

Diez intervenciones preventivas de la consulta de Pediatría de Atención Primaria apoyadas por la OMS (II)



M. J. Esparza Olcina¹, Grupo PrevInfad²

¹Pediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España.

²J. M. Mengual Gil (coord.), J. Colomer Revuelta, O. Cortés Rico, M. J. Esparza Olcina, J. Galbe Sánchez-Ventura, A. Gallego Iborra, A. Garach Gómez, L. García Soto, L. Martí Martí, C. R. Pallás Alonso, A. Rando Diego. España.

RESUMEN

La OMS Europa ha publicado un manual de Pediatría de Atención Primaria que recoge los estándares actuales para el cuidado de niños y adolescentes. En dos artículos de FAPap describimos los documentos de estudio elaborados para informar este manual en el campo de las actividades preventivas para menores de cinco años. Son diez actividades preventivas seleccionadas por tener cierto grado de controversia. Se dividen en tres grupos: intervenciones farmacológicas únicas, intervenciones complejas y cribados. En el primer artículo se explicaban el contexto general y las intervenciones farmacológicas únicas (profilaxis con vitamina D, prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido con vitamina K y prevención de la caries con flúor). Este es el segundo artículo, donde se explican las intervenciones complejas (prevención de la muerte súbita del lactante y prevención de los accidentes infantiles) y los cribados (visión, pulsioximetría en el recién nacido, anemia ferropénica, trastornos del espectro autista y retraso del lenguaje).

PUNTOS CLAVE

- En las consultas de Atención Primaria se implementan intervenciones basadas en pruebas, pero también prác-

ticas comunes basadas en la tradición, no siempre inocuas ni exentas de costes.

- La OMS Europa ha elaborado un manual sobre la Atención Primaria para niños y adolescentes que incluye los estándares basados en pruebas de los cuidados sanitarios en la región europea de la OMS.
- Se resumen los diez artículos publicados, uno por cada actividad preventiva estudiada para menores de cinco años.
- Las actividades preventivas para menos de cinco años se han dividido en intervenciones farmacológicas únicas, intervenciones múltiples y cribados.

INTRODUCCIÓN

En el capítulo anterior se habló del motivo por el que la OMS Europa emprendió la tarea de elaborar un manual de Pediatría de Atención Primaria y el motivo por el que nosotros estamos explicando las diez actividades preventivas seleccionadas en niños menores de cinco años para realizar en la consulta de Pediatría¹⁻³. En este segundo capítulo vamos a explicar las siete actividades que restan y que corresponden a intervenciones complejas y a cribados. Nos basamos en los documentos de apoyo elaborados para informar a los autores del mencionado manual⁴⁻¹⁰.

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ, Grupo PrevInfad. Diez intervenciones preventivas de la consulta de Pediatría de Atención Primaria apoyadas por la OMS (II). Form Act Pediatr Aten Prim. 2023;16(3):141-6.

Los diez documentos de apoyo han sido elaborados con una metodología precisa¹¹: contextualización del tema, formulación de preguntas clave, estrategia de búsqueda bibliográfica, extracción de las revisiones sistemáticas clave, resumen de las recomendaciones existentes de las distintas fuentes relevantes. Se trata de revisiones narrativas muy bien elaboradas y actualizadas.

El autor ha buscado sistemáticamente las recomendaciones actuales en los documentos de la OMS, de la USPSTF (US Preventive Services Task Force), del grupo de trabajo PrevInfad de la AEPap, del CDC (Centers for Disease Control and Prevention) y del NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Además, buscó las revisiones sistemáticas en las fuentes anteriores y en la Biblioteca Cochrane.

Las diez actividades preventivas abordadas se han clasificado en tres tipos: intervenciones farmacológicas únicas, intervenciones múltiples y cribados.

Para las intervenciones simples sobre proporcionar vitamina D y K y flúor tópico hay un alto grado de consenso entre las instituciones sobre la evidencia de su eficacia. Para las intervenciones múltiples de la prevención de la muerte súbita del lactante y la prevención de lesiones no intencionadas, el consenso es más variable, ya que la evidencia es más difícil de verificar. Para los cribados, los sumarios de las recomendaciones y de la evidencia variaban también; las instituciones generalmente coinciden en recomendar el cribado de la visión y desaconsejar el cribado del retraso del lenguaje y el habla y del déficit de hierro, y discrepan en algunos aspectos del cribado con pulsioximetría neonatal y del cribado del autismo.

