



## Prevención en la infancia y la adolescencia AEPap / PAPPS

Mayo 2014

---

### GUÍA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD

---

Cómo citar este artículo: Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado mayo de 2014. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>

GRUPO PREVINPAD DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA  
GRUPO PAPPS INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE LA SEMFYC

- Olga Cortes Rico (pediatra). Madrid. *Redactora de esta guía.*
- Julia Colomer Revuelta (pediatra). Valencia.
- María Jesús Esparza Olcina (pediatra). Madrid.
- José Galbe Sánchez-Ventura (pediatra). Zaragoza.
- Jaime García Aguado (pediatra). Madrid.
- Ana Martínez Rubio. Sevilla (pediatra). Sevilla.
- José María Mengual Gil (pediatra). Zaragoza.
- Manuel Merino Moína (pediatra). Madrid.
- Carmen Rosa Pallás Alonso (pediatra). Madrid.
- Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello (pediatra). Granada.
- Francisco Javier Soriano Faura (pediatra). Valencia. Coordinador del grupo.

## ACTIVIDADES PREVENTIVAS RECOMENDADAS POR PREVINPAD

<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención de salud en la etapa prenatal</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción de la lactancia materna y alimentación del lactante en el 1.<sup>er</sup> año</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indicación de vitaminas y oligoelementos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisión de la alimentación infantil y juvenil</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado neonatal</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado de enfermedad celiaca</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico precoz de la displasia evolutiva de cadera</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico precoz de la criptorquidia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades preventivas en el gran prematuro (menor de 1500 gramos)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vacunaciones sistemáticas y en grupos de riesgo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado de los trastornos visuales</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisión del desarrollo físico</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado de hipoacusia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo para la prevención de accidentes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo para prevenir la incorporación a hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y otras drogas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo de prevención del síndrome de muerte súbita del lactante</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado de los trastornos del desarrollo psicomotor. Cribado de autismo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención del retraso psicomotor por déficit de yodo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención y diagnóstico precoz de la ferropenia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción de la salud bucodental (flúor y caries)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo sobre protección solar y prevención del cáncer de piel</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado tuberculínico</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado y prevención de la hipertensión arterial</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado y prevención de la hipercolesterolemia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo sobre ejercicio y actividad física</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cribado y prevención de la obesidad infantil</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades preventivas en niños con síndrome de Down</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en adolescentes</li></ul>

## REVISIONES DE SALUD

En la actualidad no existen evidencias sobre cuál es el número óptimo de revisiones de salud a realizar durante la infancia y la adolescencia. Por ello, creemos que debe existir cierta flexibilidad, teniendo en cuenta variables como la carga asistencial, las posibilidades de organización y las necesidades individuales de atención, entre otras.

En nuestra propuesta, la periodicidad de las visitas de salud se ha adaptado a las edades adecuadas para realizar las intervenciones con fuerte o buena evidencia para ser realizadas, al calendario vacunal y a los periodos con más cambios (ingreso en la escuela, pubertad y adolescencia temprana...), ajustándose al mínimo número de revisiones necesario para proporcionar un cuidado adecuado.

### - Periodos, por edades, de las revisiones de salud

• Revisión de salud prenatal
• Revisión de salud de la 1. <sup>a</sup> semana
• Revisiones de salud entre 2 y 6 meses
• Revisiones de salud entre 12 y 18 meses
• Revisiones de salud entre 2 y 4 años
• Revisiones de salud entre 6 y 14 años
• Revisiones de salud entre 16 y 18 años

Para cada grupo de edad se han definido actividades específicas que no excluyen otras que pudieran interesar en la práctica clínica del centro de trabajo o de la consulta pediátrica. Las actividades que recomienda el grupo PrevInfad/PAPPS son aquellas que, al analizar los estudios publicados, se han mostrado efectivas.

En cada revisión de salud se deben considerar los factores de riesgo individuales y familiares, de manera que se adapte el contenido de la revisión periódica a las necesidades individuales del niño. De igual manera, las cuestiones e inquietudes de los padres deben constituir parte central de la atención de salud en cada visita.

**- Contenidos preventivos de las revisiones de salud**

**Contenido de las revisiones de salud desde recién nacido a los 18 meses de edad**

- Consejo para la promoción de la lactancia materna
- Consejo de alimentación saludable
- Consejo sobre prevención del tabaquismo pasivo
- Consejo para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
- Consejo para prevención de accidentes en el hogar y de lesiones por accidente de tráfico
- Consejo de salud bucodental
- Consejo de protección solar
- Cribado neonatal
- Supervisión del crecimiento: peso, talla y perímetro craneal
- Detección del maltrato
- Cribado de trastornos del desarrollo psicomotor
- Cribado de trastornos visuales
- Cribado de hipoacusia
- Cribado criptorquidia
- Cribado de displasia evolutiva de la cadera
- Detección de patología bucodental
- Cribado de ferropenia (grupos de riesgo)
- Profilaxis con vitaminas y oligoelementos
- Vacunaciones

**Contenido de las revisiones de salud desde los 2 a los 18 años**

- Consejo de alimentación saludable
- Consejo sobre prevención de tabaquismo pasivo y activo
- Consejo de actividad física y ejercicio
- Consejo para la prevención de accidentes en el hogar y fuera del hogar
- Consejo de higiene bucodental
- Consejo de protección solar
- Consejo sobre prevención de ITS y embarazo no deseado
- Consejo respecto al consumo de tabaco, alcohol o drogas
- Evaluación psicomotora de la adaptabilidad escolar y social
- Supervisión del crecimiento: peso y talla
- Cribado de obesidad
- Detección del maltrato
- Cribado de trastornos de la visión: estrabismo, defectos de refracción, ambliopía.
- Cribado de la hipoacusia
- Cribado de la hipertensión arterial
- Detección de caries, malposición dentaria y enfermedad periodontal
- Cribado de dislipemia (grupos de riesgo)
- Cribado de infección tuberculosa (grupos de riesgo)
- Profilaxis con oligoelementos (grupos de riesgo)
- Vacunaciones

