

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

PROGRAMA de SALUD INFANTIL y ADOLESCENTE de ANDALUCÍA



Programa de Salud
Infantil y Adolescente
de Andalucía (PSIA-A)

ASPECTOS
GENERALES



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

PROGRAMA de salud infantil y adolescente de Andalucía (PSIA-A) [Recurso electrónico]. Aspectos generales / autoría, Francisco Javier Garrido Torrecillas (editor coordinador) ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 70 p.

1. Salud del niño 2. Salud del adolescente
3. Bienestar del niño 4. Promoción de la salud
5. Andalucía I. Garrido Torrecillas, Francisco Javier
II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales III. Título

WA 320

WA 330



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Maquetación: Kastaluna

Índice

AUTORÍA	4
PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN	14
JUSTIFICACIÓN	15
MARCO LEGISLATIVO Y SOCIAL	18
ORGANIZACIÓN Y FACTORES DE VIABILIDAD PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE DE ANDALUCÍA	21
METODOLOGÍA	21
ACTIVIDADES	23
ESTRUCTURA DEL PSIA-A	25
EVALUACIÓN (INDICADORES)	27
BIBLIOGRAFÍA TEMÁTICA	30

Autoría

AUTORÍA

Francisco Javier Garrido Torrecillas (Editor Coordinador)

Margarita Álvarez-Tello (Editora)

Concepción Boza Reposo (Editora)

Mónica Carretié Warleta (Editora)

Inmaculada Dorado Siles (Editora)

M^a Dolores Galindo Bas (Editora)

Antonio Manuel Gutiérrez Nieto (Editor)

Agustina Hervás de la Torre (Editora)

Ana Martínez Angulo (Editora)

Ana Martínez Rubio (Editora)

Ana Rosa Sánchez Vázquez (Editora)

AUTORÍA DE “EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ”.

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.

Jesús Palacios González, coordinador

M^a del Mar González Rodríguez

M^a Victoria Hidalgo García

Alfredo Oliva Delgado

Lucía Antolín Suárez

Lucía Jiménez García

Francisca López Gaviño

Ana Mena Morales

Mercedes Ortega Durán

Diana M^a Pascual García

ASESORÍA TÉCNICA

Antonio Garrido Porras
Mónica Padial Espinosa

RELACIÓN DE AUTORÍA

Margarita Álvarez-Tello
Enfermera Gestora de Casos. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Rosa Maria Armijo Sánchez
Enfermera. Unidad de Gestión Clínica "Virgen de la Cabeza" Andújar. Distrito Sanitario Jaén Norte.

Rosario Benavides Román
Pediatra. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Concepción Boza Reposo
Enfermera Gestora de casos. Unidad de Gestión Clínica La Orden. Distrito Sanitario Huelva-Costa.

María Ángeles Caballero Morales
Pediatra. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Ana Calcerrada Labrador
Psicóloga Clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

M^a Dolores Calvo Bonachera
Pediatra. Hospital Torrecárdenas. Almería.

José Emilio Callejas Pozo
Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica La Zubia. Distrito Metropolitano de Granada.

Elia Callejón Fernández
Pediatra. Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

M^a Eugenia Campillos Morillo

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Montequinto.
Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Adolfo J. Cangas Díaz

Catedrático de Universidad en la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería.

Francisco Cañabate Reche

Pediatra. Director del Área Integrada de Pediatría. Agencia Empresarial Pública. Hospital de
Poniente. El Ejido. Almería.

Isabel Cañabate Prados

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Churriana de la
Vega. Distrito Metropolitano de Granada.

M^a Amparo Carracedo Morales

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Los Alcores.
Distrito Sanitario Sevilla Norte. Sevilla.

Mónica Carretié Warleta

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Casa del Mar.
Distrito Cádiz Bahía-La Janda.

Luis Castillo Díaz

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica La Zubia. Distrito
Metropolitano de Granada.

Josefina Copano García

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las
Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Paloma Chinarro Martínez

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles.
Málaga.

Inés De Sola Jiménez

Psicóloga. Adjunta Sección Adicciones del Servicio de Salud
Delegación de Familia y Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla.

Purificación De Tena Sereno

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Del Rey Alamillo, Rosario.

Profesora Psicología. Universidad de Sevilla.

Inmaculada Dorado Siles

Enfermera Especialista en Salud Mental. Programa de Interconsulta y Enlace de Salud Mental. UGC de Salud Mental Virgen del Rocío. Sevilla.

M^a Teresa Escalante García

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Montequinto. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Fátima Farfán Díaz

Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Virgen del Rocío. Sevilla.

Emilia Fernández Fernández

Trabajadora Social. Centro de Salud Puerto de la Torre. Málaga.

M^a Dolores Galindo Bas

Trabajadora Social. Centro de Salud Pino Montano A y B. Distrito Sevilla.

Rosa María García Barranco

Psicóloga Clínica. Grupo Investigación Universidad de Almería.

Lourdes García Benito

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Encarnación García Fernández

Enfermera Gestora de Casos. Unidad de Gestión Clínica Polígono Sur. Distrito Sanitario Sevilla.

Patricia García Roldán

Trabajadora Social. Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud.

Amalia Garrido Hernández

Enfermera. Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Francisco Javier Garrido Torrecillas

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Churriana de la Vega. Distrito Metropolitano de Granada.

M^a Isabel. Gil de la Haza

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Encarnación Gil González

Pediatra. Centro de Salud Torremolinos. Málaga.

Inmaculada Gómez Becerra

Psicóloga. Profesora Titular de la Universidad. Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos. Universidad de Almería.

Carlos González Álvarez

Enfermero. Coordinador de Cuidados. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Antonio Manuel Gutiérrez Nieto

Trabajador Social. Unidad de Gestión Clínica del Centro de Salud Loreto Puntales y Centro de Salud Puerta Tierra. Distrito Cádiz Bahía-La Janda.

María Dolores Hernández Morillas

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica La Zubia. Distrito Metropolitano de Granada.

Agustina Hervás de la Torre

Trabajadora Social. Jefa Unidad de Trabajo Social. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Manuela Hidalgo Morillo

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica LUCANO. Distrito Sanitario Córdoba.

Francisco López López

Psicólogo Clínico. Grupo de Investigación Universidad de Almería.

Encarnación Martín Medina

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Ejido Sur.

Almería

Miguel Martín Medina
Psicólogo. Fundación Noesso. Almería

Ana Martínez Angulo
Trabajadora Social. Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente El Ejido. Almería

Ana Martínez Rubio
Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de salud de Camas. Sevilla

Juan Antonio Melo Salor
Enfermero Gestor de Casos. Unidad de Gestión Clínica Montequinto y Olivar de Quinto (Dos Hermanas) y Unidad de Gestión Clínica Campo de las Beatas (Alcalá de Guadaira). Distrito Sanitario Sevilla Sur.

Ali Mohmoud Mohmed Ahmed Mohmed
Pediatra. Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente. El Ejido

Manuel Montilla de la Torre
MIR de Psiquiatría. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

M^a Antonia Muñoz Serrano
Trabajadora Social. Centro de Salud Esperanza Macarena y Centro de Salud San Luis. Distrito Sevilla.

M^a José Muñoz Vilches
Pediatra. Facultativo Especialista de Área. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Constanza Navarro Moreno
Pediatra. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid.

Francisco Javier Navarro Quesada
Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Lucano. Distrito Sanitario Córdoba.

Bienvenida Oliver Navarro
Trabajadora Social. Coordinadora Unidad de Apoyo de Trabajo Social. Distrito Sevilla.

Susana Ordóñez Ferrer

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Rosario Ortega Ruiz

Catedrática de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Córdoba.

Isabel Ortiz López

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Vícar. Almería.

Lucía Palomares Ojeda

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Zaidín Sur. Distrito Sanitario Granada.

Narcisa Palomino Urda

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Las Flores. Distrito Granada.

M^a Eva Pardo Falcón

Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.

Auxiliadora Perdigones Cantos

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Eduvigis Rando Nágera

Médico de Familia. Centro de Salud Miraflores de los Ángeles. Málaga.

Ana Isabel Rodríguez Salignac

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Montequinto Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla.

Carmen Sánchez Martínez

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Francisco Javier Sánchez Ruiz Cabello

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Zaidín Sur. Granada.

Ana Rosa Sánchez Vázquez

Pediatra. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Gema Pilar Santiago Rojano

Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Virgen del Rocío de Sevilla.

Ana Isabel Sieso Sevil

Enfermera Especialista en Salud Mental. Unidad de Atención y Seguimiento de las Adicciones. Hospital de Barbastro (Huesca). Servicio Aragonés de Salud.

Gema Simón Escanez

Pediatra. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Francisco Vela Enríquez

Pediatra. Agencia Empresarial Pública. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Antonio Vicente Pintor

Pediatra. Agencia Empresarial Pública Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

M^a José Viejo Curiel.

Enfermera de Familia. Unidad de Gestión Clínica Inmaculada Vieira Fuentes "Las Letanías". Distrito Sanitario Sevilla.

Dolores Villar Fernández

Pediatra. Equipo Básico de Atención Primaria. Unidad de Gestión Clínica Churriana de la Vega. Distrito Metropolitano de Granada.

Raquel Yahyaoui Macías

Bioquímica Clínica. Hospital Materno Infantil. Málaga.