Relatamos los contenidos más relevantes de estos diez temas en dos artículos de la revista FAPap. En el primero se abordaron la introducción y los primeros tres temas, que corresponden a las intervenciones farmacológicas únicas, y en este segundo, abordaremos los restantes siete temas, correspondientes a intervenciones múltiples y a cribados.

INTERVENCIONES COMPLEJAS

Prevención de la muerte súbita del lactante

Del análisis del tema se desprende que:

1. Hay una relación estadística entre factores de riesgo y muerte súbita del lactante.
2. Que se registró un descenso dramático de casos tras la recomendación de poner a dormir boca arriba.
3. Todos los lactantes deben dormir en un entorno seguro, que incluye: posición supina, superficie firme, ausencia de objetos blandos y ropa de cama suelta, cabeza descubierta y evitar el sobrecalentamiento. Se recomienda compartir la habitación sin compartir la cama.
4. La lactancia a demanda y el uso de chupete son factores protectores. La primera debe recomendarse y el segundo no debe desaconsejarse.
5. Los padres deben ser advertidos contra el uso de tabaco, alcohol y drogas ilegales durante la gestación y tras el nacimiento.

La OMS Europa en su manual hace una serie de recomendaciones para los padres, en positivo (“debe hacer”) y en negativo (“debe no hacer”), que exponen en un cuadro y que reproducimos:

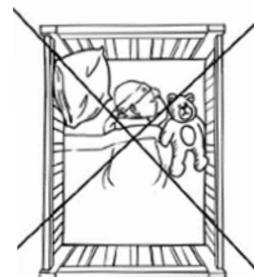
Cómo mantener a tu bebé seguro durante el sueño

HACER

- Coloca a tu niño sobre su espalda en una superficie firme.
- Crea un entorno seguro: tu bebé debe dormir en su propia cuna en tu habitación.
- Deja la cabeza de tu bebé descubierta e, idealmente, que duerma con un pijama-bolsa.
- Dale lactancia materna exclusiva durante seis meses.
- Manténle libre de humos.

NO HACER

- No le dejes dormir sobre el abdomen.
- Que no duerma en la misma cama con otros.
- No sobrecalientes la habitación.
- No cubras su cabeza cuando duerma dentro de casa.
- No le dejes dormir sobre un colchón blando.
- No pongas cosas en la cuna (muñecos, almohadas, objetos blandos y ropa de cama suelta).
- Que nadie fume en su entorno.
- No fumes mientras estás dando el pecho.



Cómo formula PrevInfad esta recomendación:

- Decúbito supino <6 meses.
- Lactancia materna a demanda.
- Evitar el tabaco.
- Cuna en la habitación de los padres.
- No rechazar el uso de chupete.
- Recomendaciones de colecho seguro.

Prevención de las lesiones no intencionadas o accidentes en la infancia

Del estudio de este tema se concluye que la prevención ha de basarse en tres estrategias clave que suponen una modificación del entorno, por un lado, y de la conducta, por otro:

- Ingeniería. Su objetivo es mejorar los artículos infantiles de todo tipo: sistemas de retención, juguetes, tejidos, artículos de seguridad en el hogar, equipamientos de las áreas de juegos, mobiliario infantil, etc.
- Legislación y obligatoriedad.
- Educación del entorno familiar.

El manual de la OMS Europa presenta cinco cuadros con los consejos a padres de HACER y NO HACER en cinco áreas clave de la prevención de accidentes, que reproducimos a continuación, teniendo en cuenta que esas recomendaciones son para niños de todas las edades, no solo de menores de cinco años:

Prevención de lesiones por accidente de tráfico

- Asegúrate de que tu niño lleva un casco en la bicicleta o como pasajero de motocicleta.
- Que lleve un sistema de retención adecuado cuando viaje en coche, incluso en trayectos cortos.
- El uso de un sistema de retención depende de la edad, peso y altura del niño. Solo su uso adecuado asegura una buena protección.
- Mejora su visibilidad en la carretera. Que use:
 - Ropa blanca o de color claro, o de materiales reflectantes, como tiras reflectantes en su ropa o mochila.
 - Frontales en bicicleta y reflectores en la bicicleta (en el frente, detrás y en las ruedas).
- Supervisa a tu niño mientras juega.
- Ayúdala a evaluar las situaciones de riesgo en la carretera. Enséñale cómo manejarse en situaciones de riesgo tales como caminar seguro, en bicicleta y cruzando la calle.
- Explícale el significado de señales y signos.