### **Contenido de las revisiones de salud en poblaciones de riesgo**

- Programa específico para la atención del nacido con muy bajo peso al nacer (igual o menor de 1500 gramos)
- Cribado de autismo
- Programa específico para la atención de población con síndrome de Down
- Cribado de infección tuberculosa en población de riesgo
- Cribado de ferropenia en población de riesgo
- Cribado auditivo en población de riesgo
- Cribado de dislipemia en población de riesgo
- Uso tópico y sistémico de flúor en poblaciones de riesgo
- Profilaxis con vitaminas y oligoelementos en población de riesgo
- Actividades preventivas del maltrato en menores de riesgo
- Vacunación en grupos de riesgo

### **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

La familia y el niño, especialmente el adolescente, son los principales agentes en la prevención dirigida a prácticas de salud personal. La familia debe comprender la información que se le aporta y las ventajas e incertidumbres de la conducta saludable que se propone.

Es conocido que, a medida que aumentan las habilidades y conductas saludables en la familia, se da un efecto acumulativo, generándose nuevas conductas que mejoran la salud del grupo y aumenta su suficiencia para analizar el entorno y los estilos de vida que realiza, aportando ella misma las modificaciones pertinentes en la conducta familiar y alcanzando la información sanitaria por sus propios medios.

Cada vez es más frecuente encontrar estudios que muestran cambios en la conducta como resultado del consejo breve. Teniendo en cuenta su bajo coste, es recomendable ofrecer, de forma rutinaria, consejos sobre prácticas saludables en la familia.

La información por sí sola no produce cambios en la conducta de salud, es necesario incorporar estrategias educativas fáciles de aplicar para no alterar la dinámica de la consulta de pediatría, ya de por sí comúnmente saturada.

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

- Limitar la información a las percepciones del paciente
- Informar al paciente sobre los propósitos y los efectos que cabe esperar de las conductas propuestas
- Sugerir pequeños cambios, en vez de cambios grandes
- Ser concreto
- En ocasiones es más fácil añadir nuevos comportamientos que eliminar otros ya establecidos
- Enlazar nuevas conductas con las antiguas
- A veces es preferible que los mensajes sean firmes y directos
- Obtener de la familia y el adolescente compromisos explícitos
- Utilizar una combinación de estrategias (consejo individual, material escrito, material

audiovisual, reuniones de grupo, recursos de la comunidad)

- Implicar a todo el equipo que trabaja en el programa de la infancia
- Remitir a la familia a otros recursos educativos (libros, grupos de autoayuda, etc.)
- Vigilar el progreso y mejorar con la evaluación el consejo de salud

En ocasiones es más eficaz intervenir en programas comunitarios de salud, centros escolares, programas de atención al embarazo y de preparación al parto, etc.

## **ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR GRUPOS DE EDAD**

### **- CONSIDERACIONES PREVIAS**

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

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

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

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

Con estos y otros elementos se inicia el registro de información que ayuda a reconocer parte de los riesgos y necesidades de atención preventiva que precisará en los próximos años (Ej.: actividades preventivas del prematuro menor de 1500 gramos, prevención secundaria del riesgo de sufrir maltrato...).

#### **2. La información se recoge y registra de forma continua**

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

#### **3. La entrevista familiar es un instrumento de alianza terapéutica**

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

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

#### **4. El examen de salud debe ser individualizado**

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

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

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

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

#### **5. La educación para la salud es una herramienta preventiva**

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

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

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

PrevInfad recomienda consultar las páginas “Familia y salud” (<http://www.familiaysalud.es/>), de la AEPap, y “En Familia” (<http://enfamilia.aeped.es/>), de la AEP, ambas con documentación y consejos actualizados sobre salud infantil.

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

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

Los calendarios vacunales de las CC. AA. no colisionan con el planteado por este grupo (que es el recomendado por el Comité Asesor de Vacunas de la AEP, organización asociada a PrevInfad), ya que PrevInfad reconoce que estos calendarios son la propuesta vacunal para cada profesional en su comunidad autónoma.

#### **7. El ámbito de las actividades preventivas es cambiante**

Tal y como hemos comentado anteriormente, PrevInfad describe aquellas recomendaciones sobre las que existe suficiente evidencia o fuerza de recomendación para proponerlas en esta guía, pero también es consciente de dos cuestiones:

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

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

## ESQUEMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS POR EDADES

### Actividades preventivas por edades. Calendario de revisiones de 0 - 18 meses

ACTIVIDAD	1.ª semana - 1 mes	2- 4 meses	6 meses	12-18 meses
<b>Recogida de información</b>				
Vacuna hepatitis B <sup>1</sup>	Registro			
Cribado de hipoacusia	Registro			
Pruebas metabólicas	Registro	Registro de resultados		
Identificación de riesgos	*	*	*	*
Lactancia materna	*	*	*	*
Alimentación complementaria			*	*
Tabaquismo pasivo	*	*	*	*
<b>Exploración/cribado</b>				
Peso/ talla/ Per. cefálico	*	*	*	*
Indicadores de maltrato	*	*	*	*
Desarrollo psicomotor	*	*	*	*
Visión	*	*	*	
Audición	*		*	*
Criptorquidia	*	*	*	
Displasia evolutiva de cadera	*	*	*	
Bucodental			*	*
Ferropenia			Grupos de riesgo	
Autismo				Grupos de riesgo de 18 a 24 meses
<b>Consejos</b>				
Lactancia materna	*	*	*	*
Alimentación	*	*	*	*
Tabaquismo pasivo	*	*	*	*
Prevención muerte súbita	*	*	*	
Accidentes	*	*	*	*
Bucodental			*	*
Protección solar	*	*	*	*
<b>Profilaxis</b>				
Vitamina D	*	*	*	
Hierro	Grupos de riesgo	Grupos de riesgo	Grupos de riesgo	
Flúor oral			Según conc. agua y riesgo de caries	Según conc. agua y riesgo de caries



<b>Inmunizaciones</b>				
Según calendario vacunal	*	*	*	*

<sup>1</sup>.- En las CC. AA. donde se realice vacunación sistemática neonatal frente a la hepatitis B.

#### **Actividades preventivas por edades. Calendario de revisiones de 2 a 18 años**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>2-4 años</b>	<b>6-14 años</b>	<b>16-18 años</b>
<b>Recogida de información</b>			
Identificación de riesgos	*	*	*
Tabaquismo pasivo/activo	*	*	*
Alimentación	*	*	*
<b>Exploración/cribado</b>			
Peso/ talla/ índice de masa corporal	*	*	*
Indicadores de maltrato	*	*	*
Visión	*	*	*
Tensión arterial	*	*	*
Bucodental	*	*	*
Colesterol	Grupos de riesgo	Grupos de riesgo	Grupos de riesgo
Tuberculina		Grupos de riesgo	
Desarrollo puberal		*	
<b>Consejos</b>			
Alimentación	*	*	*
Tabaquismo pasivo/activo	*	*	*
Actividad física	*	*	*
Accidentes	*	*	*
Bucodental	*	*	*
Protección solar	*	*	*
Sexualidad/Prevención ITS/ embarazo adolescente		*	*
Consumo de tabaco/alcohol/drogas		*	*
<b>Inmunizaciones</b>			
Según calendario vacunal	*	*	

## REVISIÓN DE SALUD PRENATAL

- Iniciar la relación familia-pediatra.
- Informar sobre lo que necesita un niño recién nacido (ajuar) y describir ciertas habilidades que se deben adquirir.
- Asesorar sobre lactancia materna y sobre lo que suele ocurrir en un parto.
- Instruir sobre cómo transportar en automóvil al recién nacido desde la maternidad al hogar.
- aconsejar sobre estilos de vida favorables.
- Comprobar que la gestación se está controlando de forma adecuada.
- Resolver dudas y transmitir confianza.
- Consejo preconcepcional y prenatal en los casos de antecedentes de defectos congénitos o enfermedades genéticas. El pediatra está en una posición privilegiada para informar a las familias sobre la posibilidad de recurrencia, de las opciones de diagnóstico prenatal y de las posibilidades de prevención. Dirigir a la familia a los recursos disponibles en su medio para llevar a cabo la orientación preconcepcional y prenatal.
- Prevención de la deficiencia de yodo y del retraso psicomotor causado por déficit de yodo: Se recomendará a las familias con carácter general y a la madre embarazada especialmente, el consumo de 1-3 g de sal yodada por día y asegurar un consumo regular de pescado marino. **Suplementos de yodo en el embarazo y la lactancia:** En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó a España entre los países con adecuada ingesta de yodo. A pesar de las recomendaciones nacionales e internacionales sobre el suplemento farmacológico de Iodo en la gestación y la lactancia, el grupo PrevInfad no ha encontrado información de calidad que permita establecer un balance entre los beneficios y los riesgos de esta intervención en España. Por tanto, consideramos que no existen pruebas de calidad suficiente para determinar el balance entre los beneficios y los riesgos del suplemento farmacológico de yodo durante la gestación y la lactancia y sugerimos que no se realice esta intervención.

## REVISIÓN DE SALUD DE LA 1.ª SEMANA

- **Apertura de historia de salud.**  
Registro de datos familiares, sociales, etc. según modelo de historia de salud de cada comunidad autónoma.
1. **Registro de actividades preventivas realizadas con anterioridad a la visita.**
    - Se ha realizado la toma de muestras para el cribado neonatal. En algunas CC. AA. se requieren dos extracciones o muestras: el segundo día de vida determinación de TSH y entre 5.º y 7.º día, extracción para cribado de fenilcetonuria y otras enfermedades congénitas (fibrosis quística, drepanocitosis, etc.).
    - Se ha realizado cribado neonatal de hipoacusia mediante OEA (otoemisiones acústicas) o PEATC (potenciales evocados auditivos del tronco cerebral). Resultado de la prueba de cribado.
    - Se ha administrado la 1.ª dosis de vacuna de hepatitis B. (Según CC. AA.)

- Si el parto se ha producido en el domicilio, comprobar si se realizó la profilaxis oftálmica y la administración de vitamina K.

## **2. Identificación de factores de riesgo, individuales y familiares.**

- Posición del lactante cuando duerme (decúbito prono, decúbito supino o decúbito lateral) y características de la cuna (colchón blando, cojines, seguridad barrotes de la cuna...). Arropamiento excesivo y sobrecalentamiento de la habitación.
- Presencia de posible tabaquismo pasivo en el hogar.
- Tipo de alimentación: materna o sucedáneo de leche de madre. Técnica de alimentación.

