

PSI en tiempos de crisis



Ana Martínez Rubio.

Pediatra. Centro de Salud de Camas. Distrito Aljarafe-Sevilla Norte.

Grupo PrevInfad

Supertramp

CRISIS? WHAT CRISIS?



394 560-2

Programa de Salud Infantil

CRISIS? WHAT CRISIS?



Guía *de* **salud infantil** *y del* **adolescente**

1 9 9 9
Consejería de Salud



Crisis científica

- El actual PSI es **poco científico**
- La **calidad varía** mucho entre profesionales
- Solo algunas actividades tienen **soporte de pruebas científicas**
- Se perpetúan actividades y recomendaciones **sin base MBE** e incluso yatrogénicas

Crisis coyuntural

- Un **nuevo PSI_A** escrito hace 2 años y
 - Sin publicar
 - Sin red de formación
 - Quizá ... ya empiece a estar obsoleto
- Deseable participación de **otros actores**
 - Quiénes, cuándo, dónde, cómo...
- **Futuro profesional incierto**
 - Menor natalidad
 - Baja tasa de reposición de bajas, vacaciones o jubilaciones, contratos al 75% ...
 - ¿Modelo sanitario en crisis?



SARAJO

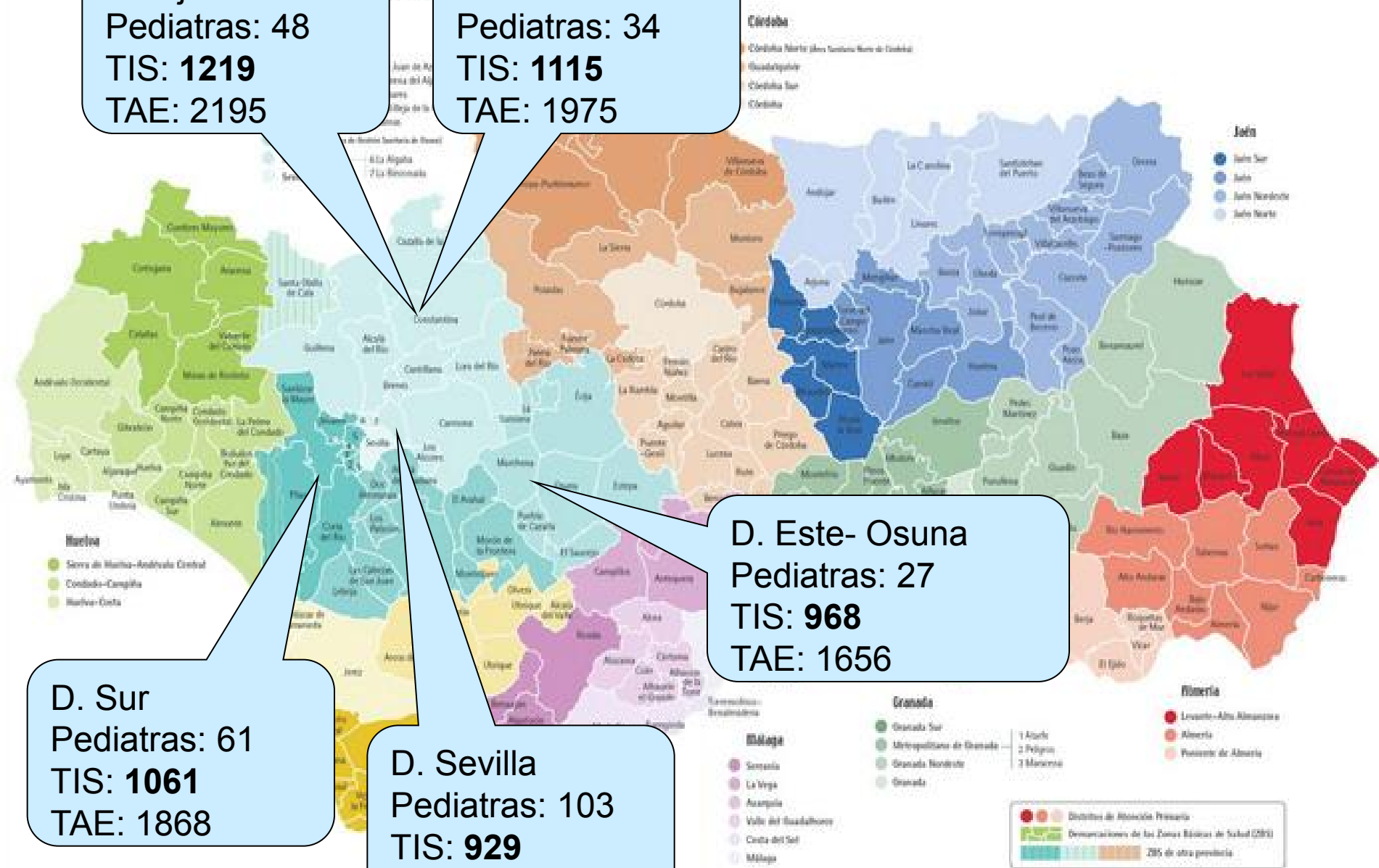
D. Aljarafe
 Pediatras: 48
 TIS: **1219**
 TAE: 2195

D. Norte
 Pediatras: 34
 TIS: **1115**
 TAE: 1975

D. Este- Osuna
 Pediatras: 27
 TIS: **968**
 TAE: 1656

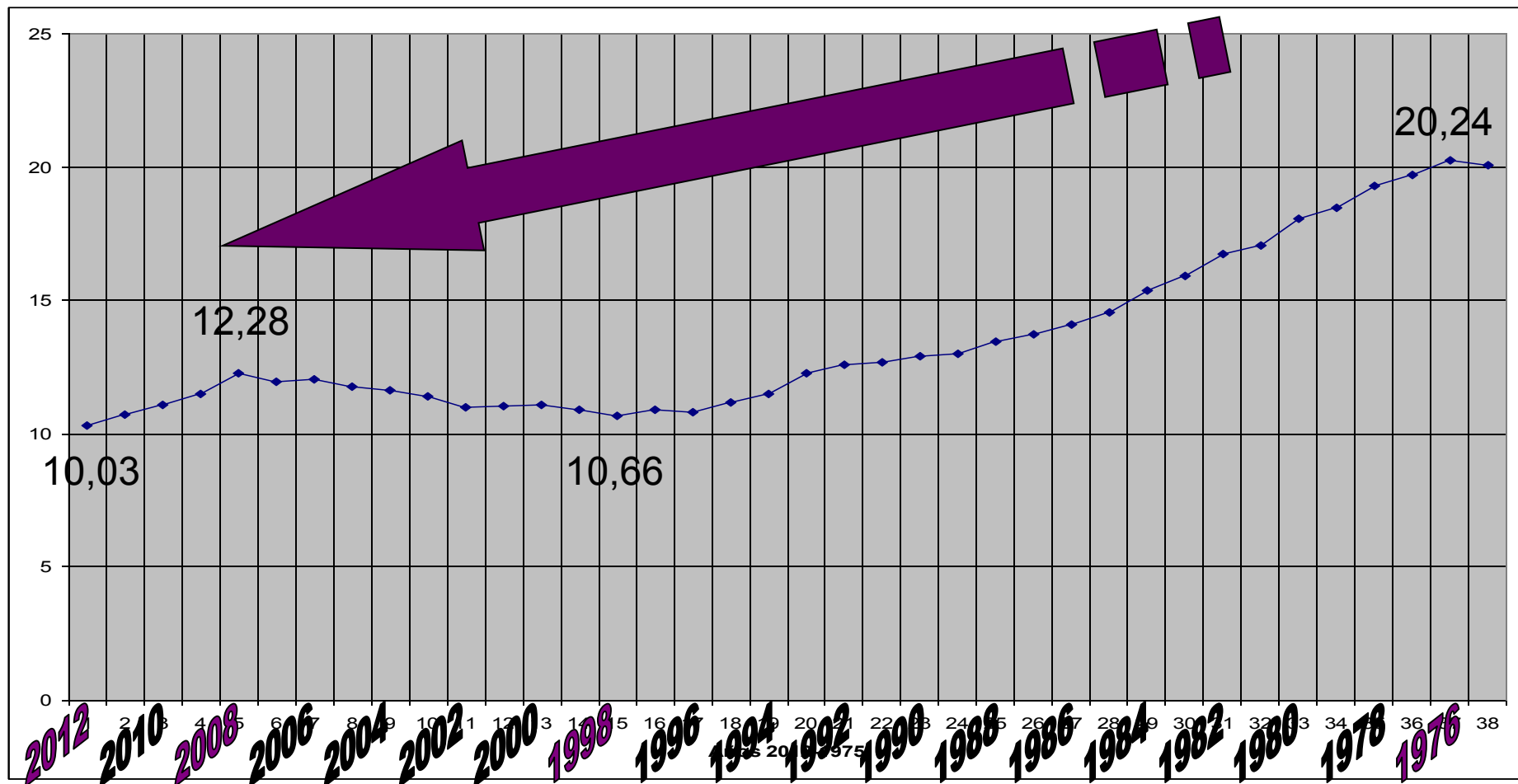
D. Sur
 Pediatras: 61
 TIS: **1061**
 TAE: 1868

D. Sevilla
 Pediatras: 103
 TIS: **929**
 TAE: 1646



273 plazas pediatría AP

Tasa bruta de natalidad Andalucía 2012-1975



Reflexiones sobre la crisis científica



Sobre la eficiencia y la evidencia de eficiencia

- La falta de pruebas no significa que las actividades preventivas en la infancia sean infundadas o ineficientes.
- **Hay poca investigación sobre la eficacia... y es difícil**

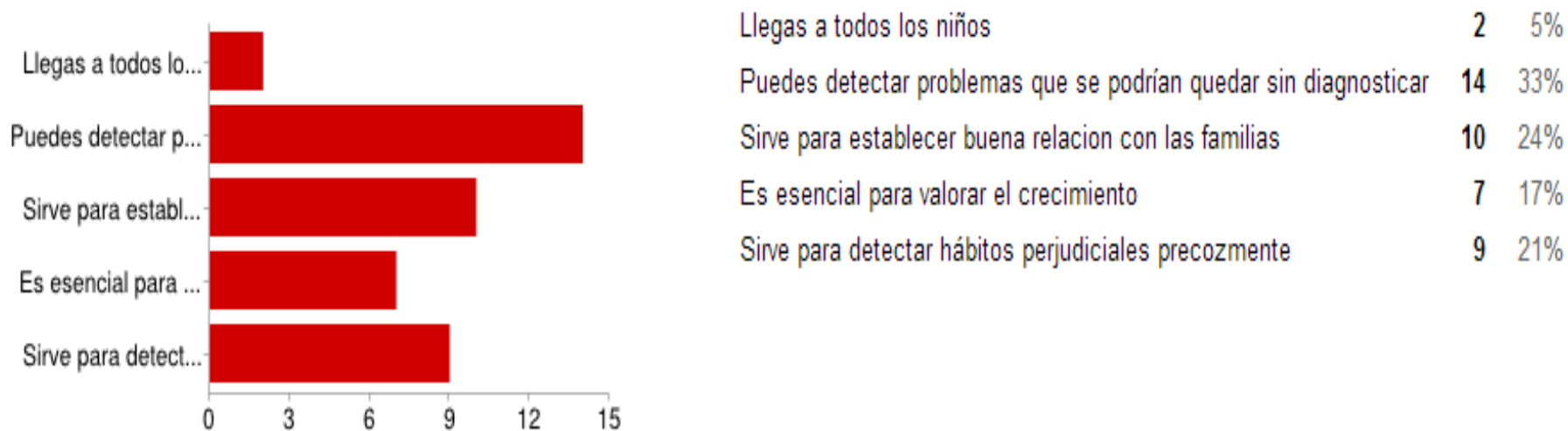
Por cierto ¿conoces  **PAP.en.Red** ?