Prevención de ahogamientos

HACER

- Enseña a tu niño, por lo menos, natación básica (flotar, moverse en el agua) y habilidades de seguridad en el agua tan pronto como sea posible.
- Asegúrate de que los niños llevan chalecos salvavidas y elementos de flotación cuando estén dentro o alrededor de lagos o del mar, incluso si saben nadar.
- No dejes a los niños sin supervisión, incluso si llevan chalecos y elementos de flotación.
- Deja nadar a tu niño solo en lugares permitidos y con socorrista.
- Instala una valla perimetral con autocierres si tienes piscina privada. La valla debe separar la casa y la zona de juegos de la piscina.
- Supervisa de cerca a tu niño continuamente dentro o cerca del agua (incluyendo bañeras). No te distraigas con otras actividades: un ahogamiento puede ocurrir rápida y silenciosamente.
- Aprende primeros auxilios básicos para realizar reanimación cardiopulmonar inmediata en caso de ahogamiento.
- Haz que tu niño sea consciente del peligro de ahogamiento lo más pronto posible.



NO HACER

No dejar a los niños sin supervisión cerca de zonas con agua.

Prevención de intoxicaciones

- Enseña a tu niño a evitar sustancias tóxicas.
- Modifica el entorno para limitar el acceso a tóxicos.
- Mantén los medicamentos y otras sustancias tóxicas fuera del alcance de tu niño y ciérralas bajo llave.
- Elimina las sustancias tóxicas que se confunden fácilmente con comestibles.
- Etiqueta claramente las sustancias tóxicas.
- Utiliza envases a prueba de niños para medicamentos y tóxicos domésticos.

NO HACER

- Almacenar medicamentos en lugares poco seguros como bolsos, neveras y estantes del baño.
- Almacenar productos químicos en envases no adecuados como botellas de refrescos ya que hay riesgo de que los niños puedan beber el contenido por equivocación.

Prevención de caídas

- Proporciona supervisión por adultos en entornos peligrosos
- Lactantes y niños pequeños*
- Modifica o sustituye objetos peligrosos (carritos, andadores, tronas, cambiadores, columpios de bebés). Esto incluye sustituir los cambiadores por alfombrillas, disminuir la altura y uso de barandillas en literas.
 - Modifica entornos no seguros en el hogar. Instala equipamiento de seguridad como seguros en ventanas, vallas en escaleras, protectores en balcones que no se puedan trepar y cristales de seguridad en ventanas.

NO HACER

- Utilizar productos de riesgo como andadores

Niños mayores

- Asegúrate de que tu niño lleva casco y protectores de manos y muñecas en actividades como montar en bicicleta, patinar en línea, usar monopatín, etc.



Prevención de quemaduras y escaldaduras

- Utiliza hornos seguros (p. ej., superficies de cocinar altas) y utensilios seguros.
- Usa encendedores a prueba de niños.
- Asegúrate de que la ropa de tu niño no está hecha con material inflamable.
- Comprueba y modifica los posibles riesgos en tu casa.
- Instala detectores de humo.
- Supervisa a tu niño.
- Regula la temperatura del agua caliente.

NO HACER

- Fumar en la cama.
- Llevar ropa larga y suelta mientras se cocina.
- Poner la temperatura alta en los calentadores de agua.

Cómo formula PrevInfad esta recomendación:

- Ofrecer consejo sobre prevención de accidentes en las revisiones del Programa de Salud Infantil y consejo oportunista (con ocasión de atender las lesiones accidentales de cualquier gravedad):
 - Sistemas de retención infantil.
 - Casco en bicicleta.
 - Desaconsejar andadores.
 - Vallar piscinas.
 - Disponer del número del Servicio de Información Toxicológica.
 - Participación comunitaria.

