

Proyecto de actualización del Programa de Salud Infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco

Haur-osasunaren Programa Eguneratzeko Proiektua Euskal Autonomia Erkidegoan

Grupo de trabajo para la actualización del Programa de Salud Infantil de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

E. Altube Arabiurruia (*enfermera AP, OSI Debagoiena*). E. Aparicio Guerra (*pediatra AP, OSI Bilbao-Basurto*). J. Arranz Gómez (*pediatra AP, OSI Araba*). M. Delgado Pérez (*pediatra AP, OSI Bidasoa*). I. Eguren Penin (*enfermero AP, OSI Uribe*). I. Elgezabal Intxaurrea (*enfermera AP, OSI Barrualde-Galdakao*). L. Gárate Echenique (*enfermera, Subdirección Enfermería, DAS*). A. García Roldán (*enfermera, OSI Barakaldo-Sestao*). M.J. Garmendia Ceberio (*enfermera AP, OSI Goierri-Alto Urola*). P. Gorrotxategi Gorrotxategi (*pediatra AP, OSI Donostialdea*). M.P. Hermosilla Troncoso (*enfermera AP, OSI Arabako Errioxa*). P. Lafuente Mesanza (*pediatra AP, OSI Uribe*). M. Lambarri Izaguirre (*pediatra AP, OSI Goierri-Alto Urola*). B. Maña Montalvo (*enfermera AP, OSI Bilbao-Basurto*). S. Martín Benavides (*médico de familia, coordinadora Grupo Estrategia AP, DAS*). I. Maudes García (*enfermera AP, OSI Bidasoa*). B. Mendoza Pérez de Mendiguren (*enfermera AP, OSI Araba*). T. Menéndez Bada (*pediatra AP, OSI Araba-Nanclares*). M. Montejo Fernández (*pediatra AP, OSI Barakaldo-Sestao*). N. Morato Rodríguez (*pediatra AP, OSI Barrualde-Galdakao*). J. Portuondo Jiménez (*enfermera, Grupo Estrategia AP, DAS*). M. Rivera Peña (*pediatra AP, OSI Ezkerraldea*). A. Romero Candel (*pediatra AP, OSI Debagoiena*). O. Rotaetxe Vacas (*pediatra AP, OSI Barakaldo-Sestao*). I. Salcedo Pacheco (*pediatra AP, OSI Arabako Errioxa*). D. Santano García (*médico de familia, Sistemas de información, DAS*). J. Tutor Ercilla (*médico de familia, Grupo Estrategias AP, DAS*). M.B. Varona Baza (*enfermera AP, OSI Ezkerraldea*). M. Zenarruzabeitia Belaustegui (*enfermera AP, OSI Debarrena*).

LABURPENA

Aldakortasun handia hauteman da Haur Osasunaren Programaren aplikazioan Osakidetza Osasun Erakundeetan eta Lehen Mailako Unitateetan.

Berrikuspene honen bidez honako hauek sistematizatu nahi dira: egin beharreko jarduerak, haien ebidentzia-maila, jarduera horiek egiteko profesionalik egokiena eta jarduera horiek egiteko denbora-sekuentzia.

Gako-hitza: Haurren Osasun Programa; Euskal Autonomia Erkidegoa.

RESUMEN

Se ha detectado una amplia variabilidad en la aplicación del Programa de Salud Infantil en las diferentes Organizaciones Sanitarias y Unidades de Atención Primaria de Osakidetza.

Por medio de esta revisión se pretende sistematizar: las actividades a realizar con su grado de evidencia, el profesional más indicado para realizarlas y la secuencia temporal de su realización.

Palabras clave: Programa de Salud Infantil; Comunidad Autónoma del País Vasco.

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

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

Los principales objetivos son:

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

res a su cargo para facilitar y promover una crianza saludable.

El PSI se estructura como un proceso longitudinal organizado en una serie de encuentros periódicos reglados, lo que nos va a permitir una intervención continuada, y facilita la colaboración entre los distintos profesionales sanitarios implicados, el o la menor y su familia⁽¹⁾.

Con frecuencia, las actividades relativas al PSI se denominan bajo el término “Control del Niño Sano”. Esta denominación debería actualizarse porque no engloba lo que el PSI representa para la salud infantil y no refleja los objetivos la importancia y la orientación de lo anteriormente expresado, induciendo a la desvalorización del programa.