¿Coste-tiempo-efectividad?

- Las actividades preventivas **consumen tiempo y recursos humanos**
- El tiempo necesario para la realización de las actividades con nivel de evidencias A o B, en un cupo de 900 niños de 0 a 14 años sería de unas 4 horas semanales
- Los pediatras dedican menos del 40% de su tiempo a las revisiones
- Solo el 46% cree que tiene tiempo suficiente para valorar el neurodesarrollo
- De 16, el 43% cree que el tiempo es insuficiente

Fortalezas del PSI

¿Cuáles de las FORTALEZAS del PSI te parecen importantes y son motivo para continuar haciéndolo



Detección precoz de problemas
Establecer relación con las familias
Detectar hábitos perjudiciales
Valoración del crecimiento
Universalidad

Otras fortalezas

- Fomentar la **prevención** tanto de accidentes, vacunas, **promoción** de lactancia materna, apego, estilo de vida y educación desde la cuna....
- Informar sobre **signos de alerta** de procesos,
- Sirve para establecer **buenas relaciones con los niños**. .
- **Conocer** características del niño, que pueden influir posteriormente en su valoración (hábitos higiénico-dietéticos, constitución, etc...)
- Explorar al niño en su conjunto e **integrarlo** todo
- **Corresponsabilidad de los padres**, distintos tipos familiares e influencia en el menor, las primeras visitas son muy importantes para fomentar la LM, en momentos en que la madre se suele sentir insegura, y le viene muy bien un refuerzo positivo que puede contrarrestar influencias negativas de familiares etc.
- Fundamentalmente la **prevención** primaria (promover hábitos de vida saludables en nuestros niños para que sean adultos sanos en un futuro) y el diagnóstico precoz de patologías.
- No intentar valorar problemas sociales de la familia

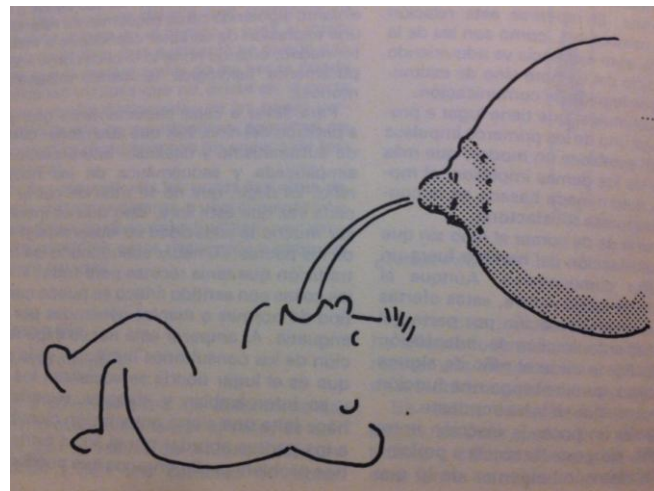
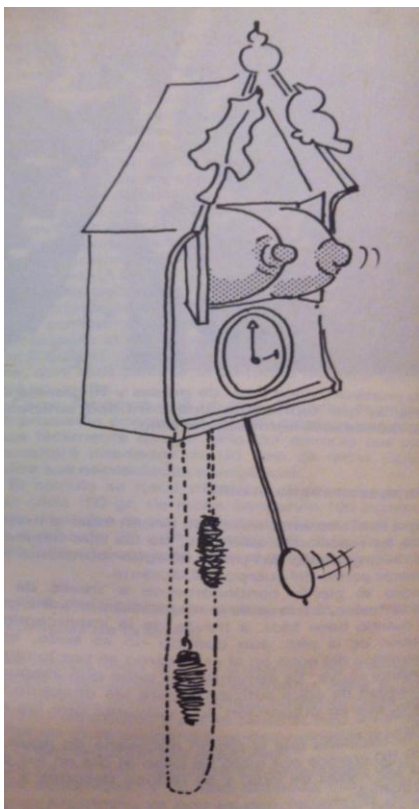
¿Cuál es la finalidad de un PSI?



- ✓ Cribado
 - ✓ Detección precoz
 - ✓ Prevención de enfermedades
 - ✓ Promoción de la salud
-
- ✓ Actividades para grupos especiales

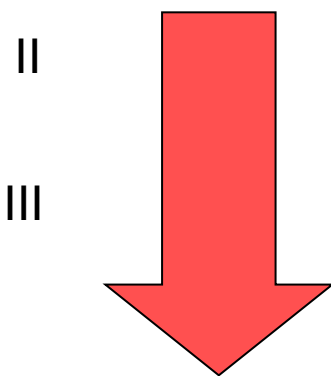
Las actividades preventivas cambian con el tiempo

- Lactancia al pecho
- Posición para dormir
- Disciplina
- Hábitos del sueño
- Promoción de la lectura...



Ha cambiado el nivel de evidencia de algunas actividades preventivas (entre 2007 y 2009)

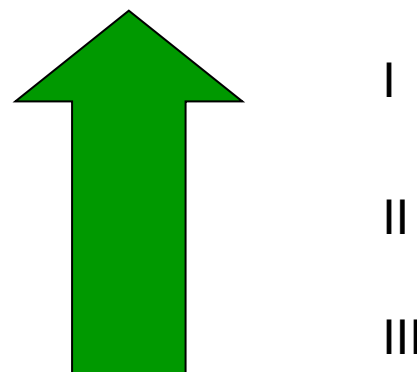
Bajando



- Cribado DEC
- Cribado Cáncer de cérvix

Subiendo

- Metabolopatías
- Cribado hipoacusia



Actividades con nivel de evidencia bueno o suficiente

- Cribado de HIPOACUSIA
- Cribado de METABOLOPATÍAS
- Cribado de DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA
- Cribado de CRIPTORQUIDIA
- Cribado de AMBLIOPIA
- Cribado de ESCOLIOSIS
- Cribado de FERROPENIA
- Consejo para prevención del S.M.S.L.
- Consejo para prevención de ACCIDENTES
- Promoción de la LACTANCIA MATERNA
- Consejo sobre HIGIENE DEL SUEÑO
- Consejo para prevención de OBESIDAD
- Cribado de HIPERCOLESTEROLEMIA
- Cribado de H.T.A.
- Cribado de TRASTORNOS ESPECTRO AUTISTA

Encuesta

Actividades con nivel de evidencia bueno o suficiente

- Cribado de HIPOACUSIA
- Cribado de METABOLOPATÍAS
- Cribado de DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA
- Cribado de CRIPTORQUIDIA
- Cribado VISUAL a los 3-4 años
- Cribado de ESCOLIOSIS
- Cribado de FERROPENIA
- Consejo para prevención del S.M.S.L.
- Consejo para prevención de ACCIDENTES DOMÉSTICOS
- Promoción de la LACTANCIA MATERNA
- Consejo sobre HIGIENE DEL SUEÑO
- Consejo para prevención de OBESIDAD
- Cribado de HIPERCOLESTEROLEMIA
- Cribado de H.T.A.
- Cribado de TRASTORNOS ESPECTRO AUTISTA
- Vacunaciones
- Suplementos de Flúor
- Suplementos de Vitamina D3
- Promoción del buen trato y prevención del maltrato

Actividades con nivel de evidencia bueno o suficiente

- Cribado de HIPOACUSIA
- Cribado de METABOLOPATÍAS
- **Cribado de DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA**
- **Cribado de CRIPTORQUIDIA**
- **Cribado VISUAL a los 3-4 años**
- Cribado de ESCOLIOSIS
- Cribado de FERROPENIA
- **Consejo para prevención del S.M.S.L.**
- **Consejo para prevención de ACCIDENTES DOMÉSTICOS**
- **Promoción de la LACTANCIA MATERNA**
- Consejo sobre HIGIENE DEL SUEÑO
- Consejo para prevención de OBESIDAD
- Cribado de HIPERCOLESTEROLEMIA
- Cribado de H.T.A.
- Cribado de TRASTORNOS ESPECTRO AUTISTA
- **Vacunaciones**
- **Suplementos de Flúor** (parece que no es necesario en España)
- **Suplementos de Vitamina D3**
- Promoción del buen trato y prevención del maltrato

Algunas actividades tienen buen nivel de evidencia en caso de **poblaciones seleccionadas**, con **factores de riesgo** o realizadas de forma oportunista

Ejemplos:

- Consejo para la **prevención de accidentes**, al atender a un niño que ha sufrido uno.
- Cribado de **TEA**, en un paciente cuyos padres muestran preocupación al respecto o con hermano afecto

¿Cuántas revisiones son necesarias?

- Mucha disparidad entre entidades
- Tendencia a aumentar



¿Cuántas revisiones son necesarias?

- ¿Más es mejor?
- ¿Qué dicen los expertos y entidades?

Pregunta clínica:

- P** En niños sanos (población)
I La disminución de controles de salud (intervención)
C Comparada con los cuidados estándar (comparación)
O Tiene consecuencias en la salud (resultado)



2 ECAs

5 RSs

Hoekelman, RA. Pediatrics.1975 Mar;55(3):313-26.
What constitutes adequate well-baby care?

- ECA(1971-1973)
- Ámbito: USA
- Compara **6 visitas** en el primer año **frente a 3**
 - 6 con pediatra
 - 6 con enfermera pediátrica (una de ellas conjunta)
 - 3 con pediatra + 2 de enfermería
 - 3 con enfermera (una de ellas conjunta)
- N = **246**
- **Variables:**
 - Nivel de conocimientos de la madre
 - Satisfacción de la madre con la atención
 - Cumplimiento de citas y recomendaciones
 - Patologías no detectadas
- **Control:** A los 15 meses, un médico independiente revisó a los niños para identificar patologías que no hubieran sido detectadas
- **Resultados: SIN DIFERENCIAS**

J. R. Gilbert et al. Can Med Assoc J. 1984 April 1; 130(7): 857–861. **How many well-baby visits are necessary in the first 2 years of life?**

- ECA
- Ámbito: Canadá
- Visitas en los 2 primeros años
 - Compara 10 (7,89) frente a 5 (6.19) visitas
- N = **570** (301 + 279)

- **Variables:**

- Aspectos psicosociales y del desarrollo
 - Cociente de desarrollo mental
 - Ambiente familiar
- Visitas a servicios de urgencias
- Ansiedad materna
- Satisfacción de los padres
- Patologías no detectadas


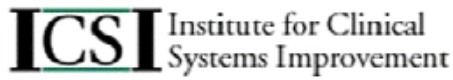




Con menos visitas:

- Mayor cumplimiento
- Más visitas no programadas en 1er mes

Más en primíparas

- **Control:** Al final del estudio, un médico independiente revisó a los niños para identificar patologías que no hubieran sido detectadas.
- **Resultados:** **SIN DIFERENCIAS**

¿Cuántas visitas recomiendan ...?