Este programa se ha realizado con la colaboración de:

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. ASANEC

Asociación de Pediatras de Atención Primaria- Andalucía. APAP-AND

Sociedad Española de Pediatría Social.SPS

Asociación Española de Trabajo Social y Salud. AETSYS

Presentación

Tengo el honor de presentar este Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, una propuesta que concreta el seguimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía mediante actividades de prevención y promoción de la salud y que se actualiza ahora atendiendo a las nuevas evidencias científicas y a los cambios acaecidos en las estructuras familiares y en los contextos sociales. La gran participación de profesionales y sociedades científicas avala este resultado final, por lo que quiero comenzar agradeciendo a todas las personas que han colaborado por su trabajo y su compromiso con la infancia andaluza.

Hace ya más de 30 años que la Comunidad Autónoma Andaluza recibió la transferencia de las competencias en materia de Sanidad (1981), lo que favoreció un desarrollo propio y específico de intervenciones de salud materno-infantiles (Decreto 219/85, de 9 de octubre sobre atención de la salud materno-infantil). La puesta en marcha del “Programa de Atención a la Salud Infantil”, conocido como *programa del niño sano*, supuso el desarrollo de un conjunto de actividades preventivas y de promoción de la salud infantil en el que se distinguían subprogramas como el de diagnóstico precoz de metabolopatías, el de vacunaciones o el de salud escolar. El impacto de este programa fue medular para la salud de los niños y niñas andaluces: mejoró el diagnóstico precoz de alteraciones estructurales, nutricionales, del crecimiento y del desarrollo psicomotor; se evitaron deficiencias recogidas en el programa de diagnóstico precoz de metabolopatías; desaparecieron causas de morbilidad susceptibles de vacunación (rubeola congénita, poliomeilitis, difteria, tétanos neonatal) o se redujeron a brotes localizados (rubéola, sarampión, parotiditis), se introdujeron nuevas vacunas en el calendario vacunal (antihepatitis B y antihaemophilus influenzae tipo b) y se redujo notablemente la mortalidad ocasionada por accidentes infantiles en menores de 5 años.

Naturalmente, ligados sinérgicamente a estos resultados, se encontraban el desarrollo de espacios propios para la atención infantil en la red hospitalaria y de atención primaria, así como la fuerte implicación de los equipos profesionales, cada vez más interdisciplinares.

En este sentido hay que reconocer el esfuerzo de estos equipos profesionales que han trabajado durante estos años en la mejora de la salud y el bienestar de nuestros niños y niñas, sin su compromiso y dedicación los logros expresados no serían posibles.

Las ediciones posteriores de la “Guía para la Salud Infantil en Atención Primaria” (1990) y de la “Guía de Salud Infantil y del Adolescente” (1999) renovaban la propuesta y establecían mejoras generales vinculadas a la optimización de controles y coberturas.

Este Programa de salud infantil y del adolescente de Andalucía (PSIA) que ahora presentamos constituye una apuesta innovadora en la que destaca, además de la consideración de las más recientes evidencias científicas, algunas otras fortalezas, como su propia concepción multidisciplinar; la fuerte incorporación de contenidos para la promoción de la parentalidad positiva o la definición de actividades de promoción de salud en encuadres grupales y entornos comunitarios.

Otros enfoques y perspectivas han orientado esta revisión: el enfoque de derechos de la infancia, la mirada de las desigualdades, la consideración de los contextos estratégicos para la socialización y el desarrollo infantil, como son la familia, la escuela o los entornos comunitarios, o el modelo de desarrollo positivo.

En estas tres décadas, la supervivencia infantil ha mejorado en todos los países desarrollados y en todos los grupos de edad. Pero, en paralelo, el dinamismo de las sociedades contemporáneas, así como la elevada complejidad estructural que las caracteriza, generan importantes cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil, profundas inequidades y la emergencia de nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos para la salud. Algunos de estos problemas de salud infantil emergentes o agravados, como la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental, plantean desafíos inquietantes para los sistemas sanitarios y establecen la necesidad de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales.

Por otra parte, la infancia es especialmente vulnerable a los efectos de la pobreza y la exclusión social. La intervención sobre los problemas de salud de los menores rebasa el marco del centro sanitario y exige ampliar la mirada hacia los espacios públicos, las escuelas, las actividades de ocio o las relaciones afectivas. Este nuevo Programa de salud infantil de Andalucía actualiza la visión de la prevención, la educación y la promoción ligadas a la salud de niños, niñas y adolescentes, toma en consideración las nuevas necesidades de atención, la diversidad sociocultural y las expectativas contemporáneas de la ciudadanía y, finalmente, promueve una mirada salutogénica del desarrollo infantil.

Más allá de las razones éticas, el apoyo al desarrollo infantil temprano implica enriquecer las oportunidades de salud y de prosperidad general de las personas, conteniendo incluso una dimensión beneficiosa de carácter instrumental o económico, ya que hay reconocida evidencia sobre las altas tasas de retorno que conlleva la inversión social en la infancia. Por tanto, es necesario avanzar en su reconocimiento y en su protagonismo como actores sociales, contribuyentes al caudal colectivo y ciudadanos de pleno derecho, ya que su salud y su prosperidad son la condición de posibilidad de todo bienestar colectivo. En definitiva, los niños y las niñas constituyen el factor más dinámico en la ecuación del progreso social.

Con esta renovada mirada, se plantea la actualización del Programa de Salud Infantil de Andalucía, probablemente el más participativo y multidisciplinar de nuestra historia autonómica. Con él damos un nuevo impulso a la atención a la salud de la población más vulnerable y con más proyección de futuro de nuestra sociedad: nuestros niños y niñas y adolescentes.

Estoy segura de que este Programa será un instrumento importante en el reconocimiento y la mejora de la salud y el bienestar de la infancia en Andalucía.

María José Sánchez Rubio

Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Introducción

“No hay causa que merezca más que la protección y desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones, y de hecho de la civilización humana”.
(Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 1990.)

La incorporación de actividades preventivas en los programas de salud infantil, ha sentado los pilares básicos para la atención a la infancia. El desarrollo de estas actividades en Atención Primaria ha hecho posible una disminución de la morbimortalidad de nuestra población infantil.

En Andalucía desde los años 80 las actividades preventivas se han concretado en Guías de salud infantil adaptadas a los cambios del marco normativo de la atención sanitaria y a los problemas prevalentes de la salud infantil. Esto ha determinado una mayor calidad de la atención a la infancia en nuestra comunidad. La última Guía se elaboró en 1999 y por ello, desde la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se ha promovido la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar con el encargo de revisar, actualizar y adaptar el programa de salud infantil a los avances y evidencias científicas, a las nuevas expectativas y necesidades de atención, y a los resultados esperados en salud de la población infantil desde la etapa prenatal hasta la adolescencia.

Los problemas de salud habituales y los nuevos problemas emergentes en este grupo de población, requieren con frecuencia una intervención multidisciplinar y multisectorial en el entorno comunitario, que es dónde se desarrollan niños y niñas. La participación en este grupo de trabajo de diferentes sociedades científicas profesionales proporciona la clave del abordaje integral “bio-psico-social” del menor y su familia en la comunidad, ya que enfatiza la coordinación y el trabajo en red como eje fundamental de la atención a la infancia y adolescencia, presta especial atención a las desigualdades en salud, fomenta el autocuidado, propone actividades de educación para la salud tanto en los centros asistenciales como en el ámbito comunitario, acerca el sistema sanitario a la población, y propone estrategias específicas para menores en situación de riesgo social.

Resultado de la tarea asignada al grupo de trabajo es el actual Programa de Salud de Atención a la Infancia y Adolescencia de Andalucía (PSIA-A) que incluye los aspectos más relevantes de la

atención infanto-juvenil, las actividades preventivas aplicables a la infancia y adolescencia y nuevas intervenciones individuales y comunitarias en respuesta a los problemas actualmente más prevalentes en la comunidad.

Se han elaborado consejos de salud para las familias en cada etapa del desarrollo y en el contexto de las nuevas necesidades y expectativas de la población. En este sentido hemos recogido las inquietudes de la Confederación de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CODAPA) y solicitado su colaboración en la evaluación de los consejos o guías anticipatorias.

Dirigido a los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria de Salud que atienden a la población pediátrica, el actual programa aspira a convertirse en una guía que permita el seguimiento y la evaluación de toda la población infantil y adolescente de Andalucía con el fin de mejorar el estado de salud de esta población. Proporcionará además herramientas para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria (consecución de objetivos, resultados de indicadores, etc).

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tiene especial relevancia en la infancia y adolescencia, no sólo porque los niños y niñas son el eslabón más débil de la sociedad, sobre los que inciden de forma más acentuada cualquier desequilibrio del entorno, sino porque además hay evidencias cada vez más abrumadoras de que la intervención precoz en los primeros años conduce a un crecimiento exponencial del nivel de salud en la vida adulta, lo que además de proporcionar un bienestar incalculable, es una inversión en salud física y mental.

Junto con el Sistema Educativo, el Sistema Sanitario encuentra en, la Atención Primaria de Salud (APS) el lugar donde se dan mayores oportunidades de intervención con niños, niñas, adolescentes y sus familias. Las consecuencias de no hacerlo a tiempo comportan casi siempre costes en el futuro. No olvidemos que la mayor riqueza económica de un país es su capital humano y que casi un 20% de la población andaluza es menor de 18 años.

Actualmente, desde la gestión sanitaria hay unanimidad al apuntar que el camino para continuar con la línea de crecimiento y avance en mejoras de salud pasa por dar prioridad a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evidenciando que más medicalización no supone mayores niveles de salud. Es el momento de pasar de una atención básicamente asistencial a una atención basada en la promoción y educación sanitaria-promotora de salud.