## **3. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.**

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Explorar alteraciones oculares: nistagmo, ausencia o asimetría del reflejo rojo retiniano, leucocoria, malformaciones, etc.
- Identificar la presencia de factores de riesgo asociados a hipoacusia progresiva o de comienzo tardío.
- Auscultación cardíaca: presencia de soplos cardíacos, arritmias. Presencia y simetría de pulsos periféricos.
- Aspecto de los genitales y simetría del escroto. En los varones comprobar si ambos testículos están en bolsa escrotal y derivar de forma inmediata para estudio genético y endocrinológico si criptorquidia bilateral o bien si es unilateral pero asociada a otras anomalías de los genitales externos (hipospadias, etc.).
- Maniobras de Ortolani y Barlow. Se recomienda que ante una maniobra clínica positiva, se remita al ortopedista. Se valorará la realización de ecografía de caderas tras el primer mes de vida (entre las cuatro y las ocho semanas) ante una exploración clínica dudosa o anormal o ante la presencia de factores de riesgo: al menos dos factores de los tres siguientes:
  - Sexo femenino.
  - Parto de nalgas.
  - Antecedente familiar de displasia evolutiva de cadera.
- Desarrollo psicomotor: Test de Denver o Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
  - Signos de alerta al mes de vida:
    - Irritabilidad persistente.
    - Trastornos de la succión.
    - No fija la mirada momentáneamente.
    - No reacciona con los ruidos.
- Detectar indicadores de maltrato.
- Cribado de anemia ferropénica a prematuros menores de 1500 g al nacer.

## **4. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).**

- Mantenimiento de la lactancia materna.
- Abandono del hábito tabáquico.
- Consejos sobre el sueño: recomendar el decúbito supino para dormir, evitar el arropamiento excesivo y los cojines o almohadones en la cuna del bebé.
- Seguridad en el automóvil: recomendar como sistemas de retención (entre 0 y 10 kg) un capazo rígido sujeto con los correspondientes arneses de seguridad en el asiento trasero, colocando al niño con la cabeza hacia el interior, o una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha en la parte trasera del vehículo.

- Prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua de baño, líquidos calientes, caídas: no dejar al niño solo sobre la cama, el cambiador...
- Consejo de protección solar.
- Aconsejar a las familias con carácter general y especialmente a las madres que amamantan, el consumo regular de pescado de mar y de 1-3 g de sal yodada.
- Prescribir profilaxis con vitamina D (400 UI/día).
- Iniciar profilaxis con hierro oral desde el primer mes de vida, si existen factores de riesgo perinatal de ferropenia:
  - Prematuros.
  - Recién nacidos de bajo peso para su edad gestacional.
  - Gestaciones múltiples.
  - Ferropenia materna grave durante la gestación.
  - Hemorragias útero-placentarias.
  - Hemorragias neonatales (o múltiples extracciones sanguíneas).

## **REVISIÓN DE SALUD DEL 2.º MES**

- 1. Registro de actividades preventivas realizadas con anterioridad a la visita.**
  - Resultados de las pruebas de cribado neonatal.
- 2. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo, individuales y familiares.**
  - Habilidades de la familia para proporcionar cuidados. Valoración del apego y de la relación intrafamiliar. Evaluación del apoyo social y familiar a la madre y al bebé.
  - Alimentación materna exclusiva, habilidades y satisfacción. Alimentación artificial exclusiva. Alimentación mixta.
  - Presencia de tabaquismo pasivo.
- 3. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.**
  - Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
  - Valorar alineamiento ocular, reflejo rojo retiniano y fijación.
  - Exploración de caderas: limitación de la abducción y disimetrías. Ante una exploración dudosa o la presencia de marcadores de riesgo se recomienda: hasta los 3 meses de edad, ecografía; a partir de los 3 meses, radiografía en posición de Von Rosen.
  - Aspecto de los genitales y simetría del escroto. En los varones comprobar si ambos testículos están en la bolsa escrotal y derivar de forma inmediata para estudio genético y endocrinológico si criptorquidia bilateral o bien si es unilateral pero está asociada a otras anomalías de los genitales externos (hipospadias, etc.).
  - Evidencias de buen trato o sospechas de maltrato infantil.
  - Desarrollo psicomotor: Test de Denver o Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant.
    - Signos de alerta a los dos meses:
      - Persistencia de irritabilidad.
      - Sobresalto exagerado ante ruido.
      - Adducción del pulgar.
      - Ausencia de sonrisa social.

- Signos de alerta a los tres meses:
  - Asimetría de actividad con las manos.
  - No sigue con la mirada.
  - No respuesta a los sonidos.
  - No sostén cefálico.

**4. Consejos de salud** (ofrecerlos también por escrito).

- Fomentar la prolongación de la lactancia materna. Ofrecer por escrito consejos sobre la lactancia materna (cuidados de la madre, horario y duración de las tomas, extracción manual de leche y a máquina, conservación de leche de madre e incorporación al trabajo).
- Evitar el tabaquismo pasivo.
- Consejos sobre el sueño: posición en decúbito supino al dormir, evitando el arropamiento excesivo y los cojines o almohadones en la cuna.
- Seguridad del bebé en el automóvil: recomendar como sistemas de retención (hasta 10 kg de peso) un capazo rígido sujeto con los correspondientes arneses de seguridad en el asiento trasero, colocando al niño con la cabeza hacia el interior, o una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha, en el asiento trasero del vehículo
- Prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua de baño, líquidos calientes, caídas: no dejar al niño solo sobre la cama, cambiador...
- Consejos de protección solar.
- Prescribir profilaxis con vitamina D (400 UI/día).
- Profilaxis con hierro oral si existen factores de riesgo perinatal de ferropenia.