	Semanas	Meses												Años																					
		1 ó 2	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	2,5	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19			
	Prenatal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25
						X		X	X	X		O			X		X					X									X+O			10	
		X+O	O	X	X	X	O	X	O	X		X			X																			8	
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X					X		X							X			11		
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X							X		X							X			13		
		X	X		V	V	X					X		X								X								X			8		

X = Recomendada

O = Opcional

V = Vacunas solo

6-12

13-17

16

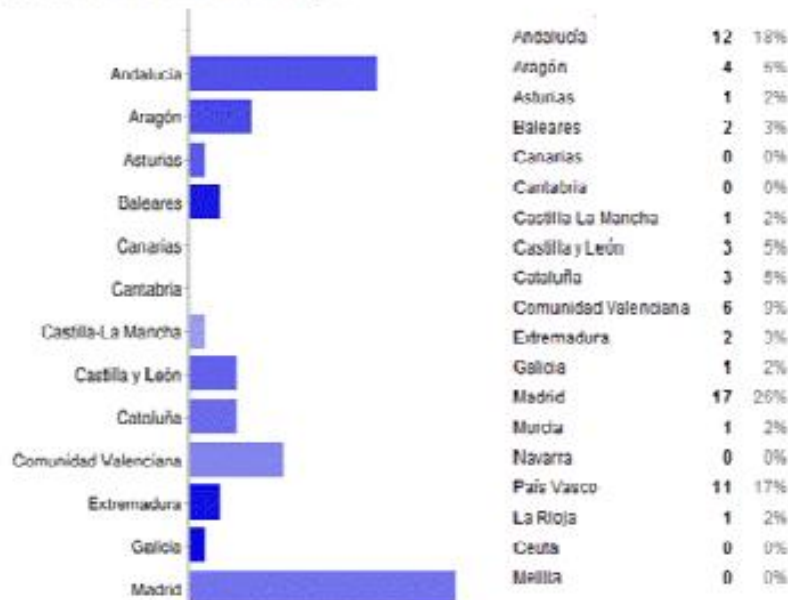
11-15

14-16

15

Encuesta Internet cuántos controles por CCAA

¿En cuál COMUNIDAD AUTÓNOMA trabajas?



12-13

11-13

12

15

14

13-16

5-15





No hay evidencia científica ni consenso sobre el número óptimo de visitas que deben conformar el PSI



Propuestas

- Asegurar el número mínimo necesario para las **actividades efectivas**
- Adecuar el número al **riesgo individual** y a los recursos
- Unificar con los contactos vacunales
- **Reparto profesional** eficiente
- Incorporar **otras intervenciones**

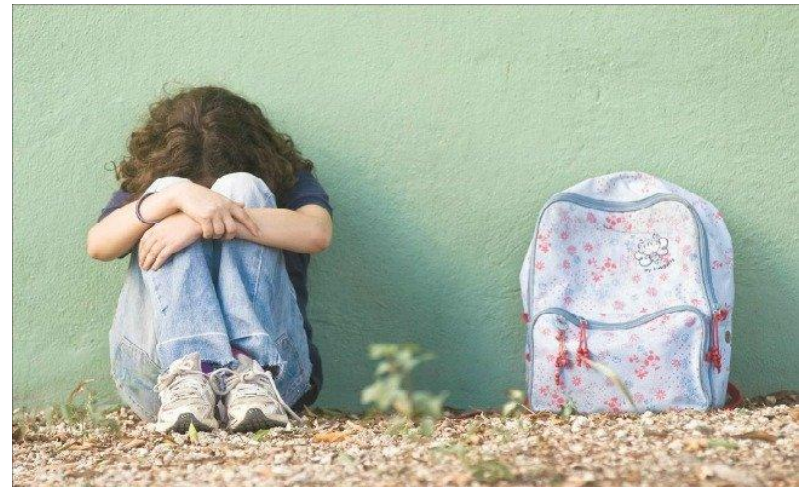


Asegurar el número mínimo de visitas para las actividades efectivas

Ver más adelante

**Adecuar el número de visitas
al riesgo individual
y a los recursos**





Unificar con los contactos vacunales



¡Fomentando la TETANALGESIA!







Lucas getting his 2 month needle.

Reparto profesional eficiente



Repartir tareas

¿Quién hace qué en el PSI?

Me alegro de que me haga esta pregunta



- **En teoría**

- Pueden hacerlo tanto médicos como enfermeros
- Así consta en todos los programas
- Hay bibliografía que lo demuestra
- Desde ASANEC lo reclaman como actividad propia.

- **En la práctica**

- Enfermería poco implicada en la salud infantil
- Agenda para PSI enfermería suele ser prescindible
- Los pediatras desconfiamos
- Los pediatras lo asumimos todo

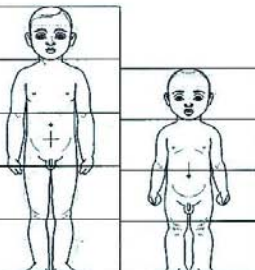


programa
de salud
infantil



Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

1 año y medio 2 años 4 años



varón 3 años

varón 1 año

Tabla_1: Controles de salud según edad y profesionales implicados

Edad	Profesional	Revisión
Prenatal (tercer trimestre)	Matrona Enfermería	¿Sabes lo importante que es la lactancia materna?
Antes de 7 días de vida	Enfermería	Bienvenida: prueba del talón
15-20 días	Enfermería y Pediatría	Exploramos a vuestro hijo
2 meses	Enfermería	Primeras vacunas
4 meses	Enfermería	¿Quién nos sigue cuidando?: papás, abuelos o cuidadores
6 meses	Enfermería y Pediatría	La revisión de la comida
9-10 meses	Enfermería	Seguimos vigilando su desarrollo
12-15 meses	Enfermería y Pediatría	Un año cumplido
18 meses	Enfermería	Correr, hablar, aprender, no todo es comer
2 años	Enfermería y Pediatría	Sentidos (lenguaje, gusto) y sensibilidad (personalidad, límites, disciplina)
3-4 años	Enfermería	Listos y vacunados para el cole
6 años	Enfermería y Pediatría	Estrenamos dientes y vamos al dentista
9-11 años	Enfermería	En la edad del cambio
12-14 años	Enfermería y Pediatría o Medicina de Familia	Entrevista con el adolescente
16-18 años	Enfermería	Visita del joven
En las situaciones requeridas	Higienista, odontólogo, trabajador social	



SUSTITUCIÓN DE MÉDICOS POR ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B

Fecha de la modificación más reciente: 16 de julio de 2004
Fecha de la modificación significativa más reciente: 16 de julio de 2004

Se debería citar como: Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008; Wiley & Sons, Ltd.).

RESUMEN

La demanda de servicios de atención primaria ha aumentado en los países desarrollados debido al envejecimiento de la población, a las crecientes expectativas de los pacientes y a las reformas que transfieren la atención de los hospitales a la comunidad. Al mismo tiempo, la disponibilidad de médicos es limitada y las presiones para moderar los costos son cada vez mayores. Transferir la atención de los médicos a las enfermeras podría ser una solución a estos desafíos. Se espera que la sustitución de médicos por enfermeras reduzca el costo y la carga de trabajo de los médicos sin afectar la calidad de la atención.

Publicada en 2004
25 artículos
vinculados a 16 proyectos

Médicos generales, de cabecera, pediatras, especialistas en medicina interna general y geriatras

Miden: Mortalidad, morbilidad, satisfacción, cumplimiento y preferencia

5 estudios en atención directa urgente

4 estudios atención a pacientes crónicos

Las **enfermeras adecuadamente entrenadas** pueden brindar a los pacientes la misma **atención de alta calidad** que los médicos de atención primaria, y obtener **similares resultados de salud**

GENERAL PRACTICE

Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting “same day” consultations in primary care

BMJ 2000; 320 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7241.1043> (Published 15 April 2000)
Cite this as: BMJ 2000;320:1043

- PDF
- Easy Read
- Data supplement
- Respond to this article
- Tweet

LATEST COMMENTS AND MOST COMMENTED

- Latest comments
- Most commented
- Re: Bad medicine: restless legs syndrome
Published 4 January 2014
- Re: Evidence based medicine is broken
Published 4 January 2014

Resultados:

En general **los pacientes que consultaron los profesionales de enfermería estuvieron significativamente más satisfechos con la atención**, aunque en los adultos no se observó esta diferencia en todas las prácticas.

En niños, la diferencia media entre el médico general y enfermera en la puntuación de satisfacción fue (IC 95% -6,8 a -2,8) -4,8 , y para los adultos las diferencias oscilaron entre -8,8 (-13,6 a -3,9) a 3,8 (- 3.3 a 10.8).

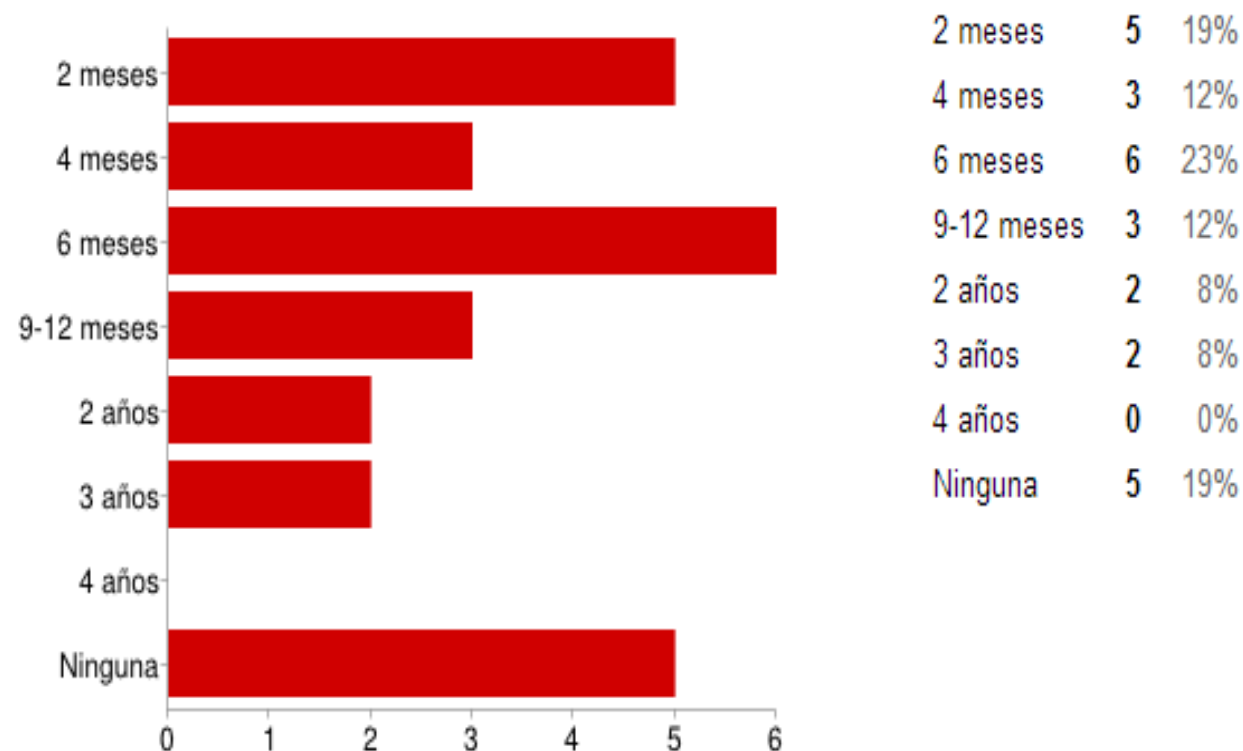
Resolución de los síntomas y preocupaciones: sin diferencia en los 2 grupos

- Síntomas: OR = 1.2 (95 % intervalo de confianza 0,8-1,8)
- Preocupaciones: OR = 1,03 (0,8 a 1,4)

El número de recetas expedidas, las pruebas complementarias y derivaciones, fueron **similares** en los dos grupos.