Siendo estas razones motivo suficiente para el desarrollo de un programa de salud infantil, el marco normativo legal, la situación y organización actual de nuestro sistema sanitario, justifican aún más la implantación del PSIA-A en Atención Primaria como herramienta básica para el desarrollo de actividades de educación, promoción de salud y prevención de enfermedad en el lugar más estratégico: la comunidad.

La Atención Primaria (AP) es el primer nivel de acceso al sistema sanitario y tiene un papel fundamental en la coordinación y continuidad de cuidados. Este aumento del peso específico de la AP ha permitido la puesta en marcha de medidas de demostrada efectividad en otros niveles de atención (altas precoces, consultas de acto único, etc).

Toda sociedad con un sistema sanitario público avanzado, tiene la responsabilidad de impulsar y apoyar todas aquellas tareas de promoción de salud y prevención de la enfermedad necesarias para garantizar un adecuado nivel de salud. Esto está gráficamente representado en la evolución de la tasa de mortalidad infantil de los últimos 20 años que refleja la reforma sanitaria de nuestro país y nuestra comunidad, que nos sitúa en un nivel que se debe mantener y mejorar. La continuación de este proceso de mejora, supone la asunción de nuevos retos de salud, ya demandados por la población y la sociedad en general.

Consideramos que el PSIA-A es una oportunidad para seguir en estas líneas de mejora ya que es un programa bien aceptado por parte de las familias y profesionales, dinámico, de bajo coste y con una gran cobertura en nuestra comunidad autónoma.

El actual Programa de Salud Infantil tiene en cuenta:

1. LOS AVANCES Y EVIDENCIAS CIENTÍFICAS: en la actualidad hay prestigiosos grupos y comités de expertos que desarrollan y evalúan las actividades preventivas que desde la evidencia científica se deben incluir en un programa de salud infantil. En nuestro país el referente más importante es el grupo PrevInfad que nació en 1990 ligado a la organización PAPPS (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) de la semFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria). Desde 2000 se ha constituido como grupo de trabajo de la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria). Sin embargo hay que resaltar que algunas actividades incluidas en las revisiones de salud en la infancia y adolescencia son consideradas igualmente efectivas y vigentes, a pesar de que no se hayan podido demostrar pruebas de su eficacia, tales como el consejo nutricional y de hábitos de alimentación, la supervisión del crecimiento físico, etc.. Del mismo modo, el conjunto de propuestas de este Programa han sido sometidas a revisión por parte de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) y la Comisión Autonómica de Cribados de Andalucía a fin de evaluar su adecuación a nuestra realidad social y sanitaria.

2. NUEVAS NECESIDADES DE ATENCIÓN. La realidad social ha cambiado y por tanto la forma de vivir y enfermar también lo ha hecho. Aparecen nuevos retos en salud, patologías emergentes, problemas de salud mental cada vez más frecuentes, trastornos alimentarios, patologías psicosociales, como por ejemplo: adicciones a nuevas tecnologías, acoso escolar, embarazos no deseados, etc. La evidencia científica y los resultados en salud demuestran la eficacia de las actividades preventivas y la estrecha relación de los hábitos saludables con la salud infantil. Por otra parte, el escenario derivado de la crisis económica impacta

negativamente en los llamados determinantes sociales de la salud, que finalmente son los que explican la mayor varianza en los problemas de salud de la población.

3. NUEVAS EXPECTATIVAS DE LA POBLACIÓN. La calidad de la asistencia preventiva debe tener en cuenta las creencias y preferencias de niños, niñas, adolescentes y sus familias (diversidad cultural y de hábitos dietéticos, nuevos modelos parentales, promoción de la lactancia materna, consejo antitabaco, sexualidad en adolescentes, decisiones sobre su salud, etc...) Los nuevos requerimientos de gobernanza y de empoderamiento ciudadano establecen un marco compartido de responsabilidades y obligan a incorporar las perspectivas de grupos de población como la infancia, tradicionalmente ubicados en posiciones de subalternidad social y política.

4. RESULTADOS ESPERADOS EN SALUD: HACIA UNA SALUD POSITIVA. En este PSIA-A se fomentan los activos en salud y que orientan a la población hacia una salud positiva. Este cambio hacia un modelo de activos en salud supone abordar aspectos no contemplados en el actual modelo del déficit, como son todos aquellos factores positivos o de protección que posee el individuo y que inciden en una mejoría de su salud. Las actividades de promoción y de protección parten de este enfoque salutogénico, están orientadas a conocer y potenciar los recursos generales del desarrollo de la persona: autoestima, resiliencia, redes sociales de apoyo, activos externos de la comunidad..., aspectos que consideramos de extraordinaria importancia para que los niños, niñas y jóvenes se sientan responsables y desarrollen competencias en salud.

Conocedores, de que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad tienen especial relevancia en la infancia y adolescencia y que los factores que más determinan la salud individual y familiar son las influencias sociales y del entorno, podemos considerar el PSIA-A, como una *intervención eficaz en las personas y en la comunidad* ya que:

- a) Las posibilidades de incidir en la promoción de estilos de vida saludable son óptimas en las primeras etapas de la vida.
- b) Las actividades de prevención en la infancia pueden evitar patologías, minimizar posibles secuelas y disminuir factores de riesgo.
- c) El papel clave de este Programa es la supervisión del desarrollo evolutivo a lo largo de la infancia y la adolescencia y la promoción de un desarrollo óptimo desde un concepto global o bio-psico-social.

El objetivo común del PSIA-A es contribuir a un adecuado desarrollo de la población infantil y adolescente, llevándola a una mejora de su estado de salud mediante:

- a) La promoción de hábitos y estilos de vida saludables,
- b) La detección precoz y el abordaje integral de los problemas de salud más prevalentes o con mayor repercusión, que son susceptibles de intervenciones eficaces.

Y se estructura en:

- a) Actividades de promoción y prevención: individuales, grupales y comunitarias.
- b) Actividades de cribado y detección precoz de enfermedades e identificación de grupos de riesgo.
- c) Actividades de consejo y educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitario.
- d) Supervisión del crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta los 14 años.
- e) Metodología del consejo y material de apoyo escrito dirigido a familias, y adolescentes, considerando las distintas etapas evolutivas y problemas específicos, con especial atención a problemas emergentes, incluyendo la perspectiva de género
- f) Inclusión de Gráficos, curvas de crecimiento, escalas, test y otros materiales que se han considerado útiles en el seguimiento de esta población

Estas actividades enlazan y se continúan con otras estrategias y programas: el “Proceso asistencial en el embarazo, parto, puerperio”, “Ventana Abierta a la Familia”, programas para la salud bucodental (“Aprende a Sonreír” y “Sonrisitas”), “Forma Joven”, “A no fumar me apunto”, “Lo hablamos” (sensibilización sobre la salud mental en las aulas) en el sistema educativo. También se vinculan a otras estrategias de apoyo a las familias llevadas a cabo desde el ámbito de los servicios sociales.

MARCO LEGISLATIVO Y SOCIAL

La Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas aprobada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989, recoge y explica los derechos de todos los niños y niñas a la salud, la educación, condiciones de vida adecuadas, el esparcimiento y el juego, la protección contra la pobreza, la libre expresión de sus opiniones... y mucho más.

Este tratado ha sido ratificado de forma universal con la excepción de los Estados Unidos y Somalia. Desde entonces, quedaron regulados por ley los derechos de los niños y niñas y al ratificarlos, se creó la obligación jurídica, no moral, por parte de las autoridades de los países firmantes para su cumplimiento.

La Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, impulsora de toda la reforma sanitaria de nuestro país, supuso un punto de inflexión en la sanidad pública española. Pasamos de un sistema sanitario de seguro financiado con cobertura por afiliación a un sistema sanitario de cobertura universal, con una atención primaria y especializada de alto nivel que hoy por hoy es referente a nivel internacional. Por otra parte, en la citada ley, se destaca que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son la razón de ser fundamental de la atención primaria de salud, estableciéndose en sus disposiciones preliminares que *“los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad,... y el acceso y prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”*

Esta reforma ha supuesto el desarrollo de una atención primaria resolutive y eficaz que ha permitido la asunción de tareas que hasta hace poco eran inimaginables como la implantación de los procesos asistenciales, consultas de acto único, altas precoces, etc.

En Andalucía existe un amplio marco normativo sobre derechos en materia de salud de las personas menores de edad, resaltando la atención integral, la promoción de la salud y la educación sanitaria como eje primordial para alcanzar el estado de completo bienestar.

La Ley de Salud de Andalucía 2/1998, de 15 de junio, establece que *“las actuaciones sobre protección de la salud se inspirarán entre otros, en el principio de concepción integral de la salud incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación”*.

La Ley de los Derechos y la Atención al Menor, 1/98 de 20 de abril, en su artículo 10 recoge los derechos de salud: *“Las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán que los menores reciban una adecuada educación para la salud, promoviendo en ellos hábitos y comportamientos que generen una óptima calidad de vida”*. En este artículo se contempla la repercusión que la promoción de la salud en la infancia tiene sobre la población adulta.

La Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, dispone en el artículo 18 los derechos de las personas menores de edad que: *“...tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes”*.

La Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía reconoce el derecho de los menores a recibir educación para la adquisición de hábitos de vida saludable.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía recoge, entre otras, la necesidad de aplicar el enfoque de los derechos de la infancia (artº 5), la obligatoriedad de establecer mecanismos de participación efectiva de las personas menores de edad (artº 18), así como la importancia, en particular para grupos más vulnerables como es la infancia, del aprendizaje y la capacitación en salud (artº 24).