CRIBADOS

cribado de la visión en recién nacidos y primera infancia

Las conclusiones del estudio recomiendan:

- La búsqueda del reflejo rojo del recién nacido para descartar retinoblastoma y cataratas es aceptada ampliamente, aunque la sustenta poca evidencia.
- Se recomienda explorar la visión en niños entre 3 y 5 años: test de cribados eficaces para detectar ambliopía y sus factores de riesgo; el tratamiento mejora la visión.
- Evidencia incierta sobre la eficacia de explorar la visión en menores de 3 años.

El manual de la OMS lo enuncia de la siguiente manera:

- Explore el reflejo rojo en todos los recién nacidos utilizando una linterna para buscar un reflejo rojo de la retina. Derive a todos los recién nacidos sin reflejo rojo al especialista, ya que esto puede indicar catarata congénita o leucocoria en un retinoblastoma precoz.
- Todos los niños de 3 o más años deben someterse a exámenes de visión adaptados a su edad para detectar precozmente ambliopía, estrabismo y errores de refracción. Se recomienda una valoración de la visión y de la agudeza visual en todos los lactantes y niños durante las visitas del Programa de Salud Infantil y cuando:
 - Haya preocupación de los padres sobre la visión.
 - Se detecten datos de problema visual en la historia o exploración.
 - Haya factores de riesgo para desarrollar problemas visuales:
 - Prematuridad.
 - Problemas del desarrollo neurológico.
 - Pérdida auditiva sensorial.
 - Historia familiar de enfermedades visuales o ceguera.
 - Estrabismo, ambliopía, error de refracción en edades precoces.
 - Dificultades de aprendizaje, problemas de conducta, dificultades en la lectura, dificultades del desarrollo psicomotor.

Cómo formula Previnfad esta recomendación:

- Detectar reflejo rojo en menores de 6 meses.
- Descartar ambliopía, estrabismo y errores de refracción entre los 3 y 5 años.

Cribado de cardiopatía congénita con pulsioximetría

El estudio que sustenta este cribado concluye:

La evidencia actual apoya de forma consistente la eficacia de la pulsioximetría en recién nacidos para la detección de cardiopatías congénitas significativas, añadido a la ultrasonografía prenatal y a la exploración física.

El manual de la OMS lo recomienda y lo formula de la siguiente manera:

- Cribado positivo (cualquiera de los siguientes): saturación de oxígeno (SpO_2) $<90\%$ en cualquier extremidad o $SpO_2 <95\%$ en mano y pie derechos en 3 medidas, separadas entre sí 1 hora o $>3\%$ de diferencia entre la mano y el pie derechos en 3 medidas, separadas por 1 hora.
- Si positivo: administrar oxígeno cuando $SpO_2 \leq 90\%$. Tratar otras causas de hipoxemia (p. ej., sepsis), derivar urgentemente al hospital.

Previnfad no tiene recomendación sobre este tema porque considera que pertenece al ámbito hospitalario.

Cribado de la anemia ferropénica en la infancia temprana

El documento de soporte sobre este tema concluye:

- Se carece de test no invasivo.
- Incertidumbre sobre si el déficit de Fe causa retraso cognitivo y psicomotor.
- La mayoría de las organizaciones no recomiendan el cribado sistemático.
- El cribado selectivo se recomienda en lactantes y niños con factores de riesgo: prematuridad, bajo peso al nacimiento, factores de riesgo dietéticos...

El manual de la OMS expone:

Detectar factores de riesgo de anemia ferropénica y signos clínicos de anemia. Los factores de riesgo incluyen:

- Prematuridad o bajo peso al nacimiento, gestaciones múltiples.
- Factores de riesgo nutricional: dieta vegana o vegetariana insuficiente o restringida (los veganos también tienen riesgo de déficit de vitamina B12); lactancia materna exclusiva tras los 6 meses o consumo excesivo de leche de vaca.
- Estatus de refugiado o vulnerabilidad socioeconómica.
- Raramente malabsorción o sangrado gastrointestinal.
- Problemas médicos crónicos.
- Mujeres adolescentes (menstruación).

Cómo formula Previnfad esta recomendación:

- Se recomienda no hacer cribado universal.
- Se sugiere hacer cribado en grupos de riesgo de ferropenia.

Cribado de los trastornos del espectro autista

Existen discrepancias entre instituciones: algunos recomiendan cribado universal a los 18-24 meses, junto con la evaluación del desarrollo psicomotor, mientras que otros no ven evidencia suficiente si no hay preocupación de los padres o del médico y otros recomiendan el cribado selectivo en niños con factores de riesgo.