**5. Inmunizaciones.**

Según calendario vacunal de la comunidad autónoma de residencia. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

**REVISIÓN DE SALUD DEL 4.º MES**

**1. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo individuales y familiares.**

- Valoración del apego y de la relación intrafamiliar.
- Evaluación del apoyo social y familiar en la prestación de cuidados.
- Incorporación de la madre al trabajo. ¿Quién cuida al lactante? ¿Acude a guardería?
- Alimentación con lactancia materna exclusiva, habilidades y satisfacción. Alimentación artificial exclusiva. Alimentación mixta.
- Presencia de tabaquismo pasivo..

**2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.**

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Vigilar la alineación ocular. Es significativo el estrabismo fijo a cualquier edad y cualquier tipo de estrabismo a los 6 meses.
- Exploración de caderas: limitación de la abducción y disimetrías, en todos los controles de salud hasta el año de edad.

- En los varones, comprobar en la historia registro en revisiones previas de aspecto de los genitales y simetría del escroto.
- Evidencias de buen trato o sospecha de maltrato infantil.
- Desarrollo psicomotor: Test de Denver o Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant:
  - Signos de alerta a los **4 meses**:
    - Pasividad excesiva.
    - Manos cerradas.
    - No emite risas sonoras.
    - Hipertonía de aductores (ángulo inferior a 90°).
    - No se orienta hacia la voz.

### 3. **Consejos de salud** (ofrecerlos también por escrito).

- Fomentar la prolongación de la lactancia materna. El objetivo es que permanezca 6 meses alimentándose con lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda no iniciar la alimentación complementaria hasta los 6 meses. El orden de introducción de cereales, frutas, carne y verduras no es trascendente, debiendo respetarse las peculiaridades de cada cultura. Introducir el gluten a los 6 meses de edad y preferiblemente mientras el niño recibe lactancia materna.
- En caso de lactancia artificial, cambiar a fórmula de continuación al 6.º mes.
- Evitar la exposición al tabaco.
- Recomendar el decúbito supino al dormir, evitando el arropamiento excesivo y los cojines o almohadones en la cuna.
- Seguridad en el automóvil: recomendar como sistemas de retención (hasta 13 kg de peso) una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha, en el asiento trasero del vehículo. Prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua del baño, líquidos calientes, caídas (camas, cambiadores, etc.).
- Consejos de protección solar.
- Iniciar o mantener profilaxis con vitamina D (400 UI/día).
- Iniciar o mantener profilaxis con hierro oral si existen factores de riesgo perinatal de ferropenia.

### 4. **Inmunizaciones.**

Según calendario vacunal de la CC. AA. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

## REVISIÓN DE SALUD DEL 6.º MES

### 1. **Recogida de información. Identificación de factores de riesgo individuales y familiares.**

- Incorporación de la madre al trabajo: ¿quién cuida al lactante? ¿acude a guardería?
- Alimentación: lactancia materna, artificial y alimentación complementaria.
- Entorno seguro para la prevención de accidentes al aumentar su movilidad.
- Presencia de tabaquismo pasivo.

### 2. **Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.**

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Valorar presencia de maltrato físico o trato negligente del menor.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test II (DDST-II) o El test de Haizea-Llevant:
  - Signos de alerta a los **6 meses**:
    - Presencia de hipertonía en miembros e hipotonía de cuello y tronco.
    - No se rota sobre sí mismo.
    - Persistencia de reacción de Moro.
    - No sedestación con apoyo.
    - Ausencia de prensión voluntaria.
    - No balbucea ni gorjea.
- Comprobar la fijación de cada ojo por separado. Comprobar el reflejo rojo retiniano así como la ausencia de estrabismo y otros defectos oculares: prueba de Brückner, test de Hirschberg). Es significativo el estrabismo fijo a cualquier edad y cualquier tipo de estrabismo a partir de los seis meses.
- Cribado de hipoacusia:
  - Identificar indicadores asociados a sordera neurosensorial o de conducción adquirida, progresiva o de comienzo tardío.
  - Valorar el desarrollo de la conducta auditiva.
  - Preguntar a los familiares sobre el comportamiento auditivo.
  - En caso de sospecha, solicitar valoración auditiva.
- Valorar inicio de primera dentición y presencia de malformaciones dentales.
- En el caso de los varones, comprobar en la historia registro en revisiones previas de aspecto de los genitales y simetría del escroto. Los niños con criptorquidia deben ser derivados a cirugía / urología infantil si la situación persiste a los 6 meses de edad. En el caso de los niños prematuros puede esperarse un descenso más tardío.
- Exploración de caderas: limitación de la abducción y disimetrías, en todos los controles de salud hasta el año de edad.
- Realizar cribado de ferropenia y anemia a grupos de riesgo.

### 3. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).

- Fomentar la prolongación de la lactancia materna.
- Introducir la alimentación complementaria a partir de los 6 meses. El orden de introducción de cereales, frutas, carne y verduras no es trascendente. Introducir el gluten a los seis meses, y preferiblemente mientras el niño recibe lactancia materna.
- Evitar la exposición al tabaco.
- Prevención de accidentes dentro del hogar: envenenamiento con productos de limpieza o fármacos, asfixia o atragantamiento con piezas pequeñas. Proporcionar el teléfono del Servicio de Información Toxicológica: 91 562 04 20.
- Prevención de caídas. En los controles de salud del primer año de vida debe desaconsejarse el uso de andadores.
- Seguridad en el automóvil.
- Consejos de protección solar.
- Salud bucodental:
  - Desaconsejar firmemente endulzar el chupete y dejar dormir al lactante con un biberón de leche o de zumo en la boca.