Los pacientes gestionados por enfermeras practicantes informaron haber recibido **mucha más información sobre su enfermedad** y, en todas menos una práctica, las consultas fueron significativamente más largas .

¿Cuáles de las visitas las realiza ENFERMERÍA en tu centro de salud?



¿Futuro incierto?

- En parte depende de ... las alturas...
- Pero podemos trabajar desde abajo:
 - No asumir toda la carga
 - Derivar (*esta cita es con su enfermero*)
 - Pedir (*mejor por escrito en un p10*)
 - Revisar lo que se hace e informar de los fallos (*analizando los resultados*)

**Asegurar el número mínimo de
visitas para las
actividades efectivas**

Formas de gestionar el tiempo y mejorar la eficiencia



Formas de gestionar el tiempo y mejorar la eficiencia

- **Ahorrar tiempo y reducir**
 - No realizar la exploración física en las visitas (e ir a los **aspectos** c
 - No realizar el examen del de visitas
- **Adaptarse a cada caso:**
 - Algunos niños necesitan más (ejemplo: el 2º hijo sin factor
- **Compartir tareas:**
 - Algunas visitas para vacuna enfermería, que daría adem preventivos.



Formas de gestionar el tiempo y mejorar la eficiencia - 2

- **Actividades grupales**

- Pueden ser actividades individuales y grupales, y es importante prevenir...



enciación
de desarrollo
no

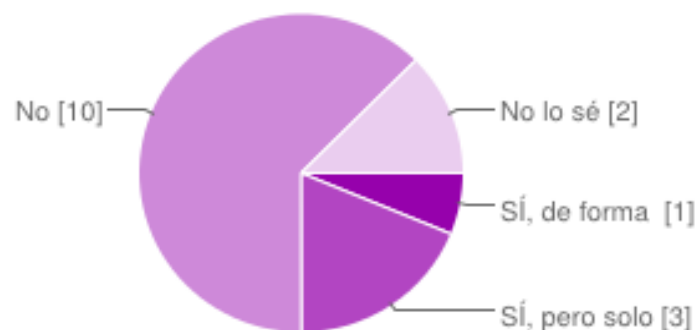
- **Gestión del tiempo al encuentro**

- Los...
- Los...
- Prop...
- cons...
- inter...

posterior

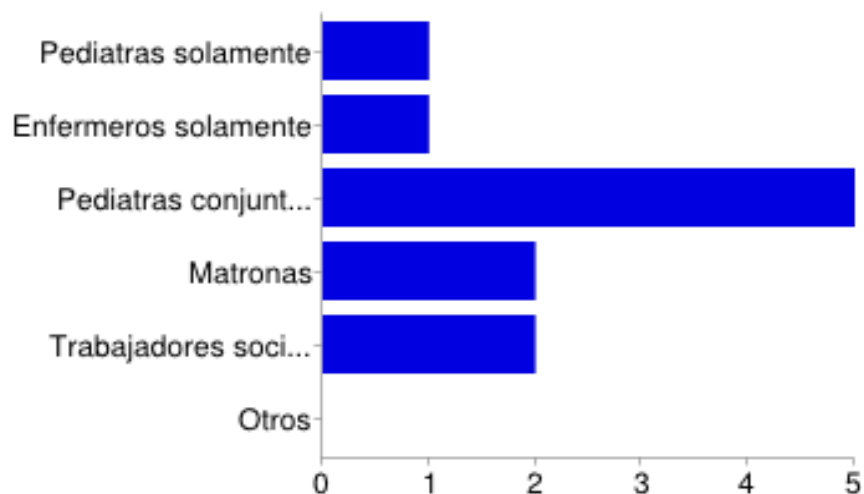
ada visita y
valorar.
de los
e

En tu centro de salud ¿se realiza alguna ACTIVIDAD GRUPAL en relación con el PSI?



Sí, de forma regular	1	6%
Sí, pero solo esporádicamente	3	19%
No	10	63%
No lo sé	2	13%

En caso de que se realicen ACTIVIDADES GRUPALES ¿quién se encarga de ello?



Pediatras solamente	1	9%
Enfermeros solamente	1	9%
Pediatras conjuntamente con enfermería	5	45%
Matronas	2	18%
Trabajadores sociales	2	18%
Otros	0	0%

Una actividad grupal

Análisis previo

- Cupo de 1200 TIS
- Alta frecuentación

Proyecto

- Elaboración de material
 - Ppt de apoyo (Alimentación + desarrollo + prev accidentes + manejo síntomas comunes)
 - Test de conocimientos pre y post
 - Encuesta de evaluación
 - Hojas informativas de refuerzo
- Inscrito en “Salud Innova”



Bienvenid@ al Banco de Prácticas Innovadoras del
Sistema Sanitario Público de Andalucía
saludinnova.com

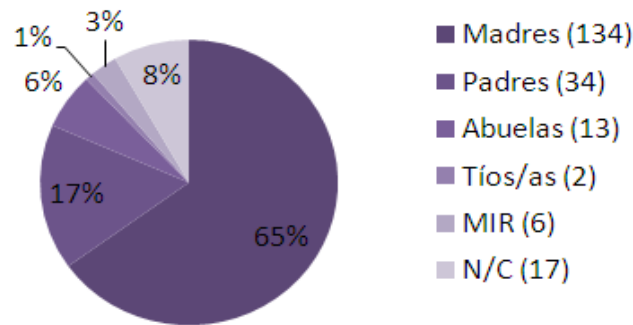
Andalucía
se mueve con Europa

Objetivos

1. **Mejorar el rendimiento** de las visitas del PSI aportando información preventiva dirigida a varias familias al mismo tiempo.
2. **Capacitar** a las familias para el manejo de los síntomas más habituales de esta etapa, con lo que se espera disminuir la frecuentación en consultas.
3. Cambiar el modelo puramente “sanitario” por uno más “social” y **participativo**, en que queden claros los objetivos de prevención.
4. Aprovechar la **experiencia** de otras familias por el impacto de la relación “entre pares”
5. Dialogar con otras personas de la familia, conocer sus **expectativas** en relación al crecimiento y cuidados del bebé

Evaluación a los 2 años

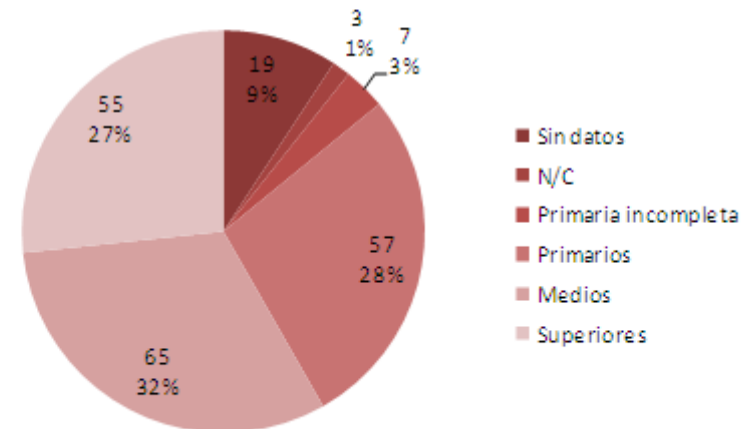
Personas que asisten: Parentesco con el bebé



Nº total asistentes: 206

2 sesiones mensuales

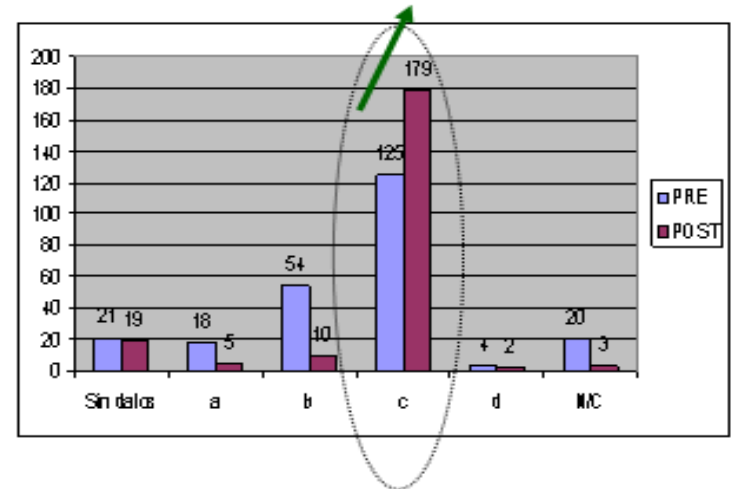
Nivel de estudios



Ejemplos del test de conocimientos

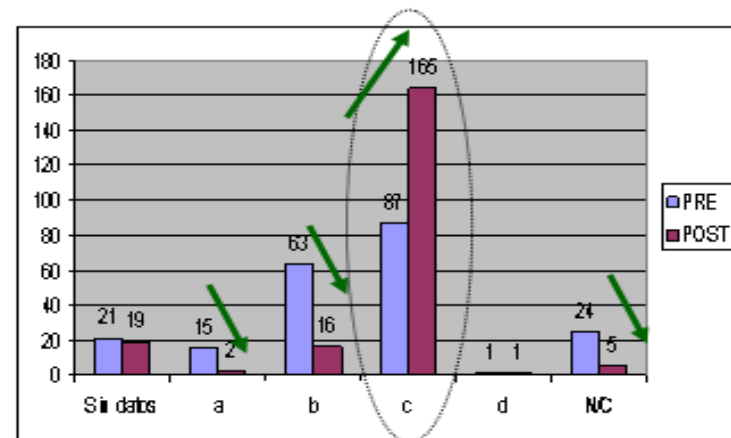
Pregunta 4: Algunos de los siguientes alimentos pueden ser **peligrosos** para los menores de 2 años

- a) El jamón
- b) Los pepinillos en vinagre
- c) Los frutos secos**
- d) Las espinacas



Pregunta 9: En caso de **fiebre** ¿Qué te parece más importante?