Dentro de las actividades del PSI, existen algunas para las que se dispone de un mayor nivel de evidencia sobre su impacto en la salud, como el cribado metabólico o las vacunaciones, por ejemplo. Para otras, en cambio, no existen pruebas concluyentes de su efectividad; pero su ausencia no es una prueba de la carencia de efecto. Además, las visitas de valoración y seguimiento de la salud infantil son una oportunidad para mejorar el conocimiento del niño y su familia, de sus condiciones de vida y de los riesgos para su salud⁽²⁾.

Las diversas autonomías han realizado una adaptación y actualización de las actividades a realizar en sus respectivos territorios^(3,4), basándose en las recomendaciones del grupo Previnfad/PAPPS⁽⁵⁾ y del PSI⁽⁶⁾ de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

Desde el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y Osakidetza, en diversas ocasiones se ha planteado la revisión del PSI. En 2012 se realizó una revisión del PSI dentro del programa “Umeak zainduz”⁽⁷⁾. La Oferta Preferente (OP) ha sido referencia en Osakidetza para la gestión en Atención Primaria (AP), siendo un elemento nuclear en la evaluación del rendimiento asistencial orientado a proceso y resultados, recogida en los Contratos de Gestión Clínica y Contrato Programa, representando el cumplimiento del Plan de Salud. A raíz de esta revisión, se decidió incorporar nuevas actividades a los Planes de Atención por Paciente (PAPs), ya que los que figuraban en la OP⁽⁸⁾ eran insuficientes y no reflejaban

la actividad real del PSI. Las actividades se agruparon en 3 niveles de cumplimentación de tal modo que el primero correspondería a la OP, en el segundo se añadían actividades recomendadas y el tercero incluía otras con las que se podía conseguir un seguimiento más completo. Esas modificaciones no llegaron a llevarse a cabo.

¿POR QUÉ ACTUALIZAR EL PSI?

El PSI es una parte sustancial e imprescindible de la atención pediátrica en AP. Se dirige a la prevención y promoción de la salud en la infancia, e incide directamente en toda la unidad o entorno convivencial de los y las menores.

Se ha detectado una amplia variabilidad en el PSI y circunstancias que influyen el mismo, en las diferentes Organizaciones Sanitarias (OSI) y Unidades de Atención Primaria (UAP) de Osakidetza.

Problemas detectados:

1. Heterogeneidad en la organización y contenidos entre las distintas OSI y UAP de la organización:
 - Disparidad en el número y distribución por edades de los controles incluidos en el PSI.
 - Diferencias organizativas en cuanto a la distribución de las funciones y actividades entre los diferentes profesionales.
 - Diferencias entre las UAP en cuanto a la asignación de espacios en agendas para actos de revisión y diferencias en cuanto a la duración de cada acto.
2. Incremento de la demanda de atención pediátrica, con frecuencia por motivos de consulta banales que podrían prevenirse mediante actividad anticipatoria en el PSI.
3. Implantación del modelo corporativo de gestión de la demanda aguda por Enfermería, también en el ámbito pediátrico y experiencias diversas de triaje de Enfermería en Pediatría.
4. Dificultades en la cobertura de los puestos de Pediatría por profesionales de este ámbito de conocimiento específico.

Por todo lo descrito, en 2020 se ha planteado de nuevo la necesidad de realizar una revisión

del PSI adecuándolo a los nuevos calendarios vacunales y coordinando las visitas del programa y consensuando unas directrices que adecuen y estandaricen el PSI en todas las OSI y UAP de Osakidetza para que sirvan como marco de referencia para encuadrar las actividades de prevención y promoción de la salud desde antes del nacimiento y durante toda la edad de atención pediátrica.

OBJETIVOS DEL NUEVO PSI

Partiendo de unos objetivos generales que van dirigidos hacia la promoción y prevención de la salud, el espacio que ofrece el PSI constituye una magnífica oportunidad para empoderar a las familias en aspectos tales como:

- Educación y responsabilidad en la gestión de la propia salud.
- Movilización de activos en salud en la comunidad.
- Uso adecuado de las intervenciones sanitarias, tratamiento y servicios sanitarios, para prevenir los efectos indeseables de la sobre e inframedicalización.

Los objetivos específicos podrían definirse de la siguiente forma:

1. Implantar unas bases homogéneas para el PSI en las diferentes OSI y UAP de nuestra comunidad, definiendo:
 - Un calendario de edades estandarizado.
 - Qué profesional o profesionales deben intervenir en cada control de salud.
 - Qué actividades se han de realizar en cada revisión.
2. Ofrecer una prestación de la atención sanitaria que implique el máximo potencial de cada profesional en su función específica.
3. Definir y estandarizar la actuación en las actividades de puericultura que serán asumidas en consulta de Enfermería.
4. Definir cuáles son los recursos necesarios para la consecución integral del PSI.
5. Implementar el PSI de forma gradual, en la medida en que el sistema organizativo y las posibilidades de cada unidad los puedan ir asumiendo de forma escalonada.
6. Incrementar la cohesión del equipo de Pediatría, fortaleciendo la participación y

la comunicación entre los y las diferentes profesionales del equipo.

7. Aprovechar las posibilidades que ofrece la intersección entre los diferentes programas de los profesionales y servicios que intervienen en la salud integral de las personas y de las familias o unidades de convivencia, para conseguir una intervención longitudinal sin solución de continuidad: programa de atención durante el embarazo por Ginecología y matronas, continuando con la Pediatría prenatal y la supervisión de la lactancia materna por las matronas durante la lactancia; y también la atención a los y las adolescentes desde la Pediatría y la Medicina de familia facilitando la transición y la colaboración entre ambos servicios de Pediatría y de Medicina de familia, mediante protocolos comunes desde el aspecto de la prevención y promoción de la salud (prevención de embarazo no deseado, de ETS, de tabaquismo, alcoholismo y drogodependencias, trastornos de la conducta alimentaria, cribado de depresión mayor en adolescentes, e incluso protocolos comunes para la continuación del control y tratamiento de problemas crónicos de salud: asma, obesidad, etc.).

METODOLOGÍA

Se han distribuido las diferentes actividades preventivas, de promoción de la salud y de cribado a realizar en el PSI en grupos de 3 o de 4 personas (incluyendo en cada uno de los grupos personal de Pediatría y Enfermería pediátrica). Cada grupo analizará, entre tres y cuatro recomendaciones. Posteriormente esos documentos serán revisados por pares (otro de los grupos) y finalmente se va a realizar una valoración global por todos los miembros del grupo de trabajo.

Las recomendaciones se establecerán basadas en la evidencia y fuerza de la recomendación, cuando haya estudios que así lo permitan, en recomendaciones de expertos, y cuando no se puedan basar en ninguna de ellas, por consenso de los miembros del grupo de trabajo.

RESULTADOS

Las características del documento final que se va a elaborar van a tener tres aspectos: las actividades a realizar con su grado de evidencia, el profesional más indicado para realizarlas y la secuencia temporal de su realización. Se incluirá el resumen de las recomendaciones de los diversos organismos tanto nacionales como internacionales sobre cada una de las medidas. Si es preciso, según la actividad de que se trate, también se incluirán hojas informativas para las familias, integradas en el sistema informático, con el objetivo de que los contenidos facilitados ofrezcan la menor variabilidad posible.

El documento final, con todos estos aspectos, puede ser bastante extenso por lo que se puede realizar, posteriormente, una guía más

breve, con un enfoque más útil para la práctica cotidiana de cada consulta. Además de ello, se va a trasladar estos ítems a los sistemas informáticos disponibles en AP, Osabide Global Primaria y Osanaia para optimizar los sistemas de registro y facilitar su visualización por parte de los profesionales del equipo de Pediatría.

La finalización del programa está prevista para 2021.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido Torrecillas FJ. Programa de salud infantil. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2018; 11(3): 180-4.
2. Galbe Sánchez-Ventura J. ¿Son eficaces las revisiones de salud de los niños. *Evid Pediatr*. 2008; 4: 47.
3. Programa de salud infantil de Andalucía. [en línea] (consultado el 30-10-20). Disponible en: [https://](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4130)
4. Programa de salud infantil de Extremadura. [en línea] (consultado el 30-10-20). Disponible en: <https://spapex.es/legislacion-y-documentacion-de-interes/programa-de-salud-infantil-y-del-adolescente-de-extremadura>
5. Recomendaciones Previnfad/PAPPA [en línea] (consultado el 30-10-20). Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/>
6. Programa de Salud Infantil. [en línea] (consultado el 30-10-20). Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>
7. Noticias de la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012; 14: 5-12.
8. Oferta preferente. Osakidetza. [en línea] (consultado el 30-10-20). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pagina/archivos-adjuntos/ofertapreferente_osakidetza.pdf