Hay evidencia de que los instrumentos de cribado en niños de 12 a 36 meses son válidos.

Hay evidencia de eficacia de la intervención en niños identificados por la preocupación de los padres, maestros o clínicos, pero no hay evidencia sobre la eficacia de la intervención si los pacientes han sido detectados por cribado universal.

En su manual, la OMS expone sobre este tema:

Dado el impacto posible a largo plazo de la enfermedad y la eficacia relativa del tratamiento precoz especializado, es importante

diagnosticar esta patología lo más precozmente posible, preferentemente antes de los 3 años de edad. Los profesionales de Atención Primaria juegan un papel crucial en la identificación y derivación de los niños afectados lo más pronto posible.

Cómo formula PrevInfad esta recomendación:

- Se sugiere **no hacer cribado universal**.
- Se recomienda **hacer cribado en individuos de alto riesgo**:
 - Antecedentes de TEA en hermanos.
 - Trastornos neurológicos asociados a TEA.
 - Prematuridad.
 - Trastornos de la comunicación social.
 - Conductas repetitivas.
 - Signos de alerta de TEA.

Cribado del retraso del lenguaje y el habla en menores de cinco años

Del estudio del tema se desprende:

- Los test de cribado empleados son diferentes y con gran variación en su precisión.
- Las intervenciones dirigidas mejoran algunos aspectos de los trastornos del habla y lenguaje, pero no hay evidencia de su eficacia en niños detectados por cribado ni tampoco hay evidencia de eficacia a corto o largo plazo del cribado en consulta de Atención Primaria.
- No hay evidencia sobre efectos adversos del cribado en Atención Primaria y existe evidencia limitada sobre los efectos adversos del tratamiento.

El manual de la OMS publica unos cuadros sobre los hitos del desarrollo del lenguaje que reproducimos: en la [Tabla 1](#) y la [Tabla 2](#).

PrevInfad no ha abordado la recomendación sobre este tema.

Tabla 1. Hitos del desarrollo del lenguaje (6 y 14 meses)

Dominios	Qué esperar a los 6 meses	Qué esperar a los 14 meses
Lenguaje expresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Ríe a carcajadas • Vocaliza vocales 	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea repitiendo muchas sílabas • Dice una palabra con significado • Utiliza la mano o el brazo para señalar personas u objetos
Lenguaje receptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Responde con sonidos cuando los cuidadores hablan 	<ul style="list-style-type: none"> • Entiende: palabras de acción (ven, toma, para), nombres de objetos (pelota, juguete) y personas familiares (mamá, papá)

Tabla 2. Hitos del desarrollo del lenguaje (24 y 36 meses)

Dominios	Qué esperar a los 24 meses	Qué esperar a los 36 meses
Lenguaje expresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza por lo menos 2 palabras con significado • Utiliza el dedo índice para señalar • Los cuidadores entienden algo la comunicación del niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza frases con 3 palabras para comunicarse • Utiliza pronombres (yo, tú) • Los cuidadores entienden la mayoría de la comunicación del niño
Lenguaje receptivo	<ul style="list-style-type: none"> • Dice “adiós” con la mano o utiliza otros gestos comunes en respuesta al comando • Entiende un comando simple (trae los zapatos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entiende una preposición (además de “en”, tal como “debajo” o “arriba”)

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Towards universal health coverage and the sustainable development goals A VISION FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY [en línea]. En: Who.int [en línea] [consultado el 5/07/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Pocket Book of primary health care for children and adolescents: Guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. World Health Organization. En: Who.int [en línea] [consultado el 5/07/2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352485>
3. Carai S, Weber MW. Primary health care for children - evidence for prevention. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):328.
4. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):320.
5. Jullien S. Prevention of unintentional injuries in children under five years. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):311.
6. Jullien S. Vision screening in newborns and early childhood. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):306.
7. Jullien S. Newborn pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):305.
8. Jullien S. Screening of iron deficiency anaemia in early childhood. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):337.
9. Jullien S. Screening for autistic spectrum disorder in early childhood. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):349.
10. Jullien S. Screening for language and speech delay in children under five years. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):362.
11. Jullien S, Huss G, Weigel R. Supporting recommendations for childhood preventive interventions for primary health care: elaboration of evidence synthesis and lessons learnt. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):356.