- a) Ir al médico cuanto antes para saber qué es lo que le pasa al niño.
- b) Bajar la temperatura en seguida no vaya a darle una convulsión.
- c) Observar el estado general y esperar a ver si tiene otros síntomas**
- d) Esperar a que se le pase



Evaluación de las familias

Puntuación media

	Puntuación media
El horario	7,74
La organización general	8,88
La claridad de la exposición en general	9,39
- El tema del crecimiento	9,09
- El tema de la alimentación	9,43
- El tema de la prevención de accidentes	9,35
- El tema de síntomas y enfermedades comunes	9,3
El material audiovisual	8,76
La utilidad de la información recibida	9,51
Las aportaciones de otras personas asistentes	8,15

Lo que más te ha gustado

	Nº personas que lo expresan
Todo en general	66
Algunos de los temas en concreto	36
El formato: grupo, participación, tiempo...	13
La técnica docente: claridad, resolución de dudas...	35
Aspectos personales o cualidades de la docente	20
Poder participar y compartir	14

Nº de respuestas: 164

Inconvenientes percibidos

	Nº personas que lo expresan
Ninguno	83
La presencia del niño (propio o ajeno) disruptiva	7
Duración demasiado larga	5
No se realiza somatometría	5
No se realiza exploración física	5
No se responde a dudas individuales	4
El horario	13
Dificultad para asistir ambos progenitores	1

Nº de respuestas: 125

Ventajas percibidas

	Nº personas que lo expresan
Se recibe más información	48
Compartir con otros padres, intercambiar opiniones	40
Hay más tiempo	41
Se resuelven más dudas	28
Ver otros bebés de edad similar	7
Interacción más relajada	2
Más didáctico	1
Las hojas informativas	1

Nº de respuestas: 147

Resultados percibidos 2 años después

- Cupo ha aumentado (1490 TIS)
- Demanda razonable
- Manejo de síntomas por la familia
- Bajo gasto farmacéutico
- Familias satisfechas
- Excelente relación de confianza
- CV

Posibles temas para actividades grupales y comunitarias

- Prevención de accidentes
- Consejo sobre actividad física y deporte
- Prevención y detección del consumo de alcohol y tabaco
- Alimentación de 4 a 24 meses
- Alimentación de 2 a 14 años
- Prevención de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual
- Consejo de fotoprotección
- Consejos sobre el sueño
- Tabaquismo pasivo
- Consejos para el abandono del consumo de tabaco
- Higiene corporal
- Parentalidad positiva y fomento del apego y buen trato
- Consumo responsable de fármacos
- Salud buco dental
- Desarrollo psicomotor y afectivo.
- Atención temprana
- Promoción de la lactancia materna
- Salud mental infantil
- Información-sensibilización en enfermedades congénitas neonatales
- Sensibilización en detección precoz de hipoacusia
- Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
- Cribado y prevención de la obesidad
- Vacunaciones en grupos de riesgo

ENTORNOS

- Guarderías
- Escuelas
- AMPAS
- Institutos
- Asociaciones.
- Centros de salud

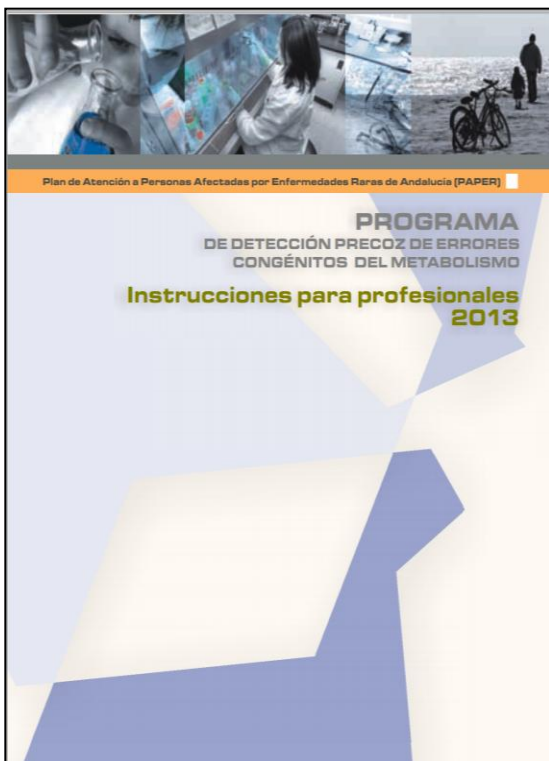
¿Cuáles son las actividades más eficientes?



Actividades de cribado (0-24 m)

- Screening metabólico
- Hipoacusia
- Displasia evolutiva de cadera
- Criptorquidia
- Desarrollo psicomotor

Screening metabólico



INCLUYE:

- Hipotiroidismo Congénito
- 7 Aminoacidopatías
- 8 Defectos de la beta oxidación de los ácidos grasos
- 8 Acidurias /acidemias orgánicas
- Fibrosis Quística*

Preferiblemente **3^{er}** día. No más tarde del **5^o** día

Screening metabólico



¡También con tetanalgesia!



BUENAS PRÁCTICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE SANGRE DE TALÓN EN EL CRIBADO NEONATAL DE METABOLOPATÍAS



Se recomienda mantener al bebé en brazos de su madre intentando tomar la muestra mientras ésta lo amamanta. Si esto no fuera posible, se puede administrar entre 0,2-0,5 ml de sacarosa al 20% por vía oral y se le ofrecerá tetina para succionar

[1] Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. 2010, pág. 85-91

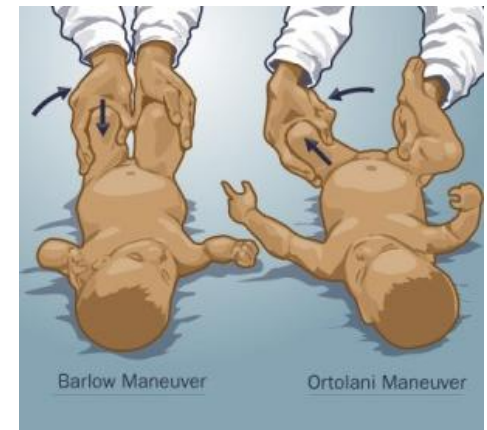
Ref: <http://bit.ly/KbXBhA>

Hipoacusia



D. E. Cadera

- **Maniobras de Ortolani y Barlow en periodo neonatal precoz.** El clic de cadera debe ser considerado como un hallazgo normal.
- **Exploración de caderas (abducción y asimetrías) en todos los controles de salud, hasta el año de edad.**
- Ecografía de caderas (entre las 4 y las 8 semanas) o radiografía si es mayor de 3 meses, si exploración clínica dudosa o anormal, o ante la presencia de 2 marcadores de riesgo de estos 3.
 - sexo femenino
 - parto de nalgas
 - antecedente familiar de DEC



Criptorquidia



Desarrollo psicomotor

- 1.- **Identificar mediante anamnesis** a aquellos RN de riesgo de trastorno del desarrollo psicomotor (DPM).
 - Debe valorarse el DPM desde el nacimiento hasta los 2 a de edad.
 - Puede realizarse en todas las visitas del PSI
 - Estudiar las causas del retraso psicomotor y derivar
 - En caso de riesgo de parálisis cerebral infantil se deben supervisar el tono muscular, los patrones posturales y los reflejos osteotendinosos.
- 2.- Identificar a aquellas **familias de alto riesgo psicosocial (ARPS)**.
 - Antecedentes de trastornos psiquiátricos o de adicciones.
 - Antecedentes de negligencia, abuso o maltrato en cualquier miembro de la familia.
 - Pobreza y marginalidad.
 - Madres adolescentes.
- 3.- Desarrollar programas de educación orientada al desarrollo en casos de ARPS, ya sea de forma individual o grupal.
- 4.- **Promoción de la lactancia materna** en todos los niños.
- 5.- Realizar siempre que sea posible una **visita al domicilio** por parte de un profesional de atención primaria en los casos de ARPS.

Intervenciones relacionadas con una mejoría en el DPM

Intervención	Población	Calidad de la Evid	FR
Escalas del DPM	Niños sanos	II-2	I
Preocupaciones padres	Niños sanos	II-2	I
Identificación de niños de alto riesgo de PCI por factores de riesgo	Todos los niños desde RN a 3 años	II-1	B
Intervención neuroconductual	RN de madres de alto riesgo psicosocial	II-1	I
Intervención neuroconductual	RN de madres deprimidas	II-1	B
Intervención neuroconductual	Sanos o prematuros o riesgo PCI	II-1	I
Programa de madre canguro	Prematuros	II-1	B
Visita a domicilio	Alto riesgo psicosocial	II-1	B
Lactancia materna	Recién nacidos	I	I
Información	Padres de RN con PCI	III	I

DPM

- ¿En todas las revisiones? (en todas las que se hagan)
- Si hay factores de riesgo
- Si aparecen signos de alerta
- Si hay preocupación en la familia



Actividades preventivas y de consejo (0-24 meses)

- Promoción de la Lactancia materna
- Profilaxis vitamina D
- Prevención SMSL
- Prevención accidentes
- Vacunas
- Promoción de buen trato

¿Las intervenciones de **CONSEJO** son eficaces?

- Las intervenciones de consejo y las guías anticipatorias son efectivas en la **prevención de problemas de conducta y del desarrollo, hábitos del sueño, llanto, promoción del buen trato.**
- Según datos procedentes de estudios de baja calidad, no aleatorizados, o con N pequeño

Promoción de la LM

- Desde **etapa prenatal**
- **Momentos críticos**
 - Primeras semanas
 - Fin de la baja maternal
 - La introducción de la AC
 - Enfermedades o dificultades del bebé o de la madre



Reflejos del bebé implicados en el agarre al pecho



- Succión
- Deglución
- Búsqueda
- Prensión palmar
- Prensión plantar
- Marcha automática
- Babinski
- Mano-pie
- Antigravedad

Colson SD, Meek JH, Hawdon JM.
Optimal positions for the release of primitive
neonatal reflexes stimulating breastfeeding .
Early Human Development. 2008;84(441):449.



Profilaxis vitamina D

- **Todos**, especialmente si:
 - LM
 - FA (menos de 1000 ml)
 - Piel oscura
 - Madre muy cubierta
 - Latitud, invierno, rayos horizontales,
 - Las F.A están suplementadas
 - 400 U.I. /día
 - Pretérminos: 200-400 UI/d



Prevencción SMSL





http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2013/06/130604_salud_recien_nacidos_cajas_carton_gtg.shtml

Recomendaciones grado A:

- **Evitar la posición de prono** durante el sueño en los lactantes hasta los 6 meses de edad:
 - El decúbito supino para dormir es la postura más segura y claramente preferible al decúbito lateral. Solo por una indicación médica específica (reflujo gastroesofágico grave, prematuros con enfermedad respiratoria activa y ciertas malformaciones de las vías aéreas superiores) puede recomendarse el decúbito prono. Cuando el lactante esté despierto puede permanecer en prono con vigilancia.
- Recomendar la **lactancia materna a demanda**.
- Desaconsejar el **tabaquismo** de los padres, especialmente de la madre, durante la gestación, aunque también después del nacimiento. No permitir que nadie fume delante del bebé.

Recomendaciones grado B:

- Ambiente del dormitorio durante el sueño:
 - **La cuna en la habitación de los padres** constituye el lugar más seguro.
 - Es prudente no rechazar el uso del **chupete** para el sueño durante el primer año de vida.
- Aconsejar **control adecuado de la gestación y periodo perinatal**.
- Evitar el consumo prenatal y postnatal de **alcohol y drogas**.
- Recomendar no realizar **colecho** si el padre o la madre son fumadores, han consumido alcohol, medicamentos ansiolíticos, antidepresivos o hipnóticos y en situaciones de cansancio extremo. Tampoco se debe hacer colecho en sofás o sillones o en cualquier otro sitio que no sea la cama.