El Decreto 219/1985, de 9 octubre, sobre atención de la salud materno-infantil, en su artículo 4 dice: *“La atención de la salud materno-infantil implicará, además de la asistencia y rehabilitación de la enfermedad, las siguientes actuaciones: Establecimiento de programas que desarrollen el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad. Medidas de Educación para la Salud de la*

población infantil desarrolladas dentro de su hábitat natural de convivencia. El fomento, promoción y protección de la salud infantil con especial dedicación a la inmunización, seguimiento del desarrollo del niño y prevención de accidentes infantiles.”

La Ley Orgánica 2 /2007 garantiza el derecho a la protección de la salud de forma universalizada y equitativa, independientemente de la nacionalidad, etnia, circunstancias de nacimiento etc, estableciendo al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), como garante de dicho derecho. Además en su artículo 22.2 establece que las personas con enfermedad mental y enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

En el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo. *“Se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía, estableciendo las condiciones en que debe producirse la misma, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria integral, personalizada, y adaptada a sus necesidades específicas”. “Las personas menores de edad en situación de riesgo social serán objeto de atención especial y programas específicos, si fuera preciso, en los que se adapten los procedimientos y los espacios de atención para abordar integralmente sus necesidades”.*

El papel de los profesionales de la salud responsables del seguimiento de los menores de edad, se contempla entre otros, en el artículo 13 del decreto 246/2005 y establece que *“será responsable del seguimiento de su salud, tanto en las actividades asistenciales como en aquellas otras orientadas a la promoción de salud y prevención de la enfermedad”.*

En las Disposiciones adicionales del Decreto 246/2005 se concretan otros aspectos como que:

- *“Los órganos de dirección del SSPA, velarán para que las habilidades de relación con las personas menores de edad se incorporen al mapa de competencias de los profesionales que los atienden.”*
- *“Por la Consejería de Salud se analizará periódicamente la adecuación de los servicios y programas de salud a las necesidades de las personas menores de edad”.*

Del análisis de este marco legal se resalta como prioridad sanitaria el seguimiento y control de la salud infantil desde antes del nacimiento hasta el fin del desarrollo y nos sitúan en un escenario donde en primer lugar es prioritario potenciar las medidas preventivas de salud desde su lugar natural que es la atención primaria de salud, y en segundo lugar estas acciones deben de estar dirigidas a la población en general; pero será desde la infancia y la adolescencia donde se obtendrán los mayores beneficios. Por todo ello se debe situar la atención a la infancia y la adolescencia como uno de los objetivos centrales y prioritarios de la APS.

ORGANIZACIÓN Y FACTORES DE VIABILIDAD PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE DE ANDALUCÍA

El programa de salud infantil y adolescente de Andalucía (PSIA-A) además de ser un ambicioso programa de salud, supone un punto de partida para la atención primaria de salud necesaria en el siglo XXI.

La regulación normativa y legislativa crea conciencia social si se toman medidas efectivas para cumplir con esa regulación. Por ello, es favorable para el éxito del PSIA-A la existencia de un marco institucional que reconozca los enfoques más actuales e innovadores para la atención sanitaria a la infancia y la adolescencia en Atención Primaria. Así, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y el Sistema Sanitario Público de Andalucía promoverán las actuaciones organizativas, formativas, de sensibilización y promoción necesarias para que el PSIA-A sea una realidad. Siendo conscientes de los beneficios que a corto, medio y largo plazo suponen las actividades de promoción y prevención en la infancia y la adolescencia, ahora más que nunca, es necesario impulsar y favorecer la realización de este programa.

Actualmente, el concepto de “visita de seguimiento de salud infantil”, tiene unas connotaciones que no se corresponden con lo demandado por parte de la sociedad, ni con la realidad del trabajo que se realiza en los centros de salud por parte de los distintos profesionales. El documento “Estrategias para la Atención Primaria del Siglo XXI” impulsado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señala que en el contexto actual es necesario potenciar las actividades de promoción de la salud y prevención y adaptar la cartera de servicios a las necesidades de salud de la población, con criterios de evidencia científica y efectividad.

Todos estos factores exigen una reorganización de la atención infantil en AP para poder llevar a cabo un PSIA-A que cumpla con los derechos de niños y niñas, que responda a la realidad social y los nuevos retos en salud y que llegue a las expectativas de salud esperables.

METODOLOGÍA

Se propone la constitución de un grupo coordinador del PSIA-A por cada Distrito Sanitario de AP (DSAP), con participación de la dirección del Distrito, que dirigirá las tareas necesarias para la implantación del Programa de Salud Infantil en todo el distrito sanitario. Este grupo debe ser multidisciplinar, constituido por profesionales de pediatría, enfermería, trabajo social y atención ciudadana, en función del tamaño del área de población que atienda dicho distrito.

Con el fin de evitar desigualdades en salud es conveniente establecer unos objetivos mínimos que lleguen a toda la población infantil a partir de estos mínimos, el grupo coordinador mantendrá el seguimiento necesario sobre la obtención progresiva de los objetivos óptimos del PSI que vendrán definidos por el propio programa.

Estos objetivos deben quedar incorporados a los de cada UGC.

La reestructuración necesaria será mayor o menor dependiendo de la situación de partida de cada centro, aunque las reformas que se consideran necesarias para la consecución de los objetivos y el buen desarrollo del PSIA-A son:

- Reorganización/adaptación de la agenda pediátrica
- Reorganización/adaptación de la agenda enfermera.
- Reorganización/adaptación de la agenda de trabajo social.
- Incorporación/adaptación de herramientas informáticas al sistema Diraya para facilitar la correcta implantación y evaluación del PSIA-A
- Información y sensibilización del personal administrativo.
- Información y sensibilización a todo el equipo.
- Información y sensibilización ciudadana.
- Establecer, con la periodicidad necesaria, una dinámica de reuniones del equipo de PSI del centro, que incluya a todos los actores implicados en la atención infantil: áreas de pediatría, enfermería, trabajo social, equipos de salud mental, matronas, odontología, medicina de familia, dispositivos de cuidados críticos (DDCC); y en las que se aborden, tanto la formación continuada, como la asistencial y el seguimiento.
- Coordinación con los sectores de educación y de servicios sociales municipales para la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Habilitación de una zona específica para la atención infantil.
- Habilitación de espacios para las actividades de promoción de la salud infantil.
- En algunos distritos será necesario quizás crear nuevos modelos de trabajo para lograr los objetivos.

Con ello se pretende conseguir:

1. Adaptar la agenda de pediatras, enfermeras y trabajadores sociales a la realidad social y a las actuales necesidades en salud, esto supone pasar de una agenda puramente asistencial, a una agenda en la que tengan cabida las actividades contempladas en el PSIA-A y dónde sea posible el trabajo en equipo y la coordinación, aumentando así, la eficacia de las actuaciones sanitarias, disminuyendo la frecuentación y facilitando las consultas de acto único.
2. Mejorar la captación y cobertura sanitaria, sobre todo en las familias y zonas geográficas con más necesidades sociales, articulando circuitos y vías de comunicación que garanticen la equidad en el acceso y eviten el llamado efecto de “atención

sanitaria inversa". Para ello, se realizarán actividades de sensibilización tanto del personal sanitario como no sanitario.

3. Poner a disposición de los padres, madres y menores, pautas claras de atención sanitaria específica, facilitando una zona especial para llevar a cabo estas actividades, en cumplimiento del decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de los menores de edad a recibir asistencia sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo.
4. Corresponsabilidad ciudadana. Fomento de la autonomía y aumento de los niveles de educación sanitaria de la población.

ACTIVIDADES

En líneas generales las actividades necesarias para la implantación de este programa se pueden encuadrar en los siguientes epígrafes:

1. Información y sensibilización

- Personal sanitario.
- Personal no sanitario.

2. Asesoramiento-formación-reciclaje de los distintos perfiles profesionales:

- Pediatría
- Enfermería
- Medicina de familia / urgencias
- Trabajo social
- Atención ciudadana.

3. Información a la ciudadanía: estrategias de información y comunicación

- Información de los distintos servicios de la Cartera de servicios.
- Información específica del PSIA-A, qué es, lo que supone de nueva forma de uso del sistema sanitario, entendido como atención promotora de salud y preventiva de enfermedades, etc.
- Información de las tareas de prevención y promoción de salud previstas desde el PSIA-A.

- Información de todas aquellas campañas de promoción de salud que se realicen desde el centro de salud de forma coordinada con otros sectores de la comunidad.

4. Adecuación organizativa y del sistema de registro

La organización, priorización y logística en general de las actividades referidas debe de establecerlo el grupo coordinador de PSIA-A del Distrito Sanitario de Atención Primaria de acuerdo con las necesidades y realidad social de su entorno. Esta reorganización de la asistencia no requiere esfuerzo en términos económicos ni mayor inversión de recursos humanos y materiales; por el contrario, facilitará la optimización de los recursos y la capacidad para afrontar escenarios de alta demanda asistencial y que requieran mayor eficiencia y austeridad en función de los requerimientos socioeconómicos que la realidad imponga.

La educación sanitaria, los activos y la promoción en salud son el centro de la intervención y el fin último de esta reorganización, que además tiene un valor añadido y es la motivación y el entusiasmo de los profesionales que ven en esta nueva dinámica un punto de partida para la resolución en equipo de los nuevos problemas emergentes de esta población.

Toda la información relevante relativa a la asistencia al menor, así como las herramientas expertas que ayuden a las tareas de evaluación y, en su caso, tratamiento requerirán las adaptaciones necesarias en el sistema de información Diraya. La adecuación del sistema de registro facilitará la explotación homogénea y comparable de la información, útil para la generación de conocimiento y para la investigación. Para ello, serán importantes los indicadores relativos a captación, cantidad, actividades grupales y comunitarias y contenidos.