- Suplementar con flúor por vía oral a partir de los 6 meses, según el contenido del agua de bebida, ya sea agua de consumo público o embotellada, pero solamente si pertenece a un grupo de riesgo de caries dental.
- Profilaxis con hierro oral si existen factores de riesgo ferropenia.
- Iniciar o mantener profilaxis con vitamina D (400 UI/día).

#### 4. Inmunizaciones.

Según calendario vacunal de la CC. AA. Disponible en:  
<http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

### REVISIONES DE SALUD ENTRE 12 Y 18 MESES

#### 1. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo, individuales y familiares.

- Relación de los miembros de la familia: respuestas a las necesidades afectivas y físicas.
- Alimentación equilibrada y variada. Conductas alimentarias.
- Presencia de tabaquismo pasivo.

#### 2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.

- Medir peso, talla y perímetro craneal y registrarlo en sus gráficas de percentiles.
- Valorar presencia de maltrato físico o trato negligente hacia el menor.
- Desarrollo psicomotor: test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant :
  - Signos de alerta a los **12 meses**:
    - Ausencia de bipedestación.
    - Presencia de reflejos anormales.
    - No vocabulario de dos palabras con significado.
    - No entiende órdenes sencillas.
  - Signos de alerta a los **quince meses**:
    - No camina solo.
    - Ausencia de pinza superior.
    - No arroja objetos.
    - No tiene un vocabulario de tres o cuatro palabras.
    - Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra.
  - Signos de alerta a los **18 meses**:
    - No sube escaleras.
    - No tiene un vocabulario de 7-10 palabras.
    - No conoce partes del cuerpo.
    - No garabatea espontáneamente.
    - No bebe de un vaso.
    - No hace una torre de dos cubos.
- Utilización de la escala M-CHAT para niños de 18 a 24 meses de **alto riesgo de trastorno del espectro autista (TEA)**:
  - Preocupaciones sobre el desarrollo comunicadas por los padres.
  - Antecedentes familiares de TEA en hermanos.



- Comunicación de síntomas sobre trastorno de comunicación, social o presencia de conductas repetitivas o la presencia de signos de alerta de TEA.
- Cribado de hipoacusia:
  - Identificar indicadores asociados a sordera neurosensorial o de conducción adquirida, progresiva o de comienzo tardío.
  - Valorar el desarrollo de la conducta auditiva y retraso del habla.
  - Preguntar a los familiares sobre el comportamiento auditivo.
  - En caso de sospecha, solicitar valoración auditiva
- Comprobar registro en la historia de aspecto de los genitales y simetría del escroto. Remitir a cirugía / urología infantil en caso de criptorquidia no remitida ya a los 6 meses. El testículo retráctil o en ascensor no requiere tratamiento pero sí supervisión en los controles de salud, ante la posibilidad teórica de “reascenso”.
- Valorar retardo de primera dentición o malformaciones dentales.

### 3. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).

- Alimentación equilibrada y variada.
- Evitar la exposición al tabaco.
- Prevención de accidentes dentro y fuera del hogar.
- Seguridad en el automóvil: recomendar como sistema de retención (9 – 18 kg de peso) un asiento homologado que se ha de colocar en el asiento trasero y en sentido contrario a la marcha, siempre que el asiento lo permita.
- Consejos de protección solar.
- Salud bucodental:
  - Prevención de la caries rampante de los incisivos: se desaconsejará firmemente endulzar el chupete y dejar dormir al niño con un biberón de leche o zumo en la boca.
  - Inicio del cepillado dental. En menores de dos años el cepillado deben realizarlo los padres, con una pasta de dientes con 1000 ppm de flúor, pero en una cantidad muy pequeña, a modo de raspado o mancha sobre el cepillo.
  - Suplementar con flúor por vía oral según el contenido del agua de bebida y solamente si se pertenece a un **grupo de riesgo** de caries dental.

### 4. Inmunizaciones.

Según calendario vacunal de la CC. AA. Disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

## REVISIONES DE SALUD ENTRE 2 Y 4 AÑOS

### 1. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo individuales y familiares.

- Relación con los miembros de la familia.
- Sociabilidad y conducta con los padres, adultos, otros niños y en la guardería.
- Exposición a tabaquismo pasivo.
- Establecimiento de normas y disciplina.
- Control de esfínteres (a los 2 - 4 años).
- Establecimiento de hábitos higiénicos autónomos.

## 2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.

- Medir peso y talla, calcular el IMC y registrar los tres datos en sus gráficas de percentiles.
- Indicadores de maltrato infantil.
- Desarrollo psicomotor: Test de Denver o *Denver Developmental Screening Test II* (DDST-II) o el test de Haizea-Llevant :
- Signos de alerta a los **2 años**:
  - No corre.
  - No construye torres de 3 ó 6 cubos.
  - No asocia dos palabras.
  - No utiliza la palabra “no”.
  - Presencia de estereotipias verbales.
  - Incapacidad para el juego simbólico.
- Exploración de agudeza visual mediante los optotipos adecuados. Se explorará cada ojo por separado (a los 3-4 años).
- Test de visión estereoscópica.
- Cribado de hipoacusia:
  - Identificar indicadores asociados a sordera neurosensorial o de conducción adquirida, progresiva o de comienzo tardío.
  - Valorar el desarrollo de la conducta auditiva y retraso del habla.
  - Preguntar a los familiares sobre el comportamiento auditivo.
- Exploración bucodental para la detección de:
  - Gingivitis (por falta de cepillado, maloclusiones, medicaciones).
  - Maloclusiones (mordida abierta) evitando hábitos perjudiciales (chupete, succión del pulgar).
- Medir tensión arterial (TA) y registrarla en gráficas para sexo, edad y talla (3 - 6 años).
- Determinar colesterol si pertenencia a **grupo de riesgo** de hipercolesterolemia y enfermedad cardiovascular en la vida adulta:
  - Padre o madre con dislipemia genética con alto riesgo cardiovascular (principalmente hipercolesterolemia familiar heterocigota e hiperlipemia familiar combinada).
  - En caso de desconocerse estos antecedentes, se pueden valorar de forma individual los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura en padres o abuelos (antes de los 55 años en varones y antes de los 65 años en mujeres).
  - Independientemente de la historia familiar, si se asocian otros factores de riesgo: HTA, obesidad (IMC  $\geq$  P95), diabetes mellitus.