Prevención de accidentes

- El consejo sobre prevención de accidentes infantiles debe impartirse **independientemente del nivel socioeconómico de la familia**. (I, B)
- Debe aprovecharse la mayor frecuentación de los niños de bajo nivel socioeconómico y de mayor accidentabilidad para educar sobre seguridad doméstica. (II-2, B)
- En las revisiones del programa de salud infantil y en las **ocasiones propicias** para ello, como es la atención por un accidente infantil, se recomienda aconsejar a los padres la instalación de equipamientos de seguridad (protectores de enchufes, alarmas contra incendios, vallas en escaleras, limitación de la temperatura del agua caliente) y la adopción de cuidados o precauciones (almacenamiento seguro de tóxicos y objetos punzantes, supervisión del lactante o niño) para convertir su casa en un hogar seguro. (I, B)
- En los controles de salud del **primer año** de vida debe desaconsejarse el uso de **andadores**. (I-B)
- El pediatra debe aconsejar la instalación de **vallas en las piscinas** privadas cuando haya niños en su entorno. (2-II, C)
- Los padres deben tener acceso inmediato al número de teléfono del Servicio de Información Toxicológica: **91 562 04 20**.
- El establecimiento de programas nacionales o autonómicos de visitas domiciliarias a familias de riesgo social es un recurso que mejora las condiciones de éstas en temas preventivos de diversa índole (prevención del maltrato infantil, mejoras en las habilidades de los padres, disminución de la demanda de atención urgente), entre ellos destaca la prevención de accidentes infantiles en el hogar. (III, B)

En cada edad, un consejo

EDAD	INTRODUCIR	REFORZAR
Prenatal/recién nacido	Sistemas de retención infantil (SRI) del grupo 0/0+	
2 días a 4 semanas	Caídas	SRI del grupo 0/0+
2 meses	Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia	SRI del grupo 0/0+ Caídas
4 meses	Seguridad en la bañera	SRI del grupo 0/0+ Caídas Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia
6 meses	Envenenamientos Quemaduras/superficies calientes	Caídas-andadores Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento
9 meses	Seguridad en el agua/piscina SRI del grupo 1	Envenenamientos Caídas-andadores Quemaduras
1 año		Seguridad en el agua/piscina Caídas-andadores Quemaduras

EDAD	INTRODUCIR	REFORZAR
15 -18 meses		SRI del grupo 1 Envenenamientos Caídas Quemaduras
2-3 años	Caídas Equipamiento en el juego Triciclos/cascos Seguridad peatonal	SRI del grupo 1 Seguridad en el agua-piscina Quemaduras
4 años	SRI del grupo 2	Seguridad peatonal Caídas Equipamiento en el juego
5 años	Seguridad en el agua-piscina Seguridad en la bicicleta	Seguridad peatonal SRI del grupo 2
6 años	Seguridad frente a incendios SRI del grupo 3	Seguridad en la bicicleta Seguridad peatonal
8 años	Seguridad en el deporte	Seguridad en la bicicleta SRI del grupo 3
10 años	Cinturón de seguridad	Seguridad en el deporte Seguridad en la bicicleta
14 años	Casco en ciclomotor Respeto normas de tráfico	Seguridad en el deporte Seguridad en la bicicleta Cinturón de seguridad

Promoción del buen trato

- **¡¡Siempre!!**

- Modelado
- Refuerzos
- Indagar expectativas e ideas educativas
- Ofreciendo guías anticipatorias



Actividades de cribado (2-14 años)

- Cribado visual
- Desarrollo psicomotor, del lenguaje y aprendizaje
- Cribado HTA
- Cribado Hipercolesterolemia

Cribado visual

- PrevInfad recomienda realizar el cribado de alteraciones visuales (**ambliopía, estrabismo y errores de refracción**) a la edad de **3-5 años**.



- Grado de la recomendación B.

Desarrollo psicomotor, del lenguaje y aprendizaje

- Los tests consumen tiempo
- Cribado **oportunist**.
- Interesante: que la familia conozca por anticipado los hitos de desarrollo y signos de alerta

¡Proporcionar guías anticipatorias!

Preguntar más

Explorar menos (rutinariamente)

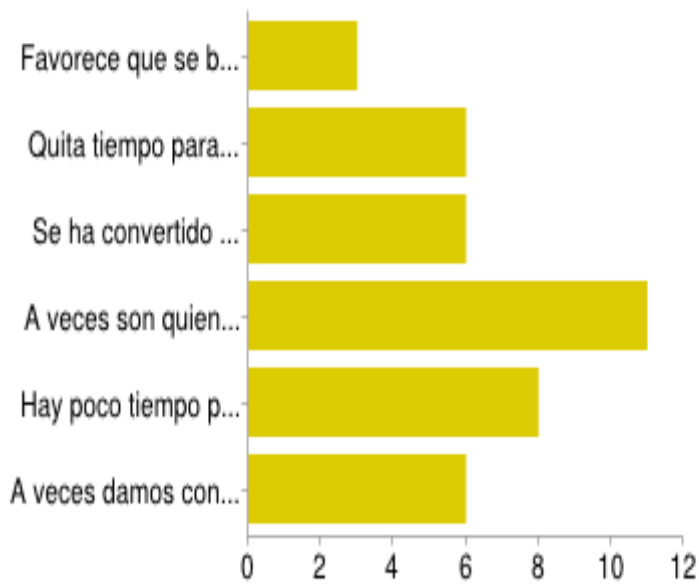
Actividades preventivas y de consejo (2-14 años)

- Prevención de accidentes
- Promoción actividad física
- Alimentación saludable
- Salud bucodental

Hacerlo oportunamente, a menudo y no solo en el PSI

Un poquito de autocrítica

¿Cuáles de las DEBILIDADES del PSI te parecen importantes y son motivo para revisar la forma en que está planteado?



Favorece que se banalicen las consultas	3	8%
Quita tiempo para atender a los problemas médicos	6	15%
Se ha convertido en una mera rutina de pesar y medir	6	15%
A veces son quienes más lo necesitan los que menos acuden	11	28%
Hay <u>poco tiempo</u> para explicar todos los contenidos de cada visita	8	20%
A veces damos consejos contradictorios unos pediatras y otros	6	15%

Otras debilidades percibidas

- Fomenta la **pediatrodependencia** y la **medicalización**.
- Da al traste con la prevención cuaternaria.
- No existe una clara guía que nos diga que actividades hay que priorizar según la fuerza de la recomendación.
- Es importante darle a la madre y también al padre que **sus decisiones** por ser suyas bien están
- No hace falta **dudarlo** todo, no **preguntarlo** todo.
- La individualidad de las visitas en ciertas edades, debería plantear , qué visitas podrían ser grupales, para fomentar y reforzar sobre todo las medidas de prevención y estilo de vida en el núcleo y entorno familiar.
- Nos **olvidamos también de edades escolares**, vemos a niñ@s hasta los 4 años , y posteriormente nos olvidamos de incidir en el resto de las edades...el sobre peso y obesidad...trastornos conductuales
- La mayor debilidad es el **tiempo para realizar una exploración completa** (desde la cabeza a los dedos de los pies), explicarles las actividades preventivas y de promoción de la salud específicas de cada edad concreta, sin contar que detectes algún problema de salud que implique pruebas complementarias, tratamiento y/o derivación... Todo en 15 minutos.
- En ocasiones **es difícil que acudan** a las revisiones cuando ya son más mayorcitos (en especial, la de los 4 años).

“Secuelas” de un PSI “de rutina”

- ***Pediatro-dependencia***
 - Se da más importancia al acto médico (aunque sea rutinario) que al relato y observaciones de la familia
 - **Banalización** de las consultas.
- Dependencia de las **cifras** en lugar de la calidad.
 - La báscula, las gráficas y la “percentilitis”
 - La AC con fechas (y sin habilidades)
- **Medicalización** o patologización de cuestiones banales normales
 - Hiperfrecuentación → Más prescripciones
 - Puerta de entrada para la industria.

La báscula, las gráficas y la “percentilitis”

- ¿Lo más importante de las revisiones es ... la **báscula**?

- Los prim
detectar

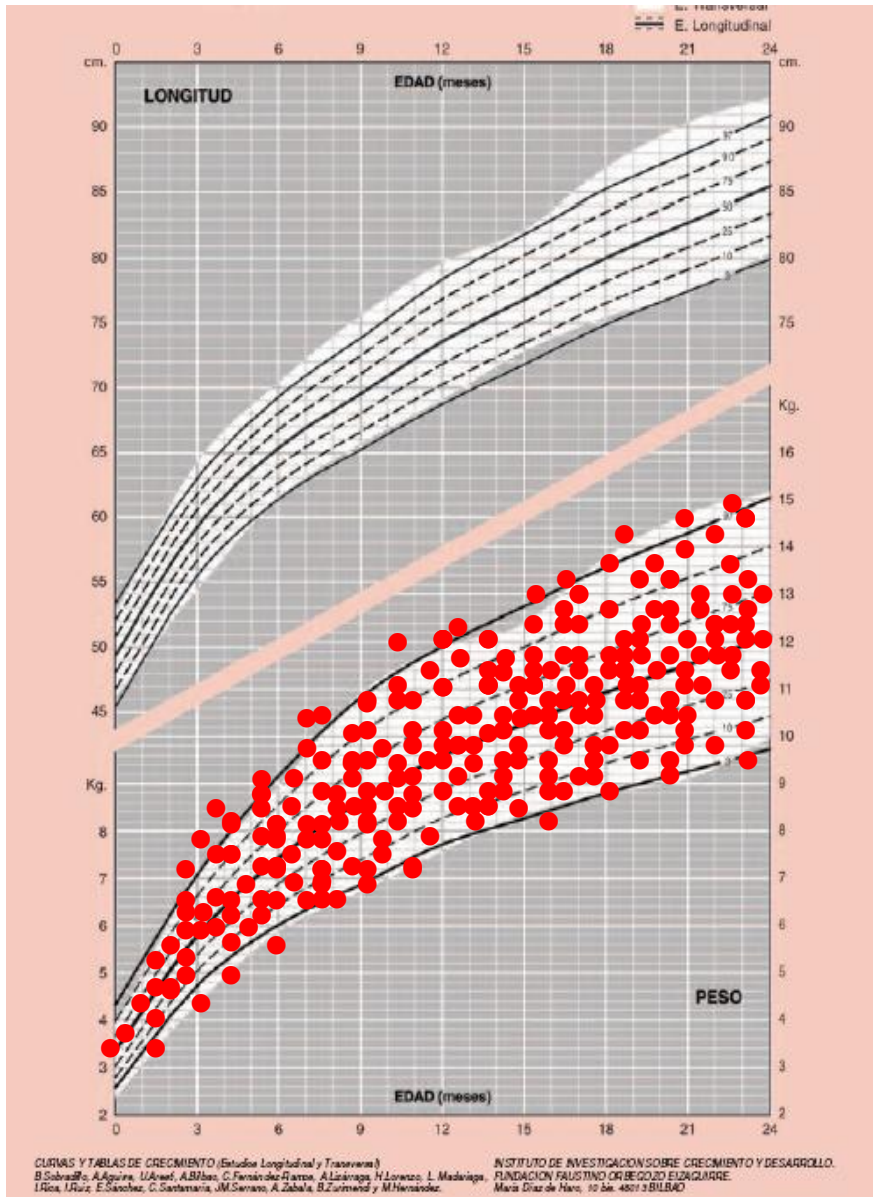
- Las **gráfi**
normalid
científica
contribuy