Estructura del PSIA-A

El Programa de Salud Infantil se organiza en varias secciones:

1. Un primer bloque “**Aspectos generales**” contiene los siguientes apartados:

- Presentación
- Índice
- Autoría
- Introducción: describe la fundamentación normativa, conceptual y estratégica del Programa de Salud Infantil de Andalucía. Este programa configura, en el marco de la Salud Pública y bajo un enfoque positivo y de derechos de la infancia, un conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la infancia y adolescencia y que se llevan a cabo en Atención Primaria
- Evaluación: relaciona los indicadores que deben ser contemplados para el seguimiento del programa.
- Bibliografía

2. En el apartado “**Temas**” se desarrollan teóricamente y en su dimensión práctico-asistencial los contenidos (actividades) del programa. Estos se agrupan en los siguientes bloques:

- El listado de los temas
- Actividades de promoción de salud y consejos preventivos
- Actividades de Intervención y Cribado
 - Actividades de Intervención y Cribado Universales
 - Actividades de Intervención y Cribado en situaciones de riesgo
- Actividades en grupos específicos
- Temas generales

Cada uno de los temas o contenidos se desarrolla siguiendo el mismo esquema de exposición:

- Población diana
- Periodicidad
- Actividades
- Herramientas y anexos

3. El apartado “**PSIA individual**” se desglosa en 3 subapartados:

- Cronograma de actividades individuales que relaciona el momento evolutivo de cada visita y el profesional indicado para llevarla a cabo
- Tabla de temas y PSI individual que muestra gráficamente el momento evolutivo (visita) en el que cada “tema” o contenido debe ser tenido en cuenta
- El desarrollo de cada una de las 12 visitas que incluye el esquema básico de actividades (evaluación, inmunización, consejo, entrega de material de apoyo) a desarrollar en cada una de ellas.

4. El bloque “**Actividades grupales y comunitarias**” se organiza en 2 subapartados de información:

- Generalidades: constituye la introducción teórica y metodológica a este tipo de actividades, con indicación de la población diana, la periodicidad y condiciones para su realización, la tipología de intervenciones y técnicas, el enfoque de activos de salud y una propuesta de catálogo de actuaciones grupales.
- Sesiones grupales: sesiones ya estructuradas y perfectamente diseñadas y listas para ser desarrolladas.

5. El apartado “**Guías anticipatorias / consejos**” constituye un conjunto de breves textos en forma de fichas informativas a entregar en cada visita sobre distintos aspectos del desarrollo evolutivo infantil, pautas de socialización, promoción de salud y estilos de vida y de ocio, así como pautas de estimulación. Algunas de estas fichas están destinadas a su entrega cuando se den las circunstancias específicas para las que están diseñadas. Existen fichas para ser entregadas a los padres y madres y otras para su entrega a los menores.

Las guías temáticas son documentos que abordan con cierta profundidad temas de especial relevancia para un ejercicio positivo de la parentalidad, como pueden ser el nacimiento de un bebé, un proceso de separación y divorcio, las cuestiones relacionadas con la autonomía infantil o la llegada a la adolescencia.

Evaluación (Indicadores)

Captación	<ul style="list-style-type: none"> Número de menores incluido en PSI < 1año / Población Infantil menor de un año en el cupo.
Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> Número de menores con 4 años de edad en los que se han realizado 6 ó más controles / población total de menores con 4 años en el cupo. Número de menores con 12 años de edad en los que se ha realizado revisión de los 12 años / número total de menores con 12 años en el cupo.
Actividades grupales y comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> Programación de al menos una actividad grupal para el desarrollo de alguno de los objetivos específicos del PSIA-A. Realización de un programa de actividades grupales y comunitarias para el fomento del vínculo, apego y parentalidad positiva.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> Número de varones con 2 exploraciones testiculares antes de los 6 meses de vida / número de varones de 6 meses incluidos en el cupo. Número de menores de 1 mes en los que se realiza cribado de displasia de caderas / población menor de 1 mes incluidos en el cupo. Registro del consumo de tabaco en la familia (si/no) / población infantil incluida en el PSIA-A. Realización de consejo sobre uso responsable de medicamento / población infantil incluida en el PSIA-A. Población de 0 a 14 años que ha recibido consejos sobre higiene / Población de 0 a 14 años incluida en el PSIA-A. Realización de promoción de parentalidad positiva, apego y buen trato / Población de 0 a 14 años incluida en el PSIA-A.

- Población de 0 a 14 años en los que se realiza consejo de prevención de accidentes / población de 0 a 14 años incluida en el PSI-A.
- Población menor de 6 meses en la que se realiza consejos de prevención del SMSL / población menor de 6 meses incluida en el PSI-A.
- Población mayor de 3 años en la que se realiza información acerca de la actividad física y deporte / Población mayor de 3 años incluida en el PSIA-A.
- Población de 0 a 14 años que ha recibido consejo de prevención de la exposición solar / Población 0-14 años incluida en el PSIA-A.
- Población de 0 a 6 años que recibe consejo preventivo sobre el sueño / Población de 0 a 6 años incluida en el PSIA-A.
- Registro del percentil del IMC en la población mayor de 2 años en todas las vistas del PSIA-A / Todas las vistas del PSIA-A en mayores de 2 años de vida.
- Población en la que se realiza consejo sobre prevención de obesidad / población incluida en el PSIA-A.
- Evaluación del consumo de tóxicos (alcohol, tabaco, drogas) en la población mayor de 12 años / población mayor de 12 años incluida en el PSIA-A.
- Población mayor de 6 meses en la que se realiza consejo sobre alimentación saludable / población mayor de 6 meses incluida en el PSIA-A.
- Población de 6 años en la que se realiza valoración del desarrollo psicomotor y afectivo al menos en 5 ocasiones / población de 6 años incluida en el PSIA-A.
- Población menor de 1 año en la que se realiza prevención del raquitismo / población menor de un año incluida en el PSIA-A.
- Número de recién nacidos que inician lactancia materna / número total de recién nacidos incluidos en el PSIA-A
- Número de lactantes que iniciaron lactancia materna y que a los 6 meses continúan con lactancia materna exclusiva o parcial / población de 6 meses incluida en el PSIA-A. (visita de 6 meses)
- Número de lactantes que a los 12 meses continúan con lactancia materna exclusiva o parcial / población de 12 meses incluida en el PSIA-A. (visita de 12 meses)
- Población menor de 2 meses en la que se realiza promoción del lactancia materna / población menor de 2 meses incluida en el PSIA-A.

- Población mayor de 1 año de vida en la que se realiza promoción de salud bucodental / población mayor de 1 año incluida en el PSIA-A.
- Registro de realización de cribado de enfermedades metabólicas congénitas / población incluida en el PSIA-A \leq 1 mes de vida.
- Registro de realización de prueba de cribado de hipoacusia infantil / población incluida en el PSIA-A \leq 1 mes de vida.
- Realización de cribado de hipoacusia población menor de 6 años de vida / población menor de 6 años de vida incluida en el PSIA-A.
- Registro de peso, talla y PC en todas las visitas en la población menor de 2 años / todas las vistas del PSIA-A antes de los 2 años de vida.
- Registro de peso y talla en todas las vistas en la población mayor de 3 años / todas las visitas del PSIA-A después de los 2 años de vida.
- Población de 11 a 14 años en la que se realiza consejo sobre prevención de embarazo no deseado / población de 0 a 14 años incluida en el PSIA-A.
- Población mayor de 2 años en la que se realiza prevención de hipercolesterolemia / población mayor de 2 años incluida en el PSIA-A.
- Realización del Test de “ojo rojo” en todas las vistas en la población menor de 1 año / todas las vistas del PSIA-A en menores de 1 año.
- Realización de un test de visión binocular en población \leq 4 años en al menos una ocasión / población \leq 4 años de edad incluida en el PSIA-A.
- Número de menores en los que se evalúa el riesgo social / número de menores incluidos en el PSIA-A.
- Números de casos confirmados de intervención por riesgo social / número total de valoraciones de riesgo social realizadas a menores y sus familias.
- Número de menores con sospecha de maltrato / número de derivación para valoración sociofamiliar por TSS por sospecha de maltrato.

