomendar? En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2011*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 15-21.

9. Colomer Revuelta J, Cortes Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A, et al. Programa de la infancia y la adolescencia. *Aten Primaria*. 2014;46:99-117.

10. Moyer VA, Butler M. Gaps in the evidence for well-child care: a challenge to our profession. *Pediatrics*. 2004;114:1511-21.