## 3. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).

- Alimentación equilibrada y variada (pirámide de los alimentos). Consumo de lácteos y derivados entre 500 y 1000 ml al día.
- Consejo antitabáquico a familiares.
- Dar normas de aprendizaje del control diurno de esfínteres.
- Prevención de accidentes dentro y fuera del hogar.
- Seguridad en el automóvil.
- Consejos de protección solar.
- Salud bucodental:

- Información a los padres sobre alimentos cariogénos. Se debe informar de que:
  - La sacarosa es el carbohidrato más cariogénico.
  - Los azúcares complejos, como los almidones y otras sustancias presentes en las legumbres y los cereales, son menos cariogénos, sobre todo en estado no refinado.
  - Es más importante la frecuencia de las tomas que la cantidad total ingerida.
  - Los azúcares con textura pegajosa o blanda son más cariogénos que los líquidos o duros.
  - Suplementar con flúor por vía oral, según el contenido del agua de bebida, solamente si se pertenece a un **grupo de riesgo** de caries dental.
  - El cepillado dental deberá realizarse con una pasta dentífrica con un contenido en fluoruro de entre 1000 y 1450 ppm. La cantidad de pasta debería ser semejante a un guisante. Deberá cepillarse al menos dos veces al día y de forma especial antes de acostarse.
  - Evitar hábitos perjudiciales (chupete, succión del pulgar).

#### 4. Inmunizaciones.

Según calendario vacunal de la CC. AA. Disponible en:  
<http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

## REVISIONES DE SALUD ENTRE 6 Y 14 AÑOS

### 1. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo individuales y familiares.

- Conducta social en el hogar y en la escuela.
- Comunicación / relación con la familia.
- Características de la alimentación. Conductas alimentarias. Actividad física.
- Progresos en el aprendizaje escolar.
- Control de esfínteres. Valorar posible enuresis nocturna.
- Exposición a tabaquismo pasivo.
- Consumo de tóxicos (a partir de los 12 años).
- Sexualidad: Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad (a partir de los 12 años).

### 2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.

- Medir peso y talla, calcular el IMC y registrar los tres datos en sus gráficas de percentiles.
- Valorar el desarrollo puberal.
- Indicadores de maltrato o negligencia.
- Medir la TA y registrarla en gráficas para sexo, edad y talla (a partir de los 11 años).
- Determinar colesterol si pertenencia a **grupo de riesgo** de hipercolesterolemia.
- Exploración bucodental para identificar:
  - Presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries.
  - Maloclusiones, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas, apiñamientos y frenillos.
  - Erupción del primer molar.

- Hipoplasia del esmalte.
- Se realizará la prueba de la tuberculina en **población de riesgo**.

### 3. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).

- Alimentación:
  - Una dieta variada y equilibrada que incluya alimentos de todos los grupos.
  - Asegurarse de que tengan acceso a alimentos y bebidas nutritivos y de alto contenido en fibra, tanto a las horas de comer como entre horas.
  - Limitar el acceso a alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes.
  - Aplicar los principios anteriores, tanto cuando se come en casa, como cuando se come fuera del hogar.
  - Evitar las restricciones excesivas de alimentos.
  - Evitar el uso de la comida o alimentos concretos como recompensa.
  - Estimular que se tome el desayuno a diario.
- Recomendar actividad física, de 30 a 60 minutos diarios de intensidad moderada a intensa y a ser posible deporte organizado.
- Reducir las actividades sedentarias (televisión, videojuegos...) a menos de de dos horas al día.
- Consejo antibiótico a convivientes.
- Prevención de accidentes.
  - Seguridad en el automóvil: de 15 a 24 kg deben usar un elevador con respaldo y de 22 a 36 kg pueden ir sentados sobre un cojín elevador. Con ambos sistemas tienen que ir en los asientos traseros y en el sentido de la marcha. Pero siempre atados con el cinturón o con un arnés especial. A partir de los 135 cm de altura, mejor de los 150 cm, pueden utilizar los cinturones de seguridad del automóvil como los adultos y pueden viajar en el asiento delantero.
  - Seguridad en el agua-piscina.
  - Seguridad en la bicicleta.
  - Seguridad en el deporte.
- Salud bucodental:
  - Suplementos de flúor por vía oral, según el contenido del agua de bebida, y solo si pertenece a un **grupo de riesgo** de caries dental.
  - Cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga 1450 ppm de flúor y la cantidad de 1-2 cm sobre el cepillo.
  - Colutorio diario (0,05% fluoruro sódico) o semanal (0,2%), geles y barnices de flúor aplicados siempre por especialistas y con periodicidad variable, en función del riesgo de caries.
- Consejos de protección solar.
- Recomendar la comunicación familiar sobre sexualidad, alcohol y drogas (a partir de los seis años).
- Sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (a partir de los 12 años).
- Consejo sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas), a partir de los 12 años.