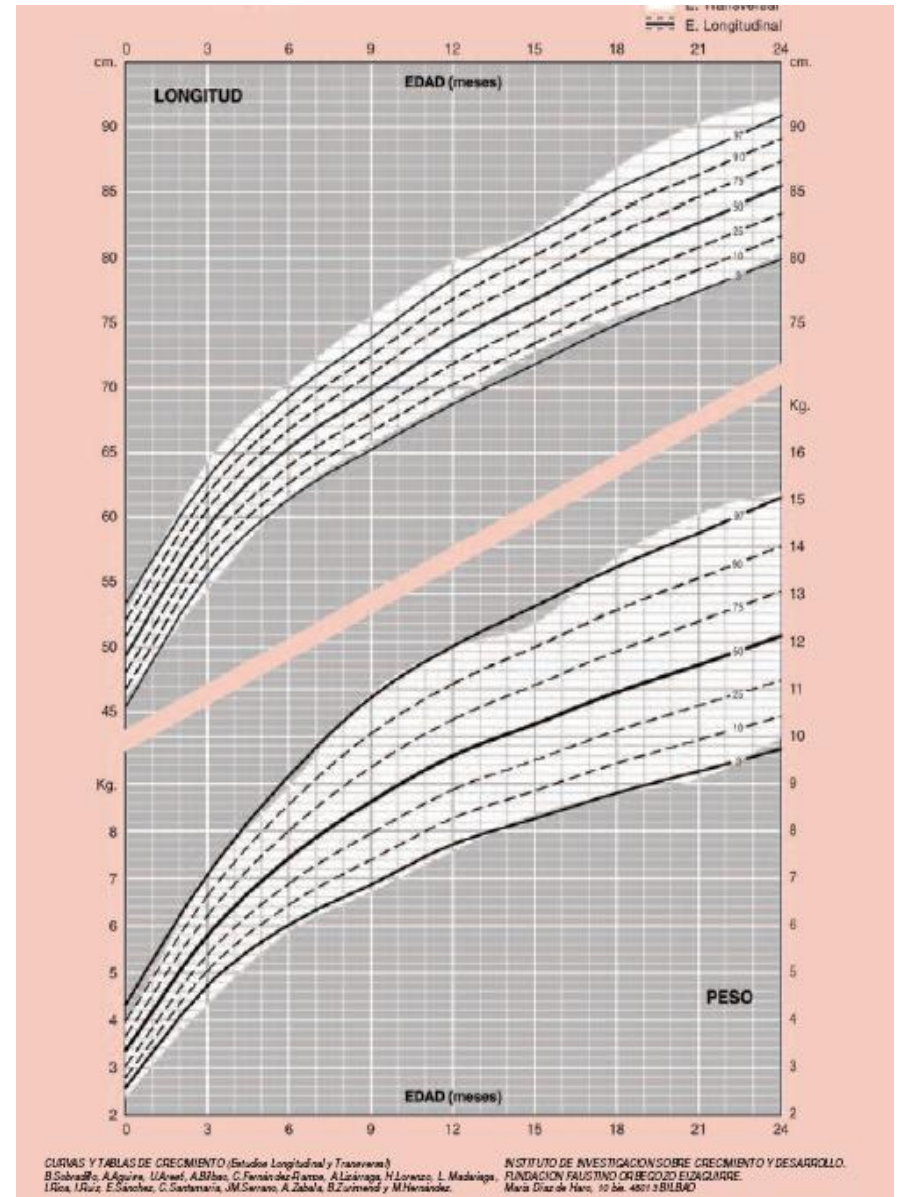
ocaban a

la
a pediatría
stán

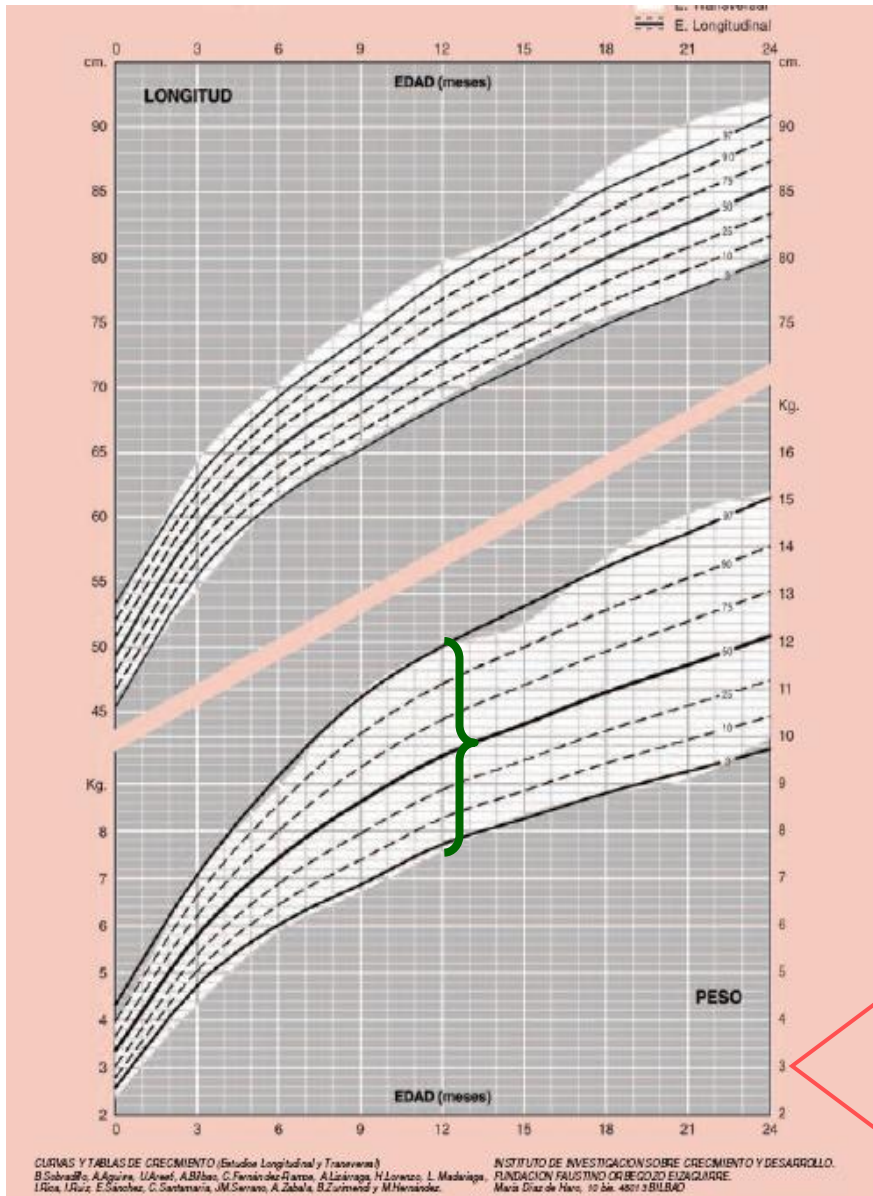
La realidad = “nube de puntos”



La estadística = “curvas de percentiles”



La normalidad = margen dentro de las curvas



Todos los valores dentro de la gráfica para cada edad son **NORMALES**.

Ejemplo:

Rango NORMAL para niñas de 12 meses

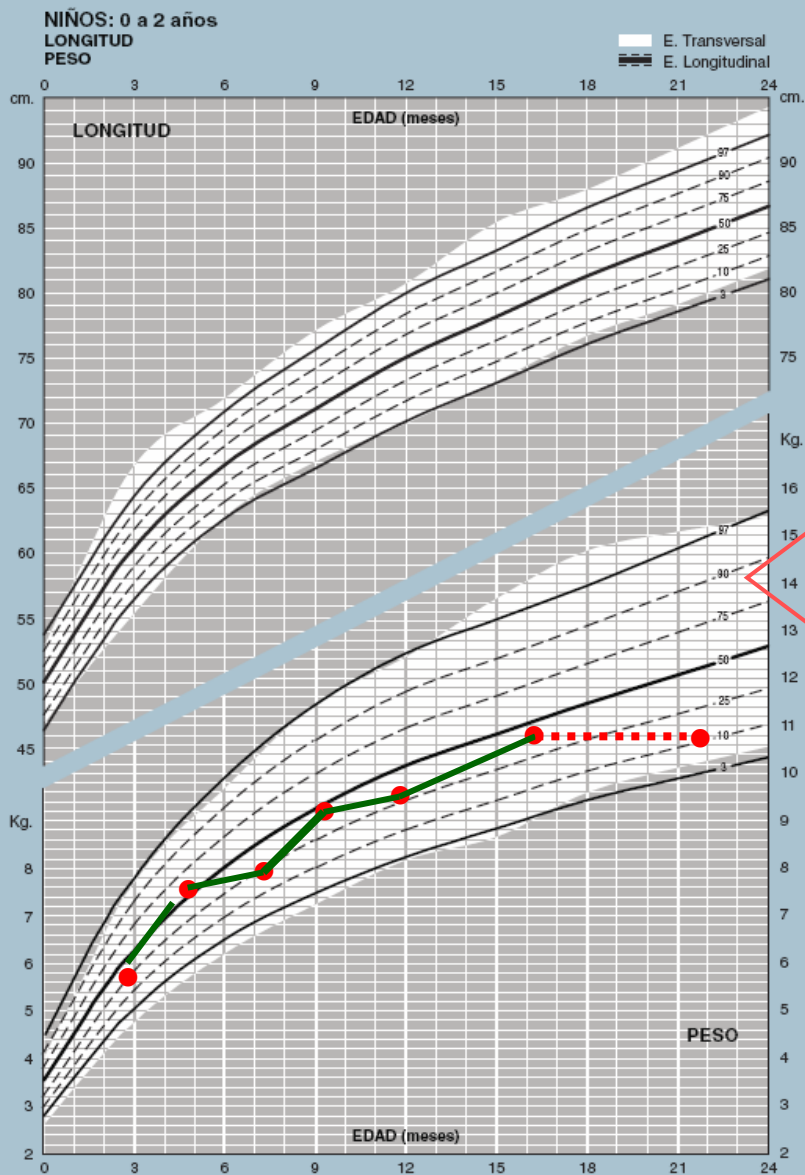
Pc 3 → 7,600

Pc 50 → 9,600

Pc 97 → 12,000

UN ERROR FRECUENTE:

Considerar “bajo peso” a quienes están por debajo del Pc 50.