Bibliografía temática

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y CONSEJOS PREVENTIVOS

• PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

1. Evidences for the ten steps to succesfull breastfeeding. 1998. Accesible en: http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_eng.pdf
2. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. Human milk storage information for home use for full-term infants.. ABM clinical protocol N° 8: Human milk storage information for home use for full-term infants (protocolo original: Marzo 2004; revisado en marzo de 2010). Breastfeed Med 2010 Jun; 5(3):127-30. Accesible en: <http://guideline.gov/content.aspx?f=rss&id=23797>.
3. American Accademy of Family Physicians. Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position paper). 2004. Accesible en <http://www.aafp.org>
4. American Accademy of Pediatrics, Section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005;115(2):496-506. Accesible en: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/115/2/496>
5. Beagle F. Returning to work while breastfeeding. Am Fam Phys 2003. 68(11). 2199-2207. Accesible en: <http://www.aafp.org/afp/2003/1201/p2201.html>
6. Breastfeeding support: prenatal care through the first year. Evidence based clinical practice guideline. 2007. Accesible en: www.guideline.gov
7. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. Método madre-canguro para reducir la morbimortalidad en neonatos con bajo peso al nacer. The Cochrane Library 2008;4. Accesible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%201678739&DocumentID=CDO02771>
8. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of

- breastfeeding. Health Technol Assess 2000;4(25):1-171. Accesible en : <http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon425.pdf>
9. Guise JM, Palda V, Westhoff C, Chan BK, Helfand M, Lieu TA. The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: systematic evidence review and meta-analysis for the US Preventive Services Task Force. Ann Fam Med 2003 Jul;1(2):70-8. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466575/?tool=pubmed>
 10. International Lactation Consultants Association (ILCA). Clinical guideline for the establishment of exclusive breastfeeding. 2005. Accesible en: <http://www.ilca.org/files/resources/ClinicalGuidelines2005.pdf>
 11. Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. La Biblioteca Cochrane Plus 2006;4. Accesible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%201678739&DocumentID=CD002771>
 12. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Panamericana. Madrid, 2008. ISBN 978-84-7903-972-1
 13. National Guideline Clearinghouse, Singapore Ministry of Health. Management of breastfeeding for healthy full-term infants. 2002. Accesible en: http://www.hpp.moh.gov.sg/HPP/MungoBlobs/615/279/BF_fullterm_internet_version.pdf
 14. Palda VA, Guise JM, Wathen CN. Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. CMAJ 2004 Mar 16;170(6):976-8. Accesible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC359432/?tool=pubmed>
 15. Pallás Alonso CR. Promoción de la lactancia materna. 2006. Accesible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
 16. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 215-236.
 17. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Behavioral interventions to promote breastfeeding: recommendations and rationales. 2003. Accesible en: <http://www.annfammed.org/cgi/content/full/1/2/79>
 18. World Health Organization. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la 55ª Asamblea mundial de la Salud. 2002. Report No.: A55/15. Accesible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

- **ALIMENTACIÓN DE 4 A 24 MESES**

1. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Nutrición. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. 2003. Accesible en: http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf
2. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Health Care Guidelines. Preventive Services for Children and Adolescents. 2004.1-34. Accesible en: <http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=190>
3. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (JPGN) 2008;46(99):110. Accesible en: http://journals.lww.com/jpgn/Abstract/2008/01000/Complementary_Feeding_A_Commentary_by_the_ESPGHAN.21.aspx
4. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J, Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. An Pediatr (Barc) 2006;65(5):481-95.
5. Cattaneo A, Fallon M, Kewitx G, Mikiel-Kostyra K, Robertson A. Infant and young child feeding: standard recommendations for de European Union. 2006. Accesible en: http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm
6. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH), World Health Organization. Principios de orientación para la alimentación para niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad. 2005. Accesible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf
7. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 317-23.

- **ALIMENTACIÓN DE 2 A 18 AÑOS**

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. 2005. Accesible en: http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir3496/alimentacion_de_tus_ninos.pdf
2. Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la edad preescolar y escolar. En: Ballabriga A, Carrascosa A, editores. Nutrición en la infancia y adolescencia. Barcelona: Ed. Ergon S.A.; 2001. p. 425-47.

3. Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la adolescencia. En: Ballabriga A, Carrascosa A, editores. Nutrición en la infancia y adolescencia. 2ª ed. Barcelona: Ed. Ergon S.A; 2001. p. 450-91.
4. Behavioral counseling in primary care to promote physical activity: recommendation and rationale. Ann Intern Med 2002 Aug 6;137(3):205-7.
5. Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol Nutr 2005;52(Supl 2):8-24. Accesible en : <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/12/12v52nSupl.2a13088200pdf001.pdf>
6. Cervera i Ral P, Trias i Folch E. Alimentación y nutrición. En: Bras i Marquillas J, de la Flor i Bru JE, editores. Pediatría en atención primaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 343-63.
7. Hidalgo Vicario. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. Pediatría Integral 2003;7(5):340-54. Accesible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Nutricion_edad_preescolar\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/ USER /Nutricion_edad_preescolar(1).pdf)
8. Martínez Olmos MA, Soto González A, Bellido Guerrero D. Recomendaciones nutricionales en las distintas etapas de la vida basadas en la evidencia. Endocrinol Nutr 2005;7(5):340-54. Accesible en . http://www.seen.es/pdf/guias_seen/dietoterapia/24archivo.pdf
9. Martínez Rubio A y Grupo PrevInfad / PAPPs Infancia y Adolescencia. Supervisión de la alimentación en la población Infanto-juvenil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:99-133. Accesible en: <http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l LjPrNLIgw7AQAUJ7mYe87YlkK>
10. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Alimentación saludable. Guía para las familias. 2007. Accesible en: http://www.perseo.aesan.mspsi.es/docs/docs/guias/guia_familias_as.pdf
11. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 325-331.

• ASESORIA COMEDORES ESCOLARES

1. Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos. Ministerio de Educación. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Accesible en http://www.naos.aesan.msps.es/naos/escolar/documentacion_alimentacion_centros_educativos/
2. Guía de comedores escolares. Programa Perseo de la Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad y Consumo / Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición / Ministerio de Educación, Política Social y Deporte / Centro de Investigación y Documentación

Educativa. 2008. Accesible en:

http://www.perseo.aesan.mspes.es/docs/docs/guias/GUIA_COMEDORES_ESCOLARES.pdf

3. Programa de Evaluación de Menús Escolares. Subdirección de Protección de la Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2010.
4. Página web de la SANCYD (Sociedad andaluza de nutrición comunitaria y dietética) <http://sancyd.es/comedores/>.

• TABAQUISMO PASIVO

1. De la Cruz E, Hidalgo MJ, Bustamante R, Lobregad C, Gómez H, Schwaz H. El pediatra frente al tabaquismo: una actuación necesaria. *Prev Tab.* 2002;4(2):86-92
2. Galbe Sánchez-Ventura J, Córdoba García R, García Sánchez N. Prevención del tabaquismo activo y pasivo en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009;11 (Supl 17):s359-s369
3. Jaakkola JJ, Gissler M. Maternal smoking in pregnancy, fetal development and childhood asthma. *Am J Public Health.* 2004;94:136-40
4. Martín R, Sánchez M. Tabaquismo pasivo en la infancia y patología respiratoria de las vías bajas en una consulta de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009;11:587-95
5. World Health Organization. Tobacco free initiative. Consultation report. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke and Child Health. Geneva: World Health Organization;1999.
6. Galbe Sánchez-Ventura J y Grupo PrevInfad / PAPPS. Prevención del tabaquismo en la adolescencia. Accesible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_tabaco.pdf
7. Programa de Salud Infantil y Adolescente de Extremadura. Disponible en <http://www.spapex.es/psi.htm>
8. Programa de Salud Infantil. AEPap. 2009. 1ª edición. Ex-Libris. p 395-396.

• CONSEJO SOBRE ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE

1. Campbell K et al. Intervention for preventing obesity in children (Cochrane Review). In: *Cochrane library, Issue 2.* Oxford; 2002.
2. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Physical activity counselling. Guideline; 1994. Accesible en. <http://www.canadiantaskforce.ca/archive/index.html>

3. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. (Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos.asp?pagina=gr_cartera_2008&file=/contenidos/gestionca
4. Committee on Sport Medicine and Fitness. Actitud física, actividad y participación deportiva del niño en edad preescolar. *Pediatrics*(ed. Esp.) 1992;34(6):341-52
5. Nelson MA. Exclusión médica de la participación deportiva. *MTA-Pediatría*. 1993;14(5):280-95.
6. Programa de Salud Infantil AEPap 2009. 1ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL Enero 2009. p. 297-300.
7. Sánchez Ruiz-Cabelllo J. Prevención en la actividad física y el deporte. Previnfad, Grupo de trabajo AEPap/PAPPS semFYC. (Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_deporte.pdf

• CONSEJO SOBRE FOTOPROTECCIÓN

1. Merino Moína M. Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar. En: Recomendaciones Previnfad / PAPPS (en línea). (Fecha de acceso 23 de Abril 2010). Disponible en [http://www.aepap.org/previnfad/melanoma,htm\(actualizado el 04/2005\)](http://www.aepap.org/previnfad/melanoma,htm(actualizado el 04/2005))
2. Programa de Salud Infantil AEPap 2009. 1ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL Enero 2009. p. 251-355
3. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. (Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos.asp?pagina=gr_cartera_2008&file=/contenidos/gestionca
4. Valdivielso-Ramos M, Herranz JM. Actualización en fotoprotección infantil. *An Pediatr* (Barc). 2010. doi:10.1016/ j.anpedi.2009.06.013

• CONSEJO PREVENTIVO SOBRE EL SUEÑO

1. Programa de Salud Infantil AEPap 2009. 1ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL Enero 2009. p. 397-404

- **PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SUBITA DEL LACTANTE (SMSL)**

1. Gilbert R, Salanti G, Hardem M, See S. Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *Int J Epidemiol.* 2005 ; 34 (4) : 874-87.
2. Guía de actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Prevención del síndrome de la muerte súbita del lactante. Programa de salud infantil y del adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura 2007. Capítulo 5 , 5.1-5.7.
3. Guntheroth WG, Spiers PS. Sleeping prone and the risk of sudden infant death syndrome. *JAMA* 1992; 267: 2359-2362.
4. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Lin L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS) : population based case-control study. *BMJ.* 2006; 332 (7532) 18-22.
5. Mitchell EA, Ford RP, Steward AW, Taylor BJ, Becroft DM , Thompson JM, Scragg R, Hassall IB, Barry DM, Allen EM, et al. Smoking and the sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 1993; 91(5) : 893-6.
6. Mitchell EA, Touhy PG, Brunt JM, Thompson J, Clements MS, Stewart AW, Ford RP, Taylor BJ. Factores de riesgo para el síndrome de la muerte súbita del lactante después de la campaña de prevención en Nueva Zelanda: un estudio prospectivo. *Pediatrics (ed esp)* 1997; 44, 5: 352-8.
7. Programa de salud infantil AEPap. 1ª edición. Exlibris Ediciones ; 2009. p 391-96.
8. Sánchez Ruiz- Cabello FJ. Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante. En: recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea] . Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
9. Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) Libro Blanco 2ª edición. Monografías de la AEP nº 4. 2003