#### 4. Inmunizaciones.

Según calendario vacunal de la CC. AA. Disponible en:  
<http://vacunasaep.org/profesionales/calendario-vacunas>

### REVISIONES DE SALUD ENTRE 16 Y 18 AÑOS

#### 1. Recogida de información. Identificación de factores de riesgo individuales o familiares. (La mayor parte de la información debería obtenerse directamente de los adolescentes, con los padres fuera de la consulta).

- Conducta social en el hogar y con los amigos.
- Comunicación / relación con la familia.
- Características de la alimentación. Conductas alimentarias.
- Actividad física.
- En la adolescente: edad de la menarquía, frecuencia de las reglas, duración, dolor.
- Hábitos tóxicos (alcohol, tabaco o drogas).
- Actividad sexual:
  - Identificar actividad sexual
  - Identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad.
  - Comprobar la vacunación frente a hepatitis B y VPH según el calendario sistemático recomendado.

#### 2. Evaluación del desarrollo físico y psicosocial. Técnicas de cribado.

- Medir peso y talla, calcular el IMC y registrar los tres datos en sus gráficas de percentiles.
- Desarrollo puberal.
- Indicadores de maltrato o negligencia.
- Exploración bucodental para identificar y derivar:
  - presencia de sarro, flemones, abscesos, gingivitis, caries.
  - Maloclusiones, mordida cruzada, mordida anterior, diastemas, apiñamientos y frenillos.
  - Hipoplasia del esmalte.
- Medir la tensión arterial y registrarla en gráficas para sexo, edad y talla.
- Determinar colesterol si pertenencia a **grupo de riesgo** de hipercolesterolemia.

#### 3. Consejos de salud (ofrecerlos también por escrito).

- Alimentación:
  - Una dieta variada y equilibrada que incluya alimentos de todos los grupos.
  - Limitar los alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo en nutrientes.
  - Aplicar los principios anteriores, tanto cuando se come en casa, como cuando se come fuera del hogar.
  - Evitar las restricciones excesivas de alimentos.
  - Estimular el desayuno a diario.

- Recomendar actividad física, de 30 a 60 minutos diarios de intensidad moderada a intensa y a ser posible deporte organizado.
- Reducir las actividades sedentarias (televisión, videojuegos...) a menos de de dos horas al día.
- Salud bucodental:
  - Cepillado dental después de las comidas y al acostarse con una pasta dentífrica que contenga 1450 ppm de flúor y la cantidad de 1-2 cm sobre el cepillo.
  - Colutorio diario (0,05% fluoruro sódico) o semanal (0,2%), geles y barnices de flúor aplicados siempre por especialistas y con periodicidad variable, en función del riesgo de caries.
- Prevención de accidentes: Seguridad en el deporte. Seguridad en la bicicleta. Cinturón de seguridad. Casco en ciclomotor. Respeto normas de tráfico.
- Consejo sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol y drogas).
- Consejo sobre prevención de ITS y anticoncepción.
  - Si no ha iniciado actividad sexual: comprobar que conoce los medios para prevenir END e ITS e informar sobre los recursos locales, sanitarios y comunitarios.
  - Si ha iniciado la actividad sexual:
    - Derivar para consejo individualizado de moderada a alta intensidad: Dependiendo de la capacidad, según su formación, el consejo puede realizarlo cualquier miembro del equipo pediátrico o diferirse a otros profesionales:
      - Identificar comportamientos y prácticas de riesgo
      - Valorar la utilización correcta de protección y anticoncepción
      - Consejo adaptado al riesgo, conocimientos, habilidades y actitudes.
      - Si está indicado, recomendar anticoncepción (incluida anticoncepción general y de emergencia) o derivar a centro de planificación.
    - Valorar, según el riesgo individual, la realización o derivación para cribado de clamidia y otras ITS.
- Consejo de protección solar y luz ultravioleta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Family Physicians (AAFP). Summary of recommendations for clinical preventive services. Disponible en: <http://guideline.gov/content.aspx?f=rss&id=38619&osrc=12>
2. American Medical association. Guidelines for adolescent Preventive Services (GAPS). Disponible en: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/public-health/promoting-healthy-lifestyles/adolescent-health/guidelines-adolescent-preventive-services.page>
3. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/index-eng.php>
4. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. PrevInfad. Grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011.
5. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
6. Recommendations for Pediatric Preventive Health care (Periodicity Schedule). Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Steering Committee, 2014. Disponible en: <http://practice.aap.org/content.aspx?aid=1599> (American Academy of Pediatrics) o en [http://brighfutures.aap.org/clinical\\_practice.html](http://brighfutures.aap.org/clinical_practice.html) (Bright Futures)
7. Rourke Baby Record: Evidence-based infant/child health maintenance guide. Disponible en: <http://www.rourkebabyrecord.ca/>
8. U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services 2012. Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/uspstfix.html> o en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/tfchildcat.htm>
9. Wilkinson J, Bass C, Diem S, Gravley A, Harvey L, Maciosek M, McKeon K, Milteer L, Owens J, Rothe P, Snellman L, Solberg L, Vincent P. Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents. Updated September 2013. Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents. Disponible en: [https://www.icsi.org/\\_asset/x1mrv1/PrevServKids-Interactive0912.pdf](https://www.icsi.org/_asset/x1mrv1/PrevServKids-Interactive0912.pdf)