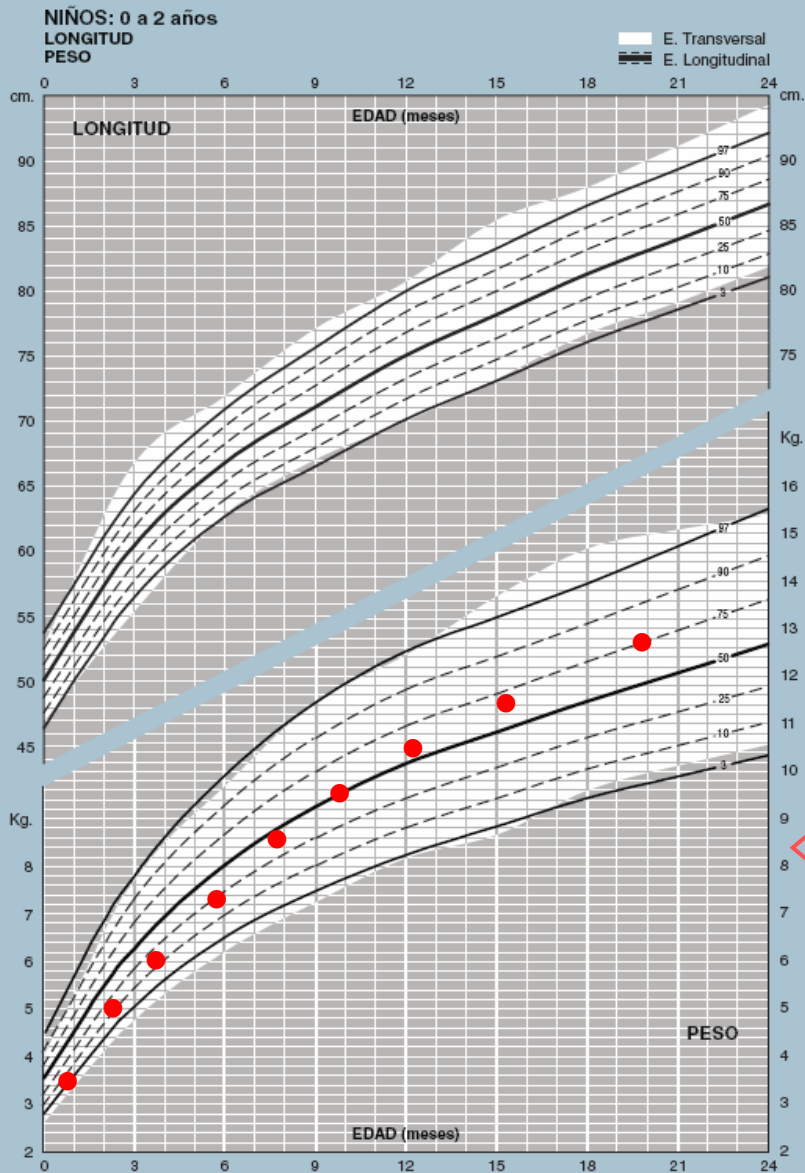


OTRO ERROR:

Considerar las gráficas un camino obligado

Si deja de aumentar en Peso ó Longitud (Talla)
➔ INVESTIGAR

¡La obesidad empieza muy pronto!

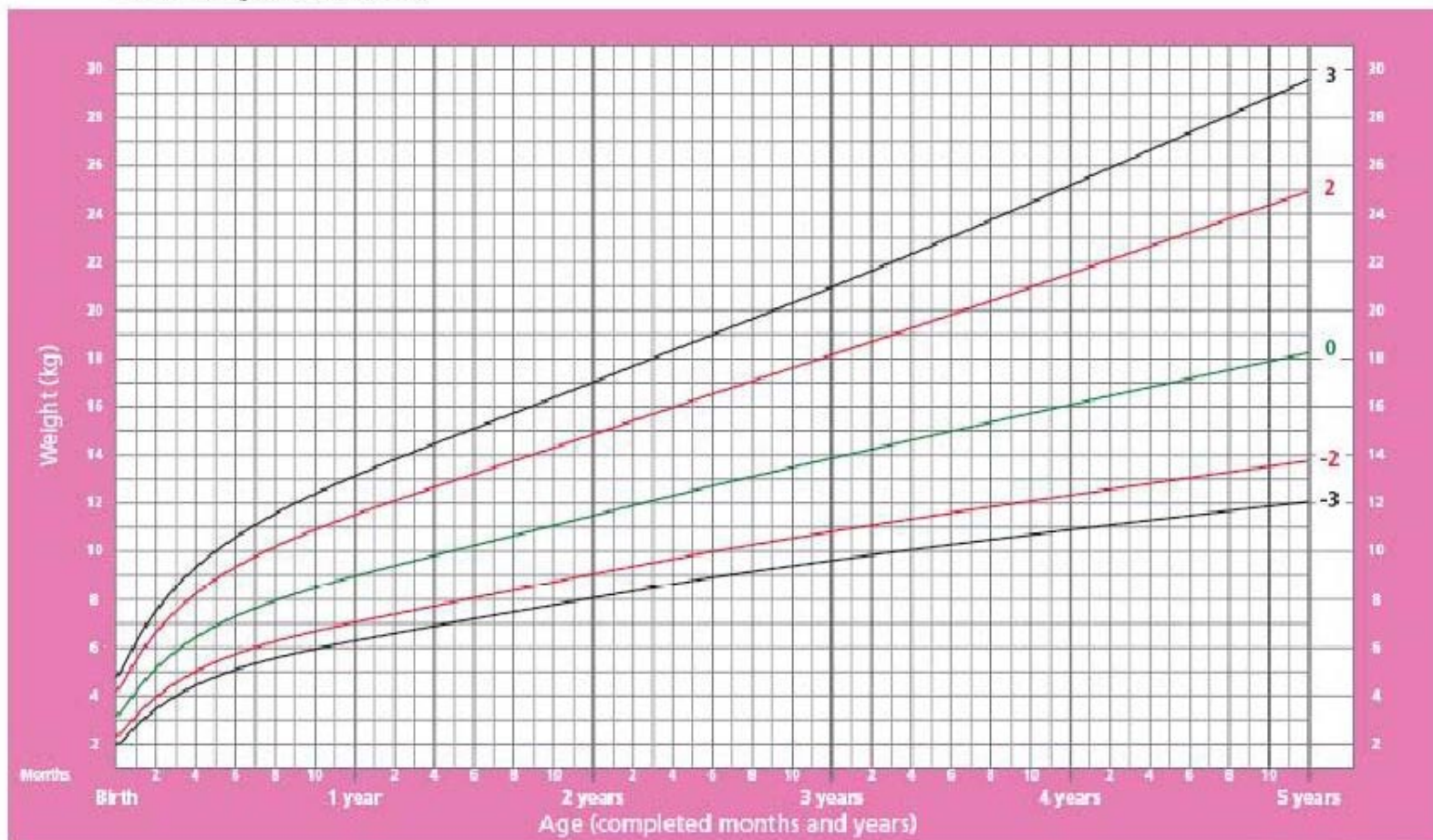


Ahora conocemos los riesgos, a muy largo plazo pero reales, del *catch-up-growth*

Nuevas tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



AC con fechas, pero sin habilidades

- Plan rígido, dirigido desde fuera de la familia.
- No se adapta a las capacidades del bebé
- No fomenta las habilidades y la autonomía
- No permite autorregulación



Banalización

La lista llena y los “sin cita” por ...

- *Un granito*
- *Una manchita*
- *Pies torciditos*
- *Anda raro*
- *Tiene mocos*
- *Acaba de vomitar...*



Patologización

- Llanto, cólicos, regurgitación, despertares nocturnos, erupciones cutáneas ... todos tienden a desaparecer por si solos
- Pseudo-estreñimiento del bebé amamantado normal.
- Cuidados de la piel y cosmética

Patologización



- Home
- Propuesta
- Archivo
- Nuestro Blog
- Enlaces
- Quiénes Somos
- Contactános

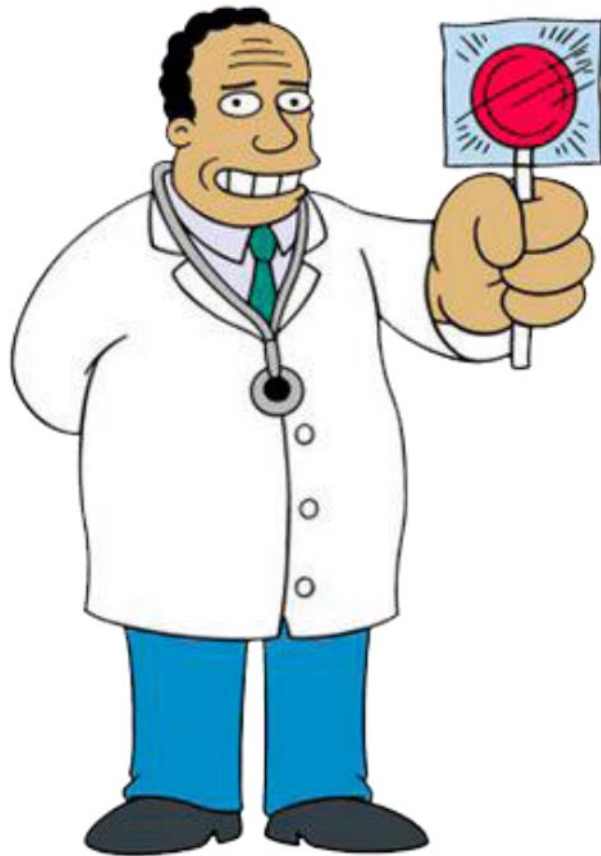
LA EXTINCIÓN DEL NIÑO SANO



CALENDARIO

Patologizamos sin darnos cuenta

- Porque la formación se hace en hospitales y aprendiendo **enfermedades**
 - Porque nos encanta “un buen diagnóstico”
 - Porque **opinamos** de todos los temas.
 - Porque es más fácil dar una receta que una explicación
 - Porque las familias tienen pocos niños y pocas personas tienen experiencia manejando niños sanos.
- Por eso es fundamental la rotación de los MIR por AP para que vean niños sanos ... sin contagiarles nuestros “vicios”



**Nuevo y eficaz remedio para el llanto
de los bebés.**

Funciona en 2 segundos.

100% eficacia en ensayos clínicos.

Independiente de la edad.

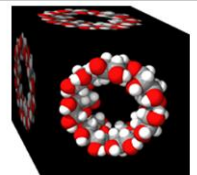
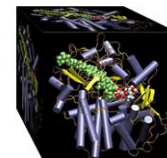
Buena tolerancia

Puerta de entrada de la industria

- Fórmulas hipoalergénicas
- Fórmulas AR
- Leches “con, sin, ...”
- Nutricosmética
- Remedios para males menores...y transitorios

<http://scientiablog.com/>

SCIENTIA



Y también debo confesar que ... acepto sin comprobar toda la información de las casas comerciales ...

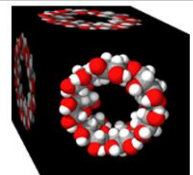
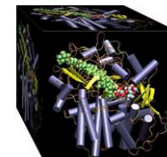
Pues ... aprende un poco de lectura crítica o ... suscríbete a Up-to-date o a ..

<http://scientiablog.com/>



<http://scientiablog.com/>

SCIENTIA



Optimizar el tiempo “entre” las visitas

- **Guías anticipatorias**
 - Evolución normal
 - Signos de alerta
- Escuchar su relato, valorar las iniciativas tomadas.
- Involucrar al padre.
- Ofrecer **recursos** para padres

Capacitar



Recursos en el escritorio para la promoción de la LM.

- La [Webica](#) del Gipi
- [Ihan](#)
- [Fármacos y LM](#)
- [Ventana abierta](#) a familias
- Los [foros](#) del Comité de LM de la AEP
 - Para padres
 - Para profesionales
- ...

Recursos en el escritorio para la ofrecer a las familias.

- [Familia y salud](#) (AEPap)
- [En Familia](#) (AEP)
- [Faros](#) (Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona)

Parar recordar

- Asegurar el número mínimo necesario para las **actividades efectivas**
- Adecuar el número al **riesgo individual** y a los recursos
- Unificar con los contactos vacunales
- **Reparto profesional** eficiente
- Incorporar **otras intervenciones**