- **PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

1. Bras I Marquillas J. Prevención de accidentes. En: PrevInfad / PAPPS. Manual de Actividades preventivas en la infancia y adolescencia. 1ª Ed. Madrid: Exlibris Ediciones 2004. p. 163-70

2. Bras Marquillas J. Prevención de accidentes infantiles. Previnfad, Grupo de trabajo AEPap/PAPPS semFYC. Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/pdf/accidentes.pdf>.
3. Kozier B, Erb G. Biblioteca Enfermería profesional. Tomo 2. Madrid: Editorial McGraw-Hill/Interamericana 1989
4. MPB, AOD. Prevención de accidentes en la infancia y adolescencia. Programa de Salud infantil y del adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura 2007. p. 7.1 – 7.14.
5. Plan de Salud de Extremadura 2005/2008. Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura 2005
6. Aguilar Peral M. Prevención de accidentes en la infancia. Información para padres. SPAPex. Disponible en www.spapex.org/prevaccid
7. Programa de Salud Infantil AEPap 2009. 1ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL Enero 2009. p. 291-296
8. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. (Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos.asp?pagina=-gr_cartera_2008&file=/contenidos/gestionca

• HIGIENE CORPORAL

1. Anderson B, Fernandez Cruz K, Popper B. *Bright Futures* - Guía para las familias: Sugerencias para que los bebés, niños y adolescentes crezcan sanos. Family Voices at the Federation for Children with Special Needs, Boston, MA: *Family Voices*, 2005.
2. Cómo bañar a su recién nacido. Women and Infant Nursing, The Ohio State University Medical Center. [Consultado el 16/ 04/2010]. Disponible en <http://medicalcenter.osu.edu/patiented/materials/pdfdocs/women-in/infant/bathe-spanish.pdf>
3. Duelo Marcos M, Escribano Ceruelo E, Fernández Rodríguez M, Hijano Bandera F, Martínez Rubio A, Soriano Faura J; "Programa de salud infantil. AEPap". Exlibris Ediciones. M. 2009.
4. Fernández-Cuesta Valcarce MA. Vulvovaginitis. Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [actualizado el 07/05/2008; consultado el 16/04/2010]. Disponible en http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/
5. Herranz Jordán B, Abad Irazusta E. Pediculosis de la cabeza (v.1/2008). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano

empírico [en línea] [actualizado el 12/02/2008; consultado el 16/04/2010]. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

6. Merino Moína M; Lavado de manos. Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [Actualizado el 07/06/2010; consultado el 10/06/2010]. Disponible en http://infodoctor.org/gipi/guia_abe/
7. Morell Bernabé, JJ; Batana del Arco, I.; “Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura”. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Subdirección de Salud Pública. Ba. 2007.
8. Neil K. Kaneshiro, MD. Cuidado del cordón umbilical en recién nacidos. Medline Plus. [Actualizado el 23/07/2010; Consultado el 28/07/2010]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001926.htm>
9. Winberg J. What hygiene measures are advisable to prevent recurrent urinary tract infection and what evidence is there to support this advice? *Pediatr Nephrol* 1994; 8: 652.

- **PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO: PARENTALIDAD POSITIVA Y APEGO SEGURO**

1. Aldecoa, J., La educación de nuestros hijos, Ed: Temas de hoy, Madrid, 2003.
2. Aizpuru, A. La teoría del apego y su relación con el niño maltratado. *Psicología Iberoamericana*, 1994. 2 (1): 37-44
3. Barudy, J.; Dantagnan, M., Los buenos tratos a la infancia, Ed: Gedisa, Barcelona, 2005.
4. Lerner, R. Habilidades parentales. Diario “Perú 21”. www.accionporlosninos.org.pe/texto/foro200.doc
5. Machay Chi, R.M.; “Estilos de apego y relaciones interpersonales”. <http://monografias.com.htm>
6. Martínez González, R.M. “Parentalidad Positiva: Educación Emocional y en Valores desde el Ámbito Familiar”. Jornada sobre Familia, Escuela y Sociedad: El reto de la convivencia. 2009
7. Martínez Gonzalez, RM. Familia y Educació. Oviedo, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo. 1996
8. Rodrigo López, M^ªJ., Maiquez Chaves, M^ªL, Martín Quintana, JC y Birne, S. Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid, Pirámide. 2008.

9. Rodrigo López, M^a J., Martín Quintana, J.C., Cabrera Casimiro, E., Maiquez Chaves, M^aL. "Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial". *Intervención Psicosocial*, 2009; 18, (2).
10. Barudy J; Dantagnan Maryorie. *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. Ed: Gedisa, 2010.

• ATENCION A LA SEXUALIDAD

1. Castanyer O., *La asertividad: Expresión de una sana autoestima*. Ed. Desclée De Brower. 1997.
2. Colectivo Harimaguada. *Educación sexual en la escuela*. Ed. ICE. Documentos didácticos. 1988.
3. Elias MJ., *Educación de adolescentes con inteligencia emocional*. Ed. Plaza Janes. 2003.
4. Fernández Bedmar J., *Educación sexual en el aula y en la casa*. Ed. Proyecto Sur.1996
5. Fernández Bedmar J., *Educación afectivo sexual*. Ed. Proyecto Sur. 1997.
6. Flowers J, Horsman J, Schwartz B., *Cómo educar hijos sexualmente sanos*. Ed. Martinez Roca. 1988.
7. De la Gándara JJ, Puigvert A., *Sexualidad humana. Una aproximación integral*. Ed. Panamericana. 2005.
8. Loizaga F., *Nuevas Técnicas didácticas en educación sexual*. Ed. Mc Graw Hill. 2008.
9. López Sánchez F., *Educación sexual de los adolescentes y jóvenes*. Ed. Siglo XXI. 1995.
10. Quiles MJ, Espada JP., *Educación en la autoestima. Propuestas para la escuela y el tiempo libre*. Ed. CCS. 2004.
11. Rojas Marcos L., *La autoestima. Nuestra fuerza secreta*. Ed. Espasa. 2007.

• USO RESPONSABLE DE MEDICAMENTOS

1. *Hacia la Promoción del Uso Racional de Medicamentos*. Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos. Ministerio de Salud Pública. Agosto 2008.
2. Ley 14/1010 de 27 de mayo de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. Capítulo IV, SALUD.

3. Proceso Asistencial Integrado Fiebre en la Infancia. García Puga et al. 2ª ed. Sevilla, 2009. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
4. Reglamento (CE) nº 1901/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, sobre medicamentos para uso pediátrico.
5. Uso racional de fármacos. Influencias y conflictos en la prescripción. Cano Garcinuño A. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006.p.77-89.
6. Uso racional de medicamentos”. Documento de Apoyo a las actividades de Educación para la Salud. Junta de Extremadura. Febrero 2007. ISBN – 13:978 – 84 – 95872 – 85 – 2.

• ATENCION AL ADOLESCENTE

1. American Academy of Pediatrics (AAP). Recommendations for preventive pediatric health care (RE9939). Committee on practice and ambulatory medicine; 2000. (En Línea). (Fecha de consulta: 15 de Febrero de 2007). URL Disponible en: <http://www.aap.org/policy/pprgtoc.cfm>.
2. Como leer e interpretar el genograma. Luis de la Revilla. Ediciones Adhara 2004
3. Cornellà J, Llusent A., La relación medico-adolescente. La entrevista clínica. En: Medicina de la adolescencia. Castellano G, Hidalgo MI, redondo AM eds. Madrid: Ergon; 2004. p3-11
4. García-Tornel, Florensa S., Planificación y organización de una consulta de dolescentes por el pediatra. An EspPediatr 1999; 5124: 14-16
5. Informe sobre la salud en el mundo. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. OMS 2002. Disponible en: www.who.int/whr/2002/en/Chapter25.pdf
6. Ma J, Wang Y, Sttaford RS., US. Adolescents receive suboptimal preventive counselling during ambulatory care. J Adolesc Health. 2005; 441.e1-441.e7
7. Programa de salud infantil. PSI. AEPap. Exlibris Ediciones SL; 2009
8. US Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services. Recommendations of the U.S Preventive Services Task Force, 2008. Disponible en: <http://www.preventive-services.ahrq.gov>
9. Valdés Rodríguez J., Examen físico del adolescente. En castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM (eds). Medicina de la adolescencia. Atención Integral. SEMA. Madrid: ed. Ergon: SA;2004

Bibliografía referida a Menor Maduro y Consentimiento informado

1. Aspectos legales de la atención a menores. A. Ballarín González; G. Olivera Cañadas; A.C. García Álvarez. Form Act Pediatr Aten Prim 2009; 2 (3): 157-163
 2. Decreto 49/2009, de 3 de marzo, de protección de las personas menores de edad que se someten a intervenciones de cirugía estética en Andalucía y de creación del Registro de datos sobre intervenciones de cirugía estética realizada a personas menores de edad en Andalucía.
 3. El consentimiento del menor maduro en aspectos relacionados con su salud. Manuel Amarilla: Ed. Eupharlaw 2005.
 4. El menor maduro. M. Sánchez Jacob. Revisión: Bol Pediatr 2005; 45:156-160
 5. Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 15 de noviembre de 2002
 6. Práctica Clínica Paidopsiquiátrica. Historia Clínica. Guías Clínicas. M.G. Ballesteros Alcalde. 2ª edición
 7. Páginas webs de sociedad española de medicina del adolescente contacto para profesionales, padres, adolescentes y jóvenes www.adolescenciasema.org
-
- **SEXUALIDAD; SALUD AFECTIVO-SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ADOLESCENTE**
1. Atenção à saúde do adolescente. 1ª Edição. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2006.
 2. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y niños. En: Red Book Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Ed. Médica Panamericana. Madrid 2005: 172-182.
 3. Casas JJ, Ceñal MJ. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2009;13(2):113-118.
 4. Rosen LD, Breuner CC. Atención primaria desde la infancia hasta la adolescencia. Pediatr Clin N Am 2007; 54:1107-1128.
 5. Bonet C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. Pediatr Integral 2007;11(10):911-918.
 6. Ballester A. Gil MD. La sexualidad en niños de 9 a 14 años. Psicothema 2006;18 (1) :25-30.

7. Ganar salud con la juventud. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo.
8. Gorrotxategi P. Desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria 2009;11:171-4.
9. Díaz-Gómez M, Barroso A, Hernández C, et al. Sexo, drogas, rock and roll y los medios de comunicación. XXIX Congreso nacional de Pediatría 2000.
10. Hidalgo, Inés. Patología por Virus Papiloma Humano. www.adolescencia.org.
11. Loizaga Félix. Nuevas Técnicas didácticas en educación sexual. Ed. Mc Graw Hill. 2008
12. López Sánchez, Félix. Educación sexual de los adolescentes y jóvenes. Ed. Siglo XXI. 1995.
13. Fernández Bedmar, Jesús. Educación sexual en el aula y en la casa. Ed. Proyecto Sur.1996

• PREVENCIÓN CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

1. Becoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas. 2002
2. Encuesta estatal sobre el uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias. DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). ESTUDES. 2009
3. Laespada T., Iraurgi I., Arostegui E. Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas de los jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias. 2004.
4. Hawkins J.D., Catalano R.F. And Miller J.L. Risk and propective factors for alcohol and other drug problem and adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychology Bulletin 1992; 112 (1):64-105.
5. Pons J., Berjano E.. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social. Madrid. Plan Nacional sobre Drogas. 1999
6. Marcos A.C., Bahr S.J. Drug progression model. A social control test. International Journal of Adicctions. 1995.
7. Kandel D.B. The parental and peer context of adolescence desviance: An algebra of interpersonal influences. Journal of Drug Issues. 1996.
8. Vielva I., Pantoja L., Abeijon J.A. Las familias y sus adolescentes ante las drogas. El funcionamiento de las familias con hijos de comportamiento no problemático consumidores y no consumidores de drogas. Avances en drogodependencias 11. Bilbao. Universidad de Deusto. 2001.
9. Vallés Llorente A. Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la

prevención de las drogodependencias. Valencia. Generalitat Valenciana. Consejería de Bienestar Social. 1996.

10. Groter E. Guía de promoción de la resiliencia en niños para fortalecer el espíritu humano. La Haya: Fundación Bernard van Leer. 1997.
11. Rodríguez A. Enseñando a crecer. Cómo prevenir el consumo de drogas en la familia. Consejería de Sanidad Gobierno de Canarias. Fundación Canaria para la Prevención e Investigación de las drogodependencias. 2009.
12. Hidalgo Vicario M.I. Adolescentes y drogas. Unreto para los profesionales sanitarios. Evidencias de Pediatría, 2007; 3; 60.
13. Hidalgo Vicario M.I., Redondo Romero A.M. Consumo de drogas en la adolescencia. Pediatría Integral. 2005; IX:1-19.
14. Bright Futures . Guidelines for Health Supervisión. 2002 Disponible en <http://www.brightfutures.org>
15. Prevención y detección del consumo de drogas y alcohol en la adolescencia . Programa de salud infantil. AEPAD:2009. Primera edición Exlibris ediciones

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

1. Galve Sánchez-Ventura, J. Prevención del tabaquismo en la adolescencia. En Recomendaciones PrevInfad/PAPPS. Actualizado dic 2006.
2. Consejos para el abandono del tabaco. Programa de salud infantil AEPAD:2009. Primera edición Exlibris ediciones.
3. De la Cruz Amorós E. La prevención del tabaquismo y el pediatra. Prevención del tabaquismo. Prev Tab 2002; 4(2):86-92
4. Galbe J.; Sánchez-Ventura, R. Córdoba García, N. García Sánchez. Prevención del tabaquismo activo y pasivo en la infancia Rev Pediatr Aten Primaria 2009; 11 (supl.17): 359-369
5. Galbe J. Consejo breve para la prevención del tabaquismo en escolares de 2.º a 4.º de Educación Secundaria Obligatoria de Zaragoza Rev Pediatr Aten Primaria 2009; 11 (41): 49-63.
6. De la Cruz E. et al. El pediatra frente al tabaquismo: Una actuación necesaria Prevención del tabaquismo. 2002; (4) 2, Abril-Junio
7. De la Cruz Amorós et al. Educación sanitaria como instrumento útil en la disminución del consumo de tabaco en adolescentes. Prev Tab 2001; 3 (1):5-12

8. Blasco M, Pérez A, Sanz T, Clemente ML. Consumo del tabaco en adolescentes: Valor de la intervención del personal sanitario Atención Primaria. Barcelona: SEMFYC ediciones; 2006: 79-87.

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y CRIBADO

• CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES METABÓLICAS CONGÉNITAS

1. American Academy of Pediatrics. Newborn screening Task Force. Serving the family from birth to the Medical Home. Newborn screening: A blueprint for the future. A call for a national agenda on state newborn screening programs. *Pediatrics*. 2000; 106(2): 389-427.
2. Espada M, Dulín E. Comisión de Errores Metabólicos Congénitos de la SEQC. Procedimiento para la obtención y recogida de especímenes de sangre sobre papel de filtro en los programas de detección precoz neonatal de errores congénitos del metabolismo. *Química Clínica*. 2001; 20(2): 81-88.
3. Galbe J. Cribado neonatal de metabolopatías congénitas. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia (1ª edición). Exlibris Ediciones S.L., 2004: 67-87.
4. Comisión de Errores Metabólicos Congénitos de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). Programas de cribado neonatal en España. Actualizado en diciembre 2004. (disponible www.seqc.es/cemc).
5. Mérelle ME, Nagelkerke AF, Lees CM, Dezateux C. Cribaje (screening) de la enfermedad fibroquística en el recién nacido (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. American Thyroid Association, Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Update of newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism. *Pediatrics*. 2006;117:290-303.
7. Cocho de Juan JA, Castiñeiras Ramos DE, Fraga Bermúdez JM. Cribaje de metabolopatías. En: Sanjurjo P, Baldellou Vázquez A (eds). Diagnóstico de enfermedades metabólicas hereditarias. 2.ª ed. Madrid: Ergon; 2006. p. 47-61.
8. Garriga MJ, López Siguero JP, Ibáñez A, Perán S. Valores normales de TSH en el cribado neonatal de hipotiroidismo congénito en nacimientos gemelares. *An Esp Pediatr* 2006; 65:129-133.

9. Programa de Salud Infantil y del adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura (SES). Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo.
10. Programa de cribado de errores congénitos del metabolismo. Plan de Prevención de las Minusvalías. Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura (no publicado).
11. Marín Soria JL, Aldamiz-Echevarría L, Castiñeiras Ramos DE y cols. Programa de cribado neonatal en España: Actualización y propuestas de futuro. Documento de consenso. 2009. Avalado por la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC).
12. Galbe Sánchez-Ventura J. Y grupo de PevInfand/PAPPS INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Rev. Pediatr. Aten. Primaria.2009; 11(43): 471-484.

• SUPERVISIÓN DEL CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO PUBERAL

1. Abedonojo FO. Undernutrition. En: Gellis and Kagan's current pediatric therapy. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p. 5-8.
2. Allen DB. Short Stature. En: Gellis and Kagan's current pediatric therapy. W.B. Saunders; 1999. p. 733-5.
3. Argemí J, Pastor X. Exploración del crecimiento somático. En: Tratado de exploración clínica en pediatría. Barcelona: Masson, S.A.; 1995. p. 187-207.
4. Barroso ED, Botana del Arco I. Supervisión del crecimiento y desarrollo físico. En: Guía de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en la Infancia y Adolescencia. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma Extremeña. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Extremeño de Salud; 2007. p, 21.1-21.7.
5. Cuttler L. Short Stature. En: Kliegman practical strategies in pediatric diagnosis and therapy. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996. p. 1020-37.
6. Di Martino-Nardi J. Tall Stature. En: Gellis and Kagan's current pediatric therapy. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p. 735-6.
7. Galbe J. Supervisión del crecimiento y desarrollo físico. En: Previnfand/PAPPS. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia (1.º ed.). Madrid: Ex-libris Ediciones; 2004. p. 129-36.
8. García-Onieva AM. Exámenes de salud. En: Pediatría extrahospitalaria. Aspectos básicos en Atención Primaria. 3.º edición. Madrid: Ergon; 2001. p. 33-9.

9. Gundy JH. The pediatric physical examination. En: Primary pediatric care. 3ª edición. Mosby-Year Book; 1997. p. 55-97.
10. Hoekelman RA. The physical examination as a screening test. En: Primary pediatric care. 3ª edición. Mosby-Year Book; 1997. p. 202-4.
11. Leis R, Tojo R. Valoración del crecimiento. En: Cruz, M. Tratado de pediatría. 9.ª edición. Madrid: Ergon; 2006. p. