



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2025**

EDICIÓN: 5

Fecha: 20/Enero /2025

Código:

Página 1 de 39

EN VIGOR: 20/Enero/ 2025

**SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4**

ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

**DOCUMENTO DE CONSENSO.
ACTUALIZACIÓN 2025.**

ÍNDICE

1. CONSIDERACIONES DE PARTIDA:	3
2. OBJETIVOS:	4
3. ESQUEMA DE REVISIONES PROGRAMADAS POR EDAD	4
4. ACTIVIDADES RECOMENDADAS POR EDAD:	6
REVISIÓN ≤ 7 DÍAS (1ª VISITA).....	6
REVISIÓN 1 MES:	7
REVISIÓN 2 MESES.....	8
REVISIÓN 4 MESES.....	9
REVISIÓN 6 MESES.....	10
REVISIÓN 12 MESES.....	11
REVISIÓN 15 MESES.....	12
REVISIÓN 2 AÑOS.....	13
REVISIÓN 4 AÑOS.....	14
REVISIÓN 6 AÑOS.....	15
REVISIÓN 9 AÑOS.....	16
REVISIÓN 12 AÑOS.....	17
REVISIÓN 14 AÑOS.....	18
5. DEFINICIONES	19
6. ANEXOS: 21	
ANEXO 1. SIGNOS DE ALERTA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO.....	21
ANEXO 2. TABLA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT.....	23
ANEXO 3. DETECCIÓN PRECOZ TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA).	25
ANEXO 4. INSTRUMENTO PEDS.	29
ANEXO 5. M-CHAT. FORMATO PARA EL PROFESIONAL.....	30
ANEXO 6. M-CHAT. FORMATO PARA LOS PADRES	31
ANEXO 7. CUESTIONARIO DETECCIÓN PRECOZ TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN	33
ANEXO 8. ESCALA DE TANNER	34
ANEXO 9. FACTORES DE RIESGO DEPRESIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	35
ANEXO 10. INFORMACIÓN DE UTILIDAD EN INTERNET	37
7. BIBLIOGRAFIA (por orden alfabético):.....	39
8. GESTIÓN DOCUMENTAL	42

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>		<p>Fecha: 20/Enero/2025</p>	<p>Código: Página: 3 de 42</p>
<p>EN VIGOR: 20/Enero/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

1. CONSIDERACIONES DE PARTIDA:

- Este documento pretende establecer unas directrices consensuadas que homogeneicen las actividades de promoción y prevención de la atención a la salud Infantil en los centros de salud de la Comunidad de Madrid (CM); y evitar así la variabilidad de actuaciones existentes.
- El esquema de revisiones programadas por edad se ha diseñado para optimizar la atención a la salud infantil; para ello ha tenido en cuenta el calendario de vacunaciones vigente en la Comunidad de Madrid y los tramos de edad idóneos para la realización de actividades preventivas, basados en la evidencia científica y/o en el consenso de expertos. Este esquema, a su vez asegura el cumplimiento de todos los criterios de buena atención de los servicios dirigidos a población infantil recogidos en Cartera de Servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria de Madrid.
- Esta estructura de atención programada no excluye la posibilidad de realizar actividades aprovechando visitas que se realicen por otros motivos o la necesidad de tener que realizar controles adicionales, en casos concretos, para garantizar un adecuado seguimiento.
- La decisión de establecer qué profesional se ocupa de cada revisión se ha realizado por consenso y en función de su contenido.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Normalizar un esquema de atención a la salud infantil programada en los centros de Atención Primaria, basado en la revisión de la evidencia, en los servicios de la CSE y en el calendario vacunal infantil vigente en la Comunidad de Madrid.

Objetivos específicos

- Homogeneizar la periodicidad de visitas programadas y las acciones a desarrollar en cada revisión.
- Optimizar el número de visitas programadas individuales y conjuntas.
- Definir la categoría profesional susceptible de prestar la atención en cada visita.
- Adecuar la práctica clínica, con el fin de mejorar la calidad asistencial basándose en la mejor evidencia disponible.
- Promover la alfabetización en salud mediante la educación sanitaria y la potenciación del autocuidado.

3. ESQUEMA DE REVISIONES PROGRAMADAS POR EDAD

	≤ 7d*	1m	2m	4m	6m	11m	12m	15m*	24 m	3a	4a	6a	9a	12a	14a
ENF	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x
PED	x		x		x		x					x			x*
Vacuna			v	v		v	v	v		v		v		v	v

*Aclaraciones:

- **Atención a la población infantil con edad ≤ 7 días, 2 meses, 6 meses, 12 meses, 6 años y 14 años:** conjunta, no necesariamente simultánea, por pediatra y enfermera. *La revisión de los 14 años se realizará por pediatría o medicina de familia, según asignación del profesional sanitario.

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>		<p>Fecha: 20/Enero/2025</p>	<p>Código: Página: 5 de 42</p>
<p>EN VIGOR: 20/Enero/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

- **Atención a los ≤ 7 días:**

Se recomienda atender al recién nacido a las 48-72 horas tras el alta hospitalaria y, en todo caso, antes de finalizar la primera semana de vida. Llevar a cabo esta recomendación es relevante en la promoción y apoyo a la lactancia materna y en la detección precoz de la deshidratación hipernatrémica (control de peso). **Este esquema de revisiones no impide la realización de controles adicionales si es preciso, en casos concretos, con la finalidad de asegurar una adecuada evolución del recién nacido.**

- **Atención a los 15 meses:**

En esta edad comienza a ser crítico el cribado de desarrollo psicomotor y los factores de riesgo para los trastornos del espectro autista. En caso de que se detecten alteraciones en el desarrollo y/o los padres manifiesten preocupaciones relacionadas con el desarrollo de sus hijos y/o se identifiquen factores de riesgo de Trastorno Espectro Autista (TEA) se derivará a la consulta de pediatría para su valoración. Si durante la revisión se detecta una alteración o retraso en el desarrollo psicomotor (Anexo 1), y alteraciones o retraso en la tabla desarrollo Haizea LLevant (Anexo 2), se debe realizar una revisión adicional entre los 18-20 meses, incluso antes si el profesional lo considera necesario. Si existieran factores de riesgo para Trastorno del Espectro Autista (TEA) o signos de alarma (Anexo 3), se realizarán el instrumento PEDS (Anexo 4) y el Test M-CHAT (Anexo 5).

- Si se detecta **situación de maltrato infantil**, se actuará de forma inmediata de acuerdo al [Procedimiento de notificación ante sospecha de maltrato infantil en Atención Primaria](#), cuyo objetivo general es proteger a las personas menores de edad de la violencia, mejorando la detección y notificación de dichas situaciones por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

- **Derivación a la Unidad de Salud Bucodental (USBD):** se realizará a los 2 años de edad para **valoración del riesgo de caries** y en las revisiones de los 6 años, 9 años, 12 años y 14 años. En las revisiones de los 7 días, 1 mes, 2 meses, 6 meses, 12 meses, 15 meses y 4 años, se realizará derivación a la USBD exclusivamente si el niño/niña lo precisa, según el circuito establecido en el centro de salud.

4. ACTIVIDADES RECOMENDADAS POR EDAD:

REVISIÓN ≤ 7 días (1ª VISITA)

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis

- **Percepción y mantenimiento de la salud:**
 - Antecedentes obstétricos y familiares.
 - Comprobar pruebas metabólicas realizadas.
 - Resultado del cribado auditivo prenatal.
 - Factores de riesgo de hipoacusia.
 - Resultado cribado cardiopatía congénita.
 - Hábitos tóxicos familiares.
 - Cuidados generales.
- **Nutricional-Metabólico:** alimentación.
- **Eliminación:** hábito intestinal, diuresis.
- **Sueño-Descanso:** cantidad y calidad del sueño, llanto, colecho/cohabitación.
- **Adaptación-Tolerancia al estrés:** valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo mutilación genital femenina (MGF).
- Preocupaciones y/o dudas de familia.

Exploración física

- **Somatometría:** peso, talla, perímetro cefálico.
- **Aspecto general:** piel, mucosas, ictericia, cianosis, hidratación, lesiones.
- **Craneal y cervical:** fontanelas, morfología craneal.
- **Aparato locomotor:** cribado displasia de cadera (Ortolani, Barlow), clavículas, espalda, anomalías en extremidades (EE).
- **Neurológico:** exploración, reflejos, tono muscular.
- **Ocular:** inspección ocular, reflejo rojo.
- **Auditivo:** oídos, pabellones auditivos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido).
- **Bucodental:** exploración labios, frenillo lingual, boca, paladar.
- **Cardiopulmonar:** auscultación, palpación de pulsos periféricos.
- **Abdominal:** exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias), ombligo.
- **Genitourinario:** exploración de genitales, cribado de criptorquidia.

Intervenciones

- Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa).
- Plan de cuidados según situaciones identificadas.

Educación para la Salud

- Promoción y apoyo a la lactancia materna. Preparación adecuada de biberones (lactancia artificial).
- Suplementación vitamina D.
- Promoción hábitos saludables: higiene corporal y umbilical, salud bucodental.
- Prevención de aplanamiento craneal.
- Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).
- Prevención Síndrome Niño Zarandeado.
- Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil.
- Prevención exposición solar.
- Prevención de tabaquismo pasivo.
- Prevención uso precoz de pantallas.
- Información vacunal.

REVISIÓN 1 MES:

ENFERMERÍA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de pruebas metabólicas y cribado auditivo. ○ Evolución desde la última revisión. ○ Comprobar estado vacunal. ○ Cuidados generales. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación. ○ Eliminación: hábito intestinal, diuresis. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad sueño, llanto, colecho/cohabitación. ○ Cognitivo-Perceptual: desarrollo psicomotor. ○ Adaptación-Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF. ○ Preocupaciones y/o dudas de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría: peso, talla, perímetro cefálico. ● Aspecto general: piel, mucosas, ictericia, cianosis, hidratación, lesiones. ● Craneal y cervical: fontanelas, morfología craneal. ● Aparato locomotor: caderas, clavículas, espalda, anomalías en EE. ● Neurológico: reflejos, tono muscular, valoración del desarrollo psicomotor ● Ocular: inspección ocular, reflejo rojo. ● Auditivo: oídos, pabellones auriculares, alteraciones auditivas (respuesta al sonido). ● Bucodental: exploración labios, frenillo lingual, boca, paladar, encías. ● Cardiopulmonar: palpación de pulsos periféricos. ● Abdominal: exploración, ombligo. ● Genitourinario: exploración de genitales, cribado de criptorquidia.
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa). ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción y apoyo a la lactancia materna. Preparación adecuada de biberones (lactancia artificial). ➤ Suplementación vitamina D. ➤ Promoción hábitos saludables: higiene corporal y sueño, salud bucodental. ➤ Prevención de aplanamiento craneal. Estimulación postural. ➤ Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). ➤ Prevención Síndrome Niño Zarandeado. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención de exposición solar excesiva. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo ➤ Prevención uso precoz de pantallas. ➤ Información vacunal. 	

REVISIÓN 2 MESES

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis

- **Percepción y mantenimiento de la salud:**
 - Evolución desde la última visita
 - Resultado de pruebas metabólicas.
 - Comprobar estado vacunal.
 - Cuidados generales.
- **Nutricional-Metabólico:** alimentación.
- **Eliminación:** hábito intestinal, diuresis.
- **Sueño-Descanso:** cantidad y calidad sueño, llanto colecho/cohabitación.
- **Cognitivo-Perceptual:** desarrollo psicomotor.
- **Adaptación-Tolerancia al estrés:** valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF.
- Preocupaciones y/o dudas de familia.

Exploración física

- **Somatometría:** peso, talla, perímetro cefálico.
- **Aspecto general:** piel, mucosas, cianosis, hidratación, lesiones.
- **Craneal y cervical:** fontanelas, morfología craneal.
- **Aparato locomotor:** cribado de displasia de caderas (limitación de la abducción, asimetrías, Ortolani, Barlow). espalda, anomalías en EE.
- **Neurológico:** reflejos, tono muscular, valoración del desarrollo psicomotor ([Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo](#)) Si se detecta alteración, realizar: ([Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant](#))
- **Ocular:** inspección ocular, reflejo rojo.
- **Auditivo:** oídos, pabellones auriculares, alteraciones auditivas (respuesta al sonido).
- **Bucodental:** exploración labios, boca, paladar, encías.
- **Cardiopulmonar:** auscultación, cribado cardiopatía congénita, palpación de pulsos periféricos.
- **Abdominal:** exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias).
- **Genitourinario:** exploración de genitales, cribado de criptorquidia, sinequias vulvares.

Intervenciones

- Administración de vacunas según calendario vacunal vigente.
- Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa).
- Plan de cuidados según situaciones identificadas.

Educación para la salud

- Promoción y apoyo a la lactancia materna. Preparación adecuada de biberones (lactancia artificial).
- Suplementación vitamina D.
- Promoción hábitos saludables: higiene corporal, sueño, salud bucodental.
- Prevención de aplanamiento craneal. Estimulación postural.
- Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).
- Prevención síndrome niño zarandeado.
- Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil.
- Prevención de exposición solar excesiva.
- Prevención de tabaquismo pasivo.
- Prevención uso precoz de pantallas.
- Información vacunal.

REVISIÓN 4 MESES

ENFERMERÍA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, cuidados generales. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación. ○ Eliminación: hábito intestinal, diuresis. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad de sueño, llanto colecho/cohabitación. ○ Cognitivo-Perceptual: desarrollo psicomotor. ○ Adaptación-Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF. ○ Preocupaciones y/o dudas de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría: peso, talla, perímetro cefálico. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Craneal y cervical: fontanelas, morfología craneal. ● Aparato locomotor: cribado de displasia de caderas (limitación de la abducción, asimetrías), espalda, anomalías en EE. ● Neurológico: exploración, reflejos, tono muscular, valoración del desarrollo psicomotor. (Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo) Si se detecta alteración, realizar: (Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant) ● Ocular: inspección ocular, reflejo rojo. ● Auditivo: oídos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido). ● Bucodental: exploración labios, boca, paladar, encías dientes. ● Cardiopulmonar: palpación de pulsos periféricos. ● Genitourinario: exploración de genitales, cribado de criptorquidia, sinequias vulvares.
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa). ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción y apoyo a la lactancia materna. Preparación adecuada de biberones (lactancia artificial). ➤ Suplementación vitamina D. ➤ Promoción hábitos saludables: higiene corporal, sueño, salud bucodental. ➤ Prevención de aplanamiento craneal. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). ➤ Prevención Síndrome Niño Zarandeado. ➤ Prevención de exposición solar excesiva. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo. ➤ Prevención uso precoz de pantallas. ➤ Información vacunal. 	

REVISIÓN 6 MESES

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis

- **Percepción y mantenimiento de la salud:** evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, cuidados generales.
- **Nutricional-Metabólico:** alimentación.
- **Eliminación:** hábito intestinal, diuresis.
- **Sueño-Descanso:** cantidad y calidad del sueño, llanto, rutinas de sueño.
- **Cognitivo-Perceptual:** desarrollo psicomotor.
- **Adaptación-Tolerancia al estrés:** valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar factores de riesgo MGF.
- Preocupaciones y/o dudas de familia.

Exploración física

- **Somatometría:** peso, talla, perímetro cefálico.
- **Aspecto general:** piel, mucosas, hidratación, lesiones.
- **Craneal y cervical:** fontanelas, morfología craneal.
- **Aparato locomotor:** cribado de displasia de caderas (limitación de la abducción, asimetrías), espalda, anomalías en EE.
- **Neurológico:** exploración, reflejos, tono muscular, valoración del desarrollo psicomotor ([Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo](#)) Si se detecta alteración, realizar: ([Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant](#))
- **Ocular:** inspección ocular, reflejo rojo, Hirschberg.
- **Auditivo:** oídos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido).
- **Bucodental:** exploración labios, boca, paladar, encías, dientes.
- **Cardiopulmonar:** auscultación, cribado cardiopatía congénita, palpación de pulsos periféricos.
- **Abdominal:** exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias).
- **Genitourinario:** exploración de genitales, cribado de criptorquidia, sinequias vulvares.

Intervenciones:

- Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa).
- Plan de cuidados según situaciones identificadas.

Educación para la salud:

- Inicio alimentación complementaria. Promoción y apoyo a la lactancia materna.
- Suplementación vitamina D.
- Promoción hábitos saludables: higiene corporal, sueño e higiene bucodental.
- Prevención de aplanamiento craneal.
- Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil.
- Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).
- Prevención Síndrome Niño Zarandeado.
- Prevención de exposición solar excesiva. Protección solar.
- Prevención de tabaquismo pasivo.
- Prevención uso precoz de pantallas.
- Promoción de la parentalidad positiva.
- Información vacunal.

REVISIÓN 12 MESES

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis

- **Percepción y Mantenimiento de la salud:** evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, cuidados generales.
- **Nutricional-Metabólico:** alimentación y dieta. Seguimiento de la introducción progresiva de alimentos.
- **Eliminación:** hábito intestinal, diuresis.
- **Sueño-Descanso:** cantidad y calidad del sueño.
- **Cognitivo-Perceptual:** desarrollo psicomotor y comunicativo, detección trastornos neurodesarrollo. **(Anexo 3. Factores de riesgo TEA)**
- **Autopercepción-Autoconcepto:** alteraciones conducta.
- **Rol-Relaciones:** socialización, lenguaje.
- **Adaptación-Tolerancia al estrés:** valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF.
- Preocupaciones y dudas de familia.

Exploración física

- **Somatometría:** peso, talla, perímetro cefálico.
- **Aspecto general:** piel, mucosas, hidratación, lesiones.
- **Craneal y cervical:** fontanelas, morfología craneal.
- **Aparato locomotor:** cribado displasia de cadera, espalda, alteraciones en EE, evaluación de la marcha.
- **Neurológico:** reflejos, valoración del desarrollo psicomotor. **(Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo)** Si se detecta alteración, realizar: **(Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant)**
- **Ocular:** inspección ocular, Hirschberg.
- **Auditivo:** oídos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido).
- **Bucodental:** exploración, encías, lengua, dentición.
- **Cardiopulmonar:** auscultación, palpación de pulsos periféricos.
- **Abdominal:** exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias).
- **Genitourinario:** exploración de genitales, cribado de criptorquidia, sinequias vulvares.

Intervenciones

- Administración de vacunas según calendario vacunal vigente.
- Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa).
- Plan de cuidados según situaciones identificadas.

Educación para la salud

- Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño.
- Prevención síndrome niño zarandeado.
- Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil.
- Prevención exposición solar excesiva. Protección solar.
- Prevención de tabaquismo pasivo.
- Prevención uso precoz de pantallas.
- Promoción de la parentalidad positiva.
- Información vacunal. Cuidados postvacunales.

REVISIÓN 15 MESES

ENFERMERIA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, cuidados generales. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación y dieta. Seguimiento de la introducción progresiva de alimentos. ○ Eliminación: hábito intestinal, diuresis. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad del sueño. ○ Cognitivo-perceptual: valoración desarrollo psicosocial y comunicativo, detección trastornos neurodesarrollo. (Anexo 3. Factores de riesgo y signos de alerta TEA). <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Preguntas cribado de autismo 15 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Responde a su nombre? 2. ¿Señala para pedir? 3. ¿Mira hacia donde se le señala? 4. ¿Dice adiós o se despide con la mano cuando se le dice adiós? <p>* En caso de que en una pregunta la respuesta sea negativa, se derivará a consulta de pediatría, se realizará Instrumento PEDS (Anexo 4) y Test M-CHAT (Anexo 5 y 6).</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ Autopercepción-autoconcepto: alteraciones de conducta. ○ Rol-Relaciones: socialización, lenguaje. ○ Adaptación/Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, Factores de riesgo MGF. ○ Preocupaciones y/o dudas de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría: peso, talla, perímetro cefálico. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Craneal y cervical: fontanelas, morfología craneal. ● Aparato locomotor: espalda, tono muscular, anomalía en EE, evaluación de la marcha. ● Neurológico: reflejos, valoración del desarrollo psicomotor (Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo) Si se detecta alteración, realizar: (Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant) ● Ocular: inspección ocular, Hirschberg. ● Auditivo: oídos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido). ● Bucodental: exploración, encías, lengua, dentición. ● Cardiopulmonar: palpación de pulsos periféricos. ● Genitourinario: exploración de genitales, sinequias vulvares.
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa). ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención síndrome niño zarandeado. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo. ➤ Prevención uso precoz de pantallas. ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Información vacunal. Cuidados postvacunales. 	

REVISIÓN 2 AÑOS

ENFERMERÍA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, cuidados generales. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación y dieta. ○ Eliminación: hábito intestinal, diuresis, control de esfínteres. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad del sueño. ○ Cognitivo-perceptual: valoración desarrollo psicosocial y comunicativo, detección trastornos neurodesarrollo. ○ Autopercepción-autoconcepto: alteraciones de conducta. ○ Rol-Relaciones: socialización, lenguaje. ○ Adaptación/Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF. ○ Preocupaciones y dudas de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría: peso, talla, IMC. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Craneal y cervical: fontanelas, morfología craneal. ● Aparato locomotor: espalda, anomalías en EE, evaluación de la marcha. ● Neurológico: exploración, valoración desarrollo psicomotor: (Anexo1. Signos de alerta relacionados con desarrollo) Si se detecta alteración, realizar: (Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant) ● Ocular: inspección ocular, Hirschberg. ● Auditivo: oídos, alteraciones auditivas (respuesta al sonido). ● Bucodental: exploración, dentición. ● Genitourinario: exploración de genitales, fimosis, adherencias balanoprepuciales, sinequias vulvares.
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria: valoración del riesgo de caries. ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo. ➤ Prevención uso precoz de pantallas. ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Promoción de la lectura en voz alta (<i>hasta que el niño/niña sepa leer, la lectura será realizada por otra persona</i>). ➤ Información vacunal. 	

REVISIÓN 4 AÑOS

ENFERMERIA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita evaluar, comprobar estado vacunal. Cuidados generales. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación y dieta. ○ Eliminación: hábito intestinal, control de esfínteres. ○ Actividad-ejercicio: tiempo de exposición a pantallas, juego. ○ Sueño-Descanso: cantidad, calidad de sueño. ○ Cognitivo-perceptual: valoración desarrollo psicosocial y comunicativo, detección trastornos de neurodesarrollo. ○ Autopercepción-autoconcepto: alteraciones de conducta. ○ Rol-Relaciones: socialización. ○ Adaptación/Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar, factores de riesgo MGF. ○ Preocupaciones y dudas de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sonometría: peso, talla, IMC, TA. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Neurológico: exploración, valoración desarrollo psicomotor: (Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo) Si se detecta alteración, realizar: (Anexo 2. Tabla de desarrollo Haizea LLevant) ● Aparato locomotor: espalda, anomalías en EE, evaluación de la marcha. ● Ocular: inspección ocular, Hirschberg, agudeza visual (optotipos). ● Auditivo: oídos, alteraciones auditivas. <p>Bucodental: exploración dentición. Genitourinario: exploración de genitales, fimosis, adherencias balanoprepuciales.</p>
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria (si precisa, o no ha sido valorado con anterioridad por odontología). ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo. ➤ Prevención de exposición abusiva a pantallas. Recomendaciones buen uso de pantallas. ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Promoción de la lectura en voz alta (<i>hasta que el niño/niña sepa leer, la lectura será realizada por otra persona</i>). ➤ Información vacunal. Cuidados postvacunales. 	

REVISIÓN 6 AÑOS

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis

- **Percepción y mantenimiento de la salud:** evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal.
- **Nutricional-Metabólico:** alimentación y dieta.
- **Eliminación:** hábito intestinal, control de esfínteres.
- **Actividad-ejercicio:** tiempo de exposición a pantallas, juego, sedentarismo.
- **Sueño-Descanso:** cantidad y calidad sueño.
- **Cognitivo-Perceptual:** valoración desarrollo psicosocial y comunicativo, rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, trastornos de neurodesarrollo. Si sospecha TDAH: [\(Anexo 7. Detección Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH\).](#)
- **Rol-Relaciones:** socialización
- **Autopercepción-Autoconcepto:** alteraciones de conducta.
- **Adaptación- Tolerancia al estrés:** valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar y al medio, factores de riesgo MGF.

Exploración física

- **Somatometría:** peso, talla, IMC, TA.
- **Aspecto general:** piel, mucosas, hidratación, lesiones.
- **Neurológico:** exploración, valoración desarrollo psicomotor. [\(Anexo1. Signos de alerta relacionados con el desarrollo\)](#)
- **Aparato locomotor:** espalda, exploración de la marcha, anomalías en EE.
- **Ocular:** inspección ocular, agudeza visual (optotipos), visión estereoscópica.
- **Auditivo:** oídos, alteraciones auditivas.
- **Bucodental:** exploración dentición.
- **Cardiopulmonar:** auscultación.
- **Abdominal:** exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias).
- **Genitourinario:** exploración de genitales. fimosis, adherencias balanoprepuciales.

Intervenciones

- Administración de vacunas según calendario vacunal vigente.
- Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria.
- Plan de cuidados según situaciones identificadas.

Educación para la salud

- Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño, ejercicio físico.
- Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil.
- Prevención exposición solar excesiva. Protección solar.
- Prevención de tabaquismo pasivo.
- Prevención de exposición abusiva a pantallas. Recomendaciones buen uso de pantallas.
- Promoción salud afectivo-sexual.
- Promoción de la parentalidad positiva.
- Promoción de la lectura en voz alta.
- Información vacunal. Cuidados postvacunales.

REVISIÓN 9 AÑOS

ENFERMERÍA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación y dieta. ○ Eliminación: hábito intestinal. ○ Actividad-Ejercicio: tiempo de exposición a pantallas, sedentarismo. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad sueño ○ Cognitivo-Perceptual: valoración desarrollo psicosocial y comunicativo, rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, detección trastornos de neurodesarrollo. Si sospecha TDAH: (Anexo 7. Detección Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH). ○ Rol-Relaciones: socialización ○ Autopercepción-Autoconcepto: alteraciones de conducta. ○ Adaptación-Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar y al medio, factores de riesgo MGF. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría: peso, talla, IMC, TA. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Neurológico: exploración. ● Aparato locomotor: espalda, exploración de la marcha, anomalías en EE. ● Ocular: inspección ocular, agudeza visual (optotipos). ● Auditivo: alteraciones auditivas. ● Bucodental: exploración dentición. ● Genitourinario: exploración de genitales, desarrollo puberal (estadios Tanner) (Anexo 8. Escala de Tanner).
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria. ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene, cepillado dental, sueño, ejercicio físico. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención de tabaquismo pasivo. ➤ Prevención de exposición abusiva a pantallas. Recomendaciones buen uso de pantallas. ➤ Prevención riesgos de uso de internet y redes sociales. ➤ Promoción salud afectivo-sexual. ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Información vacunal. 	

REVISIÓN 12 AÑOS

ENFERMERÍA	
Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, hábitos tóxicos (tabaco, vapeo, alcohol y otras drogas). Señales de riesgo adicciones. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación y dieta. ○ Eliminación: hábito intestinal. ○ Actividad-Ejercicio: tiempo de exposición a pantallas, sedentarismo. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad de sueño. ○ Cognitivo-Perceptual: problemas del aprendizaje, rendimiento escolar, trastornos de neurodesarrollo. Si sospecha TDAH: (Anexo 7. Detección Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad. TDAH). ○ Rol-Relaciones: socialización ○ Autopercepción-Autoconcepto: alteraciones de conducta. ○ Sexualidad- Reproducción: menarquia. Relaciones afectivas. ○ Adaptación- Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar y al medio, factores de riesgo MGF. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría peso, talla, IMC, TA. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Aparato locomotor: espalda, exploración de la marcha, alteraciones EE. ● Ocular: inspección ocular, agudeza visual (optotipos). ● Auditivo: oídos, alteraciones auditivas. ● Bucodental: exploración dentición. ● Genitourinario: exploración de genitales externos, desarrollo puberal (estadios Tanner). (Anexo 8. Escala de Tanner)
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria. ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene corporal y bucodental, sueño, ejercicio físico. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención hábitos tóxicos (tabaco, vapeo, alcohol y otras drogas). ➤ Prevención de exposición abusiva a pantallas. Recomendaciones buen uso de pantallas. ➤ Prevención riesgos de uso de internet y redes sociales. ➤ Promoción salud afectivo-sexual, prevención ITS y embarazo no deseado. ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Información vacunal. Cuidados postvacunales. 	

REVISIÓN 14 AÑOS

ENFERMERÍA Y PEDIATRÍA

Anamnesis	Exploración física
<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción y mantenimiento de la salud: evolución desde la última visita, comprobar estado vacunal, higiene corporal y bucodental, hábitos tóxicos (tabaco, vapeo, alcohol y otras drogas), señales de alarma adicciones. ○ Nutricional-Metabólico: alimentación, dieta ○ Eliminación: hábito intestinal. ○ Actividad-ejercicio: tiempo de exposición a pantallas, sedentarismo. ○ Sueño-Descanso: cantidad y calidad de sueño. ○ Cognitivo-perceptual: problemas del aprendizaje, rendimiento escolar, trastornos de neurodesarrollo. Desarrollo madurativo (rendimiento escolar, adaptación al medio, trastornos de comportamiento). ○ Rol-Relaciones: socialización ○ Auto percepción-Autoconcepto: alteraciones en conducta, detección ansiedad y depresión. (Anexo 9. Factores de riesgo de depresión). ○ Sexualidad- Reproducción: relaciones sexuales. Uso del preservativo. Situaciones/Prácticas de riesgo ITS/VIH ○ Adaptación- Tolerancia al estrés: valoración riesgo social y detección maltrato infantil, adaptación familiar y al medio, factores de riesgo MGF. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Somatometría peso, talla y TA. ● Aspecto general: piel, mucosas, hidratación, lesiones. ● Aparato locomotor: espalda, alteraciones EE. ● Ocular: inspección ocular, agudeza visual: optotipos, visión estereoscópica. ● Auditivo: alteraciones auditivas. ● Bucodental: exploración, dentición, malposiciones dentales. ● Cardiopulmonar: auscultación. pulsos periféricos. ● Abdominal: exploración abdominal completa (hernias, masas, megalias). ● Genitourinario: exploración de genitales externos, desarrollo puberal. (Anexo 8. Escala de Tanner)
Intervenciones	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administración de vacunas según calendario vacunal vigente. ➤ Derivación a Unidad Salud Bucodental Atención Primaria. ➤ Plan de cuidados según situaciones identificadas. 	
Educación para la salud:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de hábitos saludables: alimentación saludable, higiene corporal y bucodental, sueño, ejercicio físico. ➤ Prevención de accidentes. Medidas de seguridad en el automóvil. ➤ Prevención exposición solar excesiva. Protección solar. ➤ Prevención hábitos tóxicos (tabaco, vapeo, alcohol y otras drogas). ➤ Promoción de la parentalidad positiva. ➤ Prevención de exposición abusiva a pantallas. Recomendaciones buen uso de pantallas. ➤ Prevención riesgos de uso de internet y redes sociales. ➤ Promoción salud afectivo-sexual. Prevención ITS y embarazo no deseado. ➤ Información vacunal. Cuidados postvacunales. 	

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>	<p>Fecha: 20/Enero/2025</p>	<p>Código:</p>	<p>Página: 19 de 42</p>
<p>EN VIGOR: 20/Enero/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

5. DEFINICIONES

1. Alfabetización en salud.

De todas las definiciones que existen a este respecto, la que cuenta con un mayor consenso es la elaborada por el *Consortio Europeo sobre Alfabetización para la Salud en el año 2012*, que la define como : «La alfabetización para la salud está vinculada a la alfabetización y conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta». (*Consortio Europeo sobre Alfabetización para la Salud en el año 2012*).

2. Parentalidad positiva.

La parentalidad positiva se refiere «al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño». Según ésta, el objetivo de la tarea de ser padres es el de promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar. (*Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Federación Española de Municipios y Provincias*).

3. Trastornos del neurodesarrollo.

El término trastorno del desarrollo (TD) es un concepto amplio dentro del cual se incluyen los trastornos del espectro autista (TEA).

El TD se define como toda desviación en el neurodesarrollo por debajo de -1,5 desviaciones estándar de la media esperada para la edad. Es una limitación en el funcionamiento cognitivo o adaptativo que se inicia en la infancia y produce alteraciones

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>		<p>Fecha: 20/Enero/2025</p>	<p>Código: Página: 20 de 42</p>
<p>EN VIGOR: 20/Enero/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

de conducta en el hogar, la escuela o la comunidad, o un déficit intelectual que puede manifestarse como retraso del lenguaje, trastornos en el aprendizaje, en el razonamiento o en el juicio práctico, en la capacidad para solucionar problemas o una incapacidad para el razonamiento abstracto. Autismo o trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo de base genética que consiste en la afectación de dos ejes mayores de la conducta: comunicación e interacción social y patrones de conducta repetitivos con intereses restrictivos.

Los TD son trastornos prevalentes en los que la intervención temprana produce mejorías. No disponemos de escalas lo suficientemente sensibles y específicas para el cribado de los TD en población general de bajo riesgo. Es importante la supervisión oportunista, longitudinal y en equipo de los TD, así como hablar con los padres de sus preocupaciones sobre el desarrollo en cada oportunidad que tenga el profesional de atención primaria. (*Previnfad enero 2018*).

4. Síndrome del niño zarandeado

El síndrome del niño zarandeado es un traumatismo craneal no accidental provocado por una sacudida intencional y vigorosa de los lactantes. Es una forma de abuso o maltrato físico que puede incluir una serie de lesiones cerebrales causadas por esta sacudida brusca (*Merino Leiva, y otros, 2022*). La mayor parte de las víctimas son niños menores de 2 años de vida (*Fernandes, 2007*). La causa desencadenante de estas sacudidas es, principalmente, el llanto inconsolable del bebé. Por esta razón, las sacudidas suelen repetirse en numerosas ocasiones al ser efectivas en la interrupción de este llanto. Sin embargo, en la inmensa mayoría de los casos, esta forma de consuelo está motivada por un desconocimiento de las posibles secuelas y consecuencias que puede provocar. Los maltratadores suelen ser personas adultas cercanas, normalmente familiares directos, a la víctima (*Bailhache, 2023*).

La intervención educativa a padres referida a la prevención del síndrome del niño sacudido, se ha mostrado eficaz. (*Previnfad octubre 2011*).

EDICIÓN: 5	Fecha: 20/Enero/2025	Código:	Página: 21 de 42
EN VIGOR: 20/Enero/2025	SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4		

6. ANEXOS:

ANEXO 1. SIGNOS DE ALERTA RELACIONADOS CON EL DESARROLLO

2 MESES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de contacto visual. ○ Irritabilidad permanente. ○ Sobresalto exagerado ante el ruido. ○ Aducción del pulgar (puños cerrados siempre).
4 MESES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de sonrisa social (3 meses). ○ Asimetría de actividad con las manos. ○ Pasividad excesiva. ○ No fija la mirada. ○ Ausencia de sostén cefálico. ○ Pobre empatía.
6 MESES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausencia de interés por el entorno. ○ Pasividad excesiva (no sonríe, no fija la mirada, no responde a sonidos). ○ Ausencia de prensión voluntaria. ○ Persistencia del reflejo de Moro. ○ Hipertonía de extremidades e hipotonía de tronco.
9-12 MESES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Estereotipias (balanceo) y patrones de conductas repetitivas. ○ Ausencia de desplazamiento autónomo. ○ Pérdida del balbuceo; no imita. ○ Ausencia de monosílabos o bisílabos. ○ Indiferencia ante la separación de la madre, no reconoce a sus cuidadores.
15 MESES
<ul style="list-style-type: none"> ○ No muestra relación con el entorno. ○ Presenta una pasividad excesiva. ○ No dice ninguna palabra. ○ Uso predominante de una mano. ○ Ausencia bipedestación.

2 AÑOS

- No deambulación.
- No dice palabras sencillas ni presenta algún tipo de gesto social.
- Pasa ininterrumpidamente de una actividad a otra, no se entretiene con juegos, conductas repetitivas
- No se reconoce ante un espejo.
- Presencia de estereotipias verbales.
- Incapacidad para desarrollar juego simbólico y comprender órdenes simples.
- Pasividad excesiva y escasa comunicación. Tendencia al aislamiento.
- Negativismo pronunciado y/o conducta agresiva.
- Inestabilidad en la marcha. El niño se cae con frecuencia, no muestra agilidad en los cambios posturales.
- Torpeza en la motricidad fina. El niño muestra visible torpeza en la manipulación de objetos, en la coordinación de la mano con otra parte del cuerpo se evidencia torpeza, temblores, asimetría
- No señala personas/objetos familiares cuando se le nombran.
- No ejecuta órdenes habituales. El niño no comprende instrucciones sencillas que impliquen dos elementos (por ejemplo, “ven y siéntate”, “coge el pañal”, “dale de comer/beber al muñeco”, “peina a la muñeca”...) ni siquiera cuando se dan con apoyo gestual.

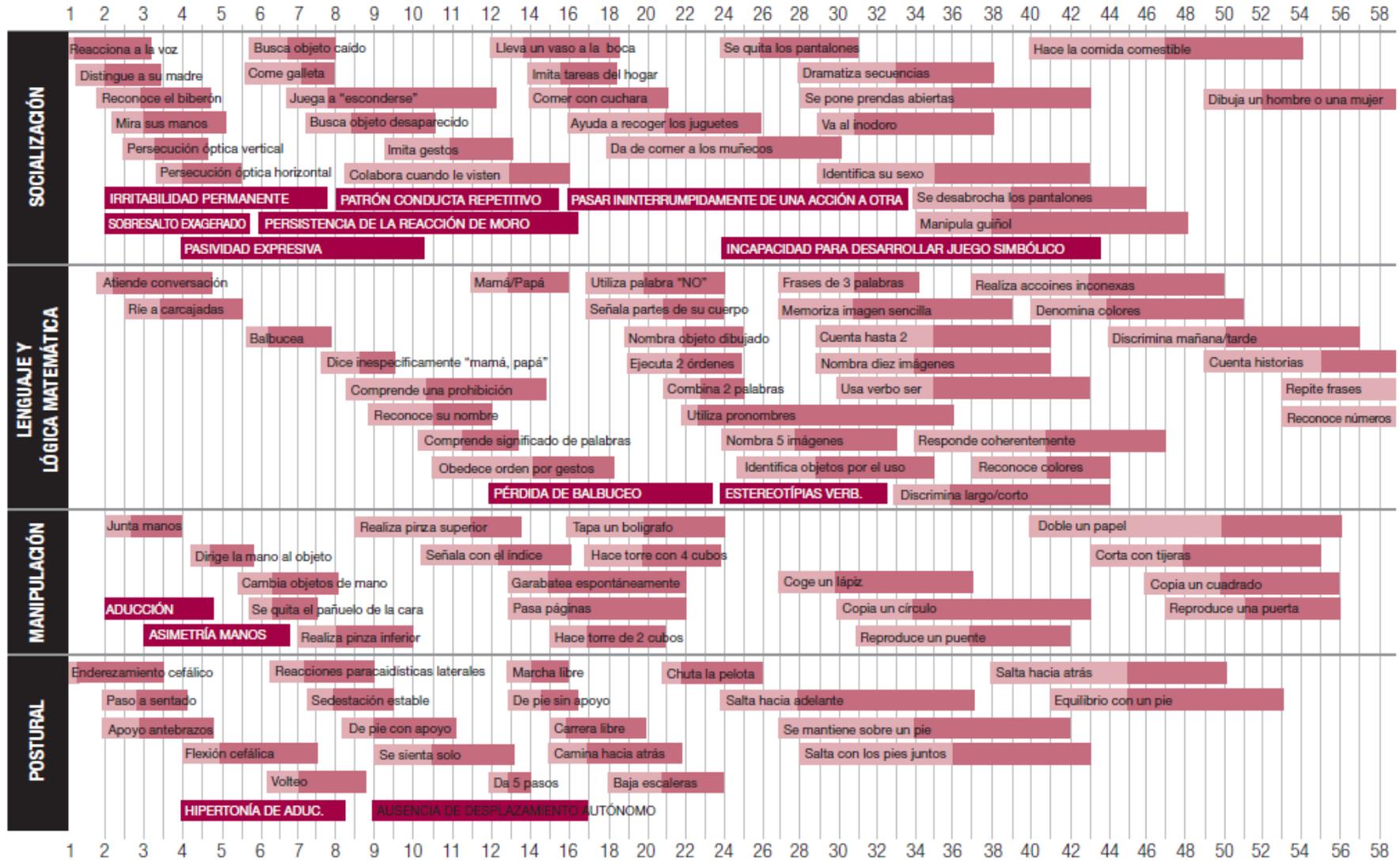
3-4 AÑOS:

- Incapacidad para desarrollar juego simbólico.
- Lenguaje incomprensible, incapacidad de comunicarse con el uso de frases cortas.
- Regreso a patrones anteriores.
- Presencia de estereotipias verbales.

Fuente: Adaptado Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Actividades Individuales. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. 2014

ANEXO 2. TABLA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT.

Tabla de desarrollo Haizea- Llevant (0-5 años). Colores modificados de la tabla original.



Normas de Interpretación de la Tabla de desarrollo HAIZEA-LLEVANT:

- La tabla está dividida en **cuatro áreas**: sociabilidad, lenguaje, manipulación y postural; con diferentes pruebas para cada una de ellas.
- Estas pruebas están representadas en la tabla en forma de barras horizontales de rosa claro y oscuro que indican el porcentaje de niños que ejecutan una acción. **El inicio de la barra (rosa claro ) indica el 50% de los niños, el cambio de color (rosa medio ) indica un 75% y el final de la misma indica que a esa edad el 95% de los niños ya hacen la acción estudiada.**
- Encontramos también en la tabla unos **signos de alerta** representados como **líneas de color rosa oscuro  .**
- El orden correcto de valoración de la tabla es **“leyéndola” de izquierda a derecha y de arriba abajo.**
- Trazar una raya vertical que corresponda a la edad en meses del niño o niña (ajustado por debajo de 18 meses de edad en aquellos casos de prematuridad).
- Preguntar a los familiares y comprobar, en su caso, si realiza:
 - a) Aquellos elementos situados a la izquierda de la línea trazada.
 - b) Aquellos elementos que dicha línea atraviesa.
- El examinador o examinadora valorará la falta de adquisición de dichos elementos, en todas o alguna de las áreas, así como la presencia de signos de alerta, para determinar la necesidad de otros estudios diagnósticos.

Fuente: Adaptado. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3.

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>		<p>Fecha: 20/Enero/2025</p>	<p>Código: Página: 25 de 42</p>
<p>EN VIGOR: 20/Enero/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

ANEXO 3. DETECCIÓN PRECOZ TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (FACTORES DE RIESGO Y SIGNOS DE ALARMA).

➤ **Factores de riesgo TEA** (PREVINFAD. DIC 2017) (pv 137)

- Antecedentes familiares de TEA en hermanos.
- Trastornos neurológicos asociados con TEA.
- Prematuridad extrema o bajo peso para la edad gestacional (BPEG).
- Trastornos de la comunicación social.
- Presencia de conductas repetitivas.
- Signos de alerta de TEA.

➤ **Signos de alerta TEA:**

SEÑALES DE ALERTA INMEDIATA.

- No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses.
- No dice palabras sencillas a los 18 meses.
- No dice frases espontaneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses.
- Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad.

COMPENDIO DE SEÑALES DE ALERTA DE TEA SEGÚN PERIODOS DE EDAD

Nota: en cualquier edad se pueden presentar los signos establecidos en las etapas previas. Estos factores de forma aislada no indican TEA. Deben alertar a los profesionales del riesgo de TEA, de forma que la derivación dependerá de la situación en su conjunto. Tampoco pueden interpretarse desde el punto de vista evolutivo del TEA, sino como posibles signos que podemos encontrarnos en niños evaluados en las edades referenciadas.

ANTES DE LOS 12 MESES:

- Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas.
- No muestra anticipación cuando va a ser cogido.
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras” o el “toma y daca”.
- Falta de sonrisa social.
- Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.

DESPUÉS DE LOS 12 MESES

- Menor uso del contacto ocular.
- No responde a su nombre.
- No señala para “pedir algo”(protoimperativo).
- No muestra objetos.
- Respuesta inusual ante estímulos auditivos.
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras” o el “toma y daca”.
- No mira hacia donde otros señalan.
- Ausencia de imitación espontánea.
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.

ENTRE LOS 18-24 MESES

- No señala con el dedo para “compartir un interés” (protodeclarativo).
- Dificultades para seguir la mirada del adulto.
- No mirar hacia donde otros señalan.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
- Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos (ej. alinear, abrir y cerrar, encender y apagar, etc.).
- Ausencia de juego simbólico.
- Falta de interés en otros niños o hermanos.
- No suele mostrar objetos.
- No responde cuando se le llama.
- No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen (ej. muecas, aplaudir).
- Pocas expresiones para compartir afecto positivo.
- Antes usaba palabras pero ahora no (regresión en el lenguaje).

A PARTIR DE LOS 36 MESES

Comunicación

- Ausencia o retraso en el lenguaje o déficit en el desarrollo del lenguaje, no compensado por otros modos de comunicación.
- Uso estereotipado o repetitivo del lenguaje, como ecolalia o referirse a sí mismo en 2ª o 3ª persona
- Entonación anormal.
- Pobre respuesta a su nombre.
- Déficit en la comunicación no verbal (ej. no señalar y dificultad para compartir un “foco de atención” con la mirada).
- Fracaso en la sonrisa social para compartir placer y responder a la sonrisa de los otros.
- Consigue cosas por sí mismo, sin pedir las.
- Antes usaba palabras pero ahora no.
- Ausencia de juegos de representación o imitación social variados y apropiados al nivel de desarrollo.

Alteraciones sociales

- Imitación limitada (ej. aplaudir) o ausencia de acciones con juguetes o con otros objetos.
- No “muestra” objetos a los demás.
- Falta de interés o acercamientos extraños a los niños de su edad.
- Escaso reconocimiento o respuesta a la felicidad o tristeza de otras personas.
- No se une a otros en juegos de imaginación compartidos.
- Fracaso a la hora de iniciar juegos simples con otros o participar en juegos sociales sencillos.
- Preferencia por actividades solitarias.
- Relaciones extrañas con adultos desde una excesiva intensidad a una llamativa indiferencia.
- Escasa utilización social de la mirada.

Alteraciones de los intereses, actividades y conductas

- Insistencia en rutinas y/o resistencia a los cambios en situaciones poco estructurada.
- Juegos repetitivos con juguetes (ej. alinear objetos, encender y apagar luces, etc..).
- apego inusual a algún juguete u objeto que siempre lleva consigo que interfiere en su vida cotidiana
- Hipersensibilidad a los sonidos, al tacto y ciertas texturas.
- Respuesta *inusual* al dolor.
- Respuesta *inusual* ante estímulos sensoriales (auditivos, olfativos, visuales, táctiles y del gusto).
- Patrones posturales extraños como andar de puntillas.
- Estereotipias o manierismos motores.

DETECCIÓN A PARTIR DE LOS 5 AÑOS DE EDAD*

Alteraciones de la comunicación

- Desarrollo deficiente del lenguaje, que incluye mutismo, entonación rara o inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual para su edad o grupo social.
- En los casos en que no hay deficiencias en el desarrollo del lenguaje existe uso limitado del lenguaje para comunicarse y tendencia a hablar espontáneamente sólo sobre temas específicos de su interés (lenguaje fluido pero poco adecuado al contexto).

Alteraciones sociales

- Dificultad para unirse al juego de los otros niños o intentos inapropiados de jugar conjuntamente
- Limitada habilidad para apreciar las normas culturales (en el vestir, estilo del habla, intereses, etc.).
- Los estímulos sociales le producen confusión o desagrado.
- Relación con adultos inapropiada (demasiado intensa o inexistente).
- Muestra reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental (resistencia intensa cuando se le presiona con consignas distintas a su foco de interés).

Limitación de intereses, actividades y conductas

- Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo, aunque suele crear solo/a ciertos escenarios imaginarios (copiados de los vídeos o dibujos animados.)
- Dificultad de organización en espacios poco estructurados.
- Falta de habilidad para desenvolverse en los cambios o situaciones poco estructuradas, incluso en aquellas en las que los niños disfrutaban como excursiones del colegio, cuando falta una profesora, etc.
- Acumula datos sobre ciertos temas de su interés de forma restrictiva y estereotipada.

Otros rasgos

- Perfil inusual de habilidades y puntos débiles (por ejemplo, habilidades sociales y motoras escasamente desarrolladas, torpeza motora gruesa).
- Mientras que el conocimiento general, la lectura o el vocabulario pueden estar por encima de la edad cronológica o mental.)
- Cualquier historia significativa de pérdida de habilidades.
- Ciertas áreas de conocimientos pueden estar especialmente desarrolladas, mostrando habilidades sorprendentes en áreas como matemáticas, mecánica, música, pintura, escultura.

**Las señales de alarma a partir de los 5 años de edad están más orientadas a aquellos casos que han podido pasar desapercibidos en evaluaciones anteriores por ser cuadros de TEA con menos afectación como el caso del Asperger.*

Fuente: Adaptado Tabla Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3.

EDICIÓN: 5	Fecha: DD/Enero/2025	Código:	Página: 29 de 42
EN VIGOR: DD/MM/2025	SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4		

ANEXO 4. INSTRUMENTO PEDS.

PEDS. Preguntas exploratorias sobre las preocupaciones de los padres acerca del desarrollo de los hijos. Traducción del instrumento PEDS (*Parent's Evaluation of Development Status*). Es un instrumento reglado de anamnesis, realizable entre los 0-8 años. El profesional sanitario pasa el test a los padres. Posteriormente, se valoran las respuestas.

INSTRUMENTO PEDS	
Por favor, díganos si le preocupa algo de la manera en que su hijo/a, se desarrolla o se comporta:	
1.	¿Le preocupa cómo su hijo/a habla y emite los sonidos al hablar? Si o No
2.	¿Le preocupa cómo su hijo/a entiende lo que le dice? Sí o No
3.	¿Le preocupa cómo su hijo/a usa las manos y dedos para hacer las cosas? Si o No
4.	¿Le preocupa cómo su hijo/a utiliza las piernas y los brazos para hacer cosas? Si o No
5.	¿Le preocupa cómo se comporta su hijo/a? Si o No
6.	¿Le preocupa cómo su hijo/a se relaciona con otras personas? Si o No
7.	¿Le preocupa cómo su hijo/a está aprendiendo a hacer cosas por sí mismo? Si o No
8.	¿Le preocupa cómo su hijo/a está adquiriendo habilidades en la guardería o en el colegio? Si o No
Por favor, díganos cualquier preocupación al respecto	
<p>Fuente: Adaptado Tabla Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3.</p>	

Interpretación:

- **Test dudoso:** si una mal.
- **Test anormal:** si más de una mal

INTERPRETACIÓN. Fuente: Adaptado Programa de Salud Infantil Osakidetza 2021

ANEXO 5. M-CHAT. FORMATO PARA EL PROFESIONAL

No se recomienda como cribado poblacional. Se recomienda solo usar en caso de que se detecten factores de riesgo: antecedentes familiares de TEA en hermanos; trastornos neurológicos asociados con TEA; prematuridad; trastornos de la comunicación social; presencia de conductas repetitivas; signos de alerta de TEA.

Interpretación: Se considera que un niño o niña puntúa positivo en esta prueba si:

- Si falla ≥ 3 ítems del conjunto del cuestionario (se considera fallo a las respuestas si/no en negrita).
- Si falla 2 de los 6 ítems críticos (números 2, 7, 9, 13, 14, 15; en negrita).

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.?	SI	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SI	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalos, juegos del parque...?	SI	NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)?	SI	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SI	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SI	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SI	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos, bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SI	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SI	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	SI	NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SI	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella la hace)	SI	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SI	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación...¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SI	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	SI	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SI	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos?	SI	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	SI	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SI	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SI	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SI	NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SI	NO

Fuente: Robins DL, Fein D, Barton ML, Green A. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders. *J Aut Dev Dis*, 2001;31:2:131-144

Traducción aprobada por la autora original del cuestionario, Diana Robin.

ANEXO 6. M-CHAT. FORMATO PARA LOS PADRES

- La información que contiene éste cuestionario es totalmente confidencial.
- Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña NO lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.?	SI	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SI	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalos, juegos del parque...?	SI	NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)?	SI	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SI	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SI	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SI	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos, bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	SI	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SI	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SI	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	SI	NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SI	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella la hace)	SI	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SI	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación...¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SI	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	SI	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SI	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose a los ojos?	SI	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	SI	NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SI	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SI	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SI	NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SI	NO

Fuente: Robins DL, Fein D, Barton ML, Green A. *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders.* J Aut Dev Dis, 2001;31:2:131-144

Traducción aprobada por la autora original del cuestionario, Diana Robin.



EDICIÓN: 5

Fecha: DD/Enero/2025

Código:

Página: 32 de 42

EN VIGOR: DD/MM/2025

SUSTITUYE A:
ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4

DATOS A CUMPLIMENTAR CON LA ESCALA M-CHAT

Fecha:

Nombre de la persona que rellena el cuestionario:

Parentesco con el niño (especifique: madre/padre/otro):

DATOS DEL NIÑO/A:

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento:

Sexo (especifique: varón/mujer):

Teléfono de contacto:

Dirección:

ANEXO 7. CUESTIONARIO DETECCIÓN PRECOZ TRASTORNO DÉFICIT DE ATENCIÓN

En los centros de salud está implantado y disponible en la intranet el [Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad \(TDAH\) en Atención Primaria](#), cuyo objetivo general es mejorar la detección precoz y la atención de las personas con TDAH en la Comunidad de Madrid.

Tal y como se recoge en este protocolo, la sospecha de TDAH en la población infantil puede estar motivada por:

- Una consulta de los padres por problemas de aprendizaje o de conducta, ya sea por iniciativa propia, o con frecuencia, por recomendación del centro escolar.
- La detección de síntomas compatibles por parte de los profesionales sanitarios en las consultas del Programa de Salud infantil o en cualquier otro tipo de consulta. Los protocolos de registro de atención a la población infantil entre 6-12 años existentes en AP incluyen ya preguntas dirigidas a la detección de problemas de aprendizaje, especialmente en relación a la lectura, escritura, y sobre el comportamiento en casa y en la escuela.

Ser recomienda realizar detección oportunista de TDAH en las revisiones de salud general de la población infantil en la etapa escolar. **Los cribados universales en la población general no están aconsejados según las principales guías de práctica clínica.** Para realizar esta detección precoz en AP, la Asociación Americana de Pediatría recomienda utilizar este cuestionario:

¿Cómo es el rendimiento escolar?	Bueno	Regular	Malo	Variable
¿El profesor ha detectado problemas de aprendizaje?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Es feliz en el colegio?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene algún problema de conducta?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Sigue instrucciones de principio a fin?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Termina el trabajo escolar asignado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Se accidenta en exceso?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Existen signos de inatención?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Los padres tienen que sentarse al lado para que haga los deberes?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

Interpretación:

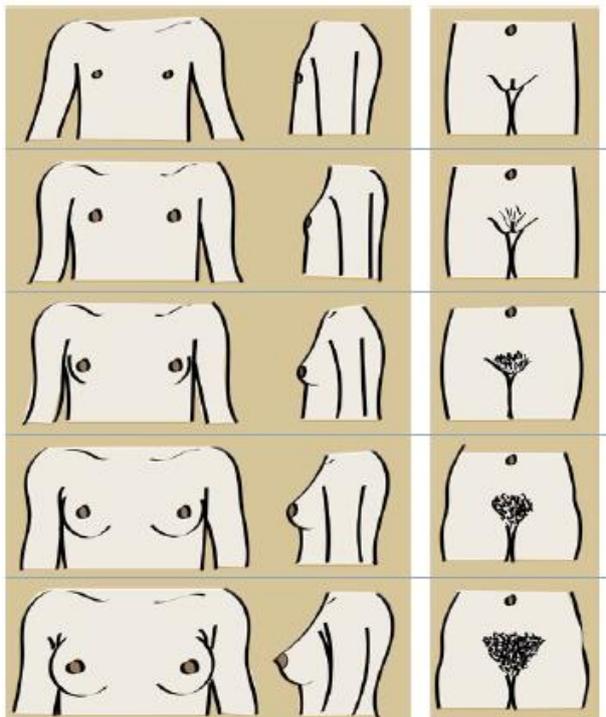
- Si puntúa "sí" en los ítems num. 2,4,7,8 y 9,
- al igual que, si puntúa "no" en los núm. 3, 5 y 6
- o bien, si el rendimiento académico es regular, malo o variable, objetivado,

se inicia una evaluación complementaria bajo sospecha de TDAH.

Fuente: "La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. Grupo de Trabajo para el TDAH de la AEPAP en colaboración con el Grupo de Trabajo de la SEPEAP, junto a profesionales del ámbito de la Psiquiatría infantil, Neuropediatría, Medicina de la adolescencia, Psicología clínica, Psicopedagogía y Enfermería pediátrica. Enero 2009". Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298022821_La_atencion_primaria_y_el_trastorno_por_deficit_de_atencion_consin_hiperactividad_TDAH_Consenso_multidisciplinar_y_evidencias_para_la_puesta_en_practica

ANEXO 8. ESCALA DE TANNER

ESTADIOS TANNER MUJER



ESTADIO 1

Pecho infantil, no vello púbico.

ESTADIO 2

Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.

ESTADIO 3

Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.

ESTADIO 4

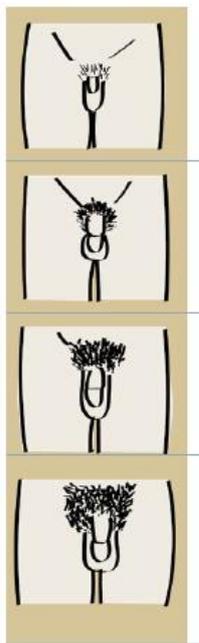
Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.

ESTADIO 5

Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Fuente: Adaptado Programa de Salud Infantil Osakidetza 2021. Estadios de Tanner, 1962

ESTADIOS TANNER HOMBRE



ESTADIO 1

Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.

ESTADIO 2

Aumento de escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.

ESTADIO 3

Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.

ESTADIO 4

Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre muslos.

ESTADIO 5

Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Fuente: Adaptado Programa de Salud Infantil Osakidetza 2021. Estadios de Tanner, 1962

ANEXO 9. FACTORES DE RIESGO DEPRESIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INDIVIDUALES	Biológicos	Genéticos	<ul style="list-style-type: none"> - Historia familiar de depresión trastorno bipolar. - La información actual sugiere que los factores genéticos podrían ser menos importantes en la presentación de depresión en la niñez que en la adolescencia.
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Antes de la pubertad la frecuencia de trastornos depresivos es prácticamente igual en niños que en niñas; en la adolescencia son entre 2 y 3 veces más
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Edad frecuentes en el sexo femenino.
		Problemas crónicos de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Incluyendo enfermedades médicas y discapacidades físicas o de aprendizaje.
	Psicológicos	Otros trastornos psíquicos	<ul style="list-style-type: none"> - Incluyendo enfermedades médicas y discapacidades físicas o de aprendizaje.
		Orientación sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Homosexualidad.
		Temperamento	<ul style="list-style-type: none"> - Tendencia a experimentar estados emocionales negativos, que se acompañan de características cognitivas (por ej. baja autoestima) y conductuales. Conlleva una mayor reactividad a estímulos negativos.
		Afectividad Negativa	<ul style="list-style-type: none"> - Estilo cognitivo rumiativo. Déficits de habilidades sociales.
AMBIENTALES	Familiares	Otros estilos cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> - Estilo cognitivo rumiativo. Déficits de habilidades sociales.
		Acontecimientos vitales estresantes	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdidas u otros acontecimientos traumáticos.
		Trastorno psíquico en los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Especialmente depresión (incluyendo depresión/ ansiedad materna en embarazo y posparto). - Trastorno por uso/abuso de alcohol u otras sustancias.
		Conflictos en las relaciones familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Separación/divorcio, conflictos conyugales. - Conflictos en relaciones paterno-filiales.
		Estilos educativos negativos	<ul style="list-style-type: none"> - Negligencia en cuidados, escasa afectividad o rechazo.
Sociales	Maltrato/Abuso	<ul style="list-style-type: none"> - Físico, emocional o sexual. 	
	Problemas escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Mala adaptación o fracaso académico. 	
	Dificultades en las relaciones con iguales	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos interpersonales, ausencia de amistades. 	
	Acoso (<i>bullying</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Incluyendo el trato degradante, la humillación, burla o el rechazo/aislamiento. 	
Otras circunstancias Sociales adversas	<ul style="list-style-type: none"> - Sin hogar, institucionalizados, en centros de acogida o de seguridad. - Emigración. - Personas refugiadas. 		

Fuente: Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
<p>EDICIÓN: 5</p>		<p>Fecha: DD/Enero/2025</p>	<p>Código: Página: 36 de 42</p>
<p>EN VIGOR: DD/MM/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

- No se recomienda el cribado de la depresión en población infantil menor de 12 años.
Grado de recomendación D.
- Dada la falta de disponibilidad de una herramienta de cribado útil, fácil de aplicar en Atención Primaria y validada en población adolescente española, en la actualidad **no es posible evaluar el balance entre los beneficios y los riesgos del cribado de la depresión en los adolescentes. Posicionamiento I.**
- No obstante, dada la importancia de la Depresión Mayor como enfermedad crónica con alta carga de morbilidad, riesgo de mortalidad, carga social y personal y con potencial de mejoría con tratamiento, **PrevInfad considera que:**

El pediatra de AP debería desarrollar habilidades de comunicación y escucha activa, y estar entrenado en la detección de síntomas de depresión, en la evaluación de factores de riesgo (FR) y de situaciones vitales estresantes y en la exploración de la conducta suicida en caso de sospecha de DM.

Recomendación del grupo PrevInfad.

ANEXO 10. INFORMACIÓN DE UTILIDAD EN INTERNET

Se consideran de interés para profesionales y población los siguientes enlaces a información fiable y segura en internet, o en aplicación para móvil:

- Asociación Española de Pediatría:
<https://enfamilia.aeped.es/>
- Aplicación disponible para teléfono móvil de Salud infantil de la Asociación Española de Pediatría de AP (AEPAP). Avanzamos en salud gracias a la aplicación salud infantil papi: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia.
<https://www.analesdepediatria.org/es-avanzamos-salud-gracias-aplicacion-salud-articulo-S1695403322002922>



Busca en el APP Store o Play store del teléfono móvil el nombre "Salud Infantil" y este logo:

Mayor cobertura y acceso.

- Reducción de las desigualdades de salud y mayor equidad.
- Mejora de la calidad de los servicios.
- Mejores resultados en materia de salida, derechos humanos y sociales.
- Reducción del costo y utilización más eficiente de los servicios y recursos de salud.

Se realiza una encuesta a los representantes de más de 5.000 pediatras.

Se seleccionan contenidos basados en la evidencia del grupo Previnfad y programas de actividades preventivas infantojuveniles de varias comunidades autónomas.

Se basa en las directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidados para la salud y el bienestar.

También se puede descargar la aplicación a través de este QR:



Fuente: imagen de artículo "Avanzamos en salud gracias a la aplicación infantil PAPI: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia. Sánchez Piña C, Cuervo Valcés J, Garrido Torrecillas J, Martín Delgado M, Cortés Rico O, Esperanza Olcina MJ, Mengual Gil JM. Grupo de trabajo del Programa de Actividades Preventivas de la infancia y adolescencia (Grupo de trabajo PAPI)

- Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Portal oficial de la Asociación Española de Pediatría sobre vacunas e inmunizaciones:
<https://vacunasaep.org/>
- Familia y salud. Web de la Asociación Española de Pediatría de AP (AEPap):
<https://www.familiaysalud.es/>
- Enlace a información sobre protección solar (AEPap):
<https://www.aepap.org/sites/default/files/fotoproteccion.pdf>

- Atención Primaria Comunidad de Madrid:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/home>
- Comunidad de Madrid. Servicios e información Salud:
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/creciendo-juntos-saludables>
- Dirección General de Tráfico. Muévete con seguridad con niños:
<https://www.dgt.es/muevete-con-seguridad/viaja-seguro/con-ninos/>
- Escuela Madrileña de Salud:
<https://escueladesalud.comunidad.madrid/course/index.php?categoryid=49>
- Plan digital familiar de la Asociación Española de Pediatría:
<https://plandigitalfamiliar.aeped.es/plandigitalfamiliar.php>

7. BIBLIOGRAFIA (por orden alfabético):

1. Alfabetización para la salud, más que información. Dolors Juvinyà-Canala,b*, Carme Bertran-Noguerby Rosa Suñer-Soler. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005> Consulta 20/09/24
2. Área 9 de Atención Primaria. Instituto Madrileño de la Salud. Programa de Atención al Niño. Madrid, 2002.
3. Atención Primaria Área 8. Guía para la intervención de Enfermería en Pediatría. Revisión Sistemáticas y Vacunación Infantil. Madrid, 2009.
4. Atención Primaria Área 3. Servicio Madrileño de Salud. Programa de Atención al Niño. Supervisión del desarrollo. Madrid, 2006.
5. Atención Primaria Área 8. Servicio Madrileño de Salud Protocolo de Salud Infantil. Atención al Niño Sano. Madrid, 2005.
6. Bailhache, M. (2023). Síndrome del bebé sacudido. EMC-Pediatría, 58(1), 58(1):1-5.
7. Fernandes, A. R. (2007). Síndrome del bebé zarandeado y accidente cerebrovascular. Revista de neurología, 45(11), 701-702.
8. Boletín Oficial del Estado Nº 147 (18 de junio_ Sec I. página 70588). Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. 18 junio 2024. [consultado 2 septiembre 2024]. Disponible: https://www.google.com/search?q=boe+147+18+junio&rlz=1C1GCEFA_enES1109ES1109&og=boe+147+18+junio&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEFEUYORigATIHCARifBTIHCAIQIRifBTIHCAQIQIRifBTIHCAQIQIRifBdIBCDUxMDhqMG0qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
9. Canadian Paediatric Society. Vision screening in infants, children and youth. Paediatr Child Health. 2009; 14(4):246-48. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690539/>
10. CDC Trastornos del espectro autista. Página web oficial del gobierno de Estados Unidos. [consultado 12 septiembre 2024]. Disponible en: [Signos y síntomas de los trastornos del espectro autista | Trastornos del espectro autista \(TEA\) | CDC](https://www.cdc.gov/autism/what-is-autism/signs-and-symptoms/)
11. Colomer Revuelta J. ¿Cuántos controles son necesarios? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 23-7.
12. Comunidad de Madrid. Plan Regional Contra las Drogas de la Comunidad de Madrid 2024_2027. [consultado 20 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/plancontralasdrogas>
13. Consejería de igualdad, salud y políticas sociales. Programa de Salud infantil y Adolescente de Andalucía. Actividades individuales. 2014. [consultado 28 agosto 2024]. Disponible en: https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/psiaa_visitas_individuales.pdf
14. DECRETO 52/2010, de 29 de julio, por el que se establecen las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid (BOCM nº 189, de 9 de agosto de 2010).
15. Dirección General de Hospitales. Servicio Madrileño de la Salud. Los servicios de pediatría y neonatología en la Comunidad de Madrid en el entorno de la libertad de elección. Plan estratégico 2011-2015. Madrid, 2012.
16. Dirección General de Salud Pública. Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida. Año 2024. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. [consultado 31 de agosto 2024] Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_calendario_vacunacion_toda_la_vida_2024_web.pdf
17. Dirección General de Salud Pública. Calendario de vacunación e inmunización para toda la vida. Año 2025. Comunidad de Madrid). [consultado 2 enero 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/doc_tecnico_calendario_vacunacion_toda_la_vida_2025_web.pdf (comunidad.madrid)
18. Esparza Olcina MJ. ¿Quién hace qué en el Programa de Salud Infantil? En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 29-33
19. F.J. Garrido Torrecillas. Evidencias científicas en el control del niño sano. Actuaciones realmente necesarias. Disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER/Talleres_evidencias_cientificas_sano.pdf
20. Garach Gomez, A. Promoción de la lectura en voz alta durante los primeros años de vida. En recomendaciones prevIndaf/PAPPS [en línea]. Actualizado 30 de abril 2024. [consultado 2 de

- enero 2025]. Disponible en: [Promoción de la lectura en voz alta durante los primeros años de vida | Previnfad \(aepap.org\)](#)
21. Gallego Iborra, A. Cribado de la depresión mayor en la infancia y adolescencia. En Recomendaciones Previnfad/PAPPS [en línea]. Actualizado 1 de enero de 2020. [consultado 31 de agosto 2024]. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/monografia/depression>
 22. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Actualización julio 2021. [consultado 31 de agosto 2024]. Disponible en: [Cartera de Servicios Estandarizados AP. Actualización 2021.pdf \(madrid.org\)](#)
 23. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Procedimiento de notificación ante sospecha de maltrato infantil en Atención Primaria.
 24. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Protocolo de Atención a Personas con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. Edición 2 Mayo 2024. [consultado 31 de agosto 2024]. Disponible en: [Gerencia Asistencial de Atención Primaria \(madrid.org\)](#)
 25. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Proyecto para el abordaje compartido del diagnóstico precoz y la infección por VIH y otras ITS en el paciente desde Atención Primaria. [consultado 31 de agosto 2024]. Disponible en: [Gerencia Asistencial de Atención Primaria \(madrid.org\)](#)
 26. Glascoe FP. Cómo utilizar la "evaluación de los padres del nivel de desarrollo" para detectar y tratar problemas del desarrollo y el comportamiento en Atención Primaria. MTA-Pediatría. 2001; 22:225-243. . [consultado 20 de septiembre 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.pedstest.com/resources/downloads/handouts/spanish/spanishpaper.pdf>
 27. Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico (Avalia-t); 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://avalia-t.sergas.gal/DXerais/749/avalia-t201707GPC_Depresion_Mayor_inf_adol_rapida.pdf
 28. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009950.pdf>.
 29. J.A. Ribera Osca, R. Córdoba Garcia_ y P. Gascó Garcia. Miembros del Grupo de Abordaje del Tabaquismo (GAT) de la semFYC. El cigarrillo electrónico: la utopía del cigarrillo seguro. Aten Primaria. 2014;46(2):53---54. [consultado 20 de septiembre 2024]. Disponible en: [El cigarrillo electrónico: la utopía del cigarrillo seguro - ScienceDirect](#)
 30. Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012, y de medidas urgentes de racionalización del gasto público e impulso y agilización de la actividad económica.
 31. 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 [consultado 14 Ago 2024] Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>.
 32. Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Federación Española de Municipios y Provincias. [consultado 2 septiembre 2024] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/es/p/descargar.aspx?id=2938&tipo=documento>
 33. Merino Leiva, D., Viadas, N. S., Hernández, F. A., Ortega Rey, E., Domínguez Abad, A. M., & Gonzalvo Aparicio, L. (14 de Junio de 2022). Revista sanitaria de investigación. Obtenido de Síndrome del niño zarandeado. Artículo monográfico: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-del-nino-zarandeado-articulo-monografico/>
 34. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid, 2010.
 35. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastorno del Espectro Autista en Atención Primaria. [consultado 21 septiembre 2024] Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17414>
 36. Osakidetza. Programa de salud infantil. Departamento de Salud Gobierno Vasco. Osakidetza 2021 [consultado 2 septiembre 2024] Disponible en:

- https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vida_saludable_publicaciones/es_def/adjunto_s/prog_salud_infantil_es.pdf
37. Osakidetza. Proceso de Atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales (PAINNE) 2017.[consultado 2 septiembre 2024] Disponible en:<https://www.euskadi.eus/documentacion/2017/guia-painne-2017-proceso-de-atencion-integrada-a-ninos-y-ninas-con-necesidades-especiales/web01-a2zesosa/es/>
 38. Plache J, Johnson. Recognition of autism before age two years. Pediatrics in Review is the official journal of the American Academy of Pediatrics. Rev. 2008;29;86-96.
 39. Plan digital familiar de la Asociación Española de Pediatría. [en línea]. [consultado 2 octubre 2024]. Disponible en: <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/index.php?m=4>
 40. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
 41. Robins DL, Fein D, Barton ML, Green A. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An Initial Study Investigating the Early Detection of Autism and Pervasive Developmental Disorders. J Aut Dev Dis, 2001;31:2:131-144
 42. Sánchez Lastres J, Regueiro Martínez J. Estructura y desarrollo del programa del niño sano en Galicia.Disponible en:http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/USER_PO_estructura_desarrollo_programa_nino_sano_galicia.pdf
 43. Sánchez Piña C, Cuerco Valcés J, Garrido Torrecillas J, Martín Delgado M, Cortés Rico O, Esperanza Olcina MJ, Mengual Gil, JM, Grupo de trabajo del Programa de Actividades Preventivas de la infancia y adolescencia (Grupo de trabajo del PAPI). Avanzamos en salud gracias a la aplicación infantil PAPI: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia. [consultado 2 septiembre 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.004>
 44. Servicio Canario de Salud. Programa de salud infantil. Profesionales. [consultado 10 septiembre 2024] Disponible en:<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=fde8a866-29f5-11e9-acfe-cba652c0f26c&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>
 45. Servicio de Salud de Castilla – La Mancha. Programa de salud Infantil. Toledo, 2003. Disponible en:http://sescam.jccm.es/web1/profesionales/AtencionPrimaria/PROGRAMA_DESALUD_INFANTIL_CLM.pdf
 46. Soriano Faura FJ. Prevención y detección del maltrato infantil. Recomendación. En recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de 2011. [consultado 2 octubre 2024]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/maltrato-infantil-rec>

 <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Gerencia Asistencial de Atención Primaria CONSEJERÍA DE SANIDAD</p>	<p>ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2024.</p>	
		<p>EDICIÓN: 5</p>	<p>Fecha: DD/Enero/2025</p>
<p>EN VIGOR: DD/MM/2025</p>		<p>SUSTITUYE A: ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Versión 4</p>	

8. GESTIÓN DOCUMENTAL

TÍTULO	ATENCIÓN A LA SALUD INFANTIL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. DOCUMENTO DE CONSENSO. ACTUALIZACIÓN 2025
VERSIÓN	5
COORDINACIÓN	<p>Coordinación directiva: Jose Enrique Villares Rodríguez. Director Técnico de Procesos Asistenciales. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.</p> <p>Coordinación técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maria Luisa Alcázar González. Técnico Área de Procesos y Calidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. • Natalie Harris de la Vega. Técnico Área de Procesos y Calidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
GRUPO DE TRABAJO (por orden alfabético)	<ul style="list-style-type: none"> • Ana Isabel Monzón Bueno. Coordinadora de pediatría DA Sur • Ángel Carrasco Sanz. Pediatra AP. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap). • Daniel de la Cruz Tomé. Enfermero Familiar y Comunitario AP. CS San Carlos. DA Noroeste. • Eduardo Langa García. Enfermero Familiar y Comunitario AP. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP). • M^a Ángeles Carrasco Azcona. Pediatra. Coordinadora pediatría DA Oeste. • Maria Luisa Gascón Lapaz. Enfermera Familiar y Comunitaria AP. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP). • Maria Luisa Alcázar González. Técnico Área de Procesos y Calidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. • Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarcel. Pediatra AP. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap). • Natalie Harris de la Vega. Técnico Área de Procesos y Calidad. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. • Pedro Samblas Tilve. Médico Área Pediátrica AP. Asociación de Médicos de A.P. que trabajan como Pediatras.
REVISORES	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones Asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. • Inmaculada Mediavilla Herrera. Coordinadora Área de Procesos y Calidad. • Jose Enrique Villares Rodríguez. Director Técnico de Procesos Asistenciales. • Referentes de Salud Bucodental de las Direcciones Asistenciales.
APROBADO POR	Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
EMISOR	Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
DESTINATARIO	Centros de Salud de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.
DISTRIBUCIÓN	Correo electrónico e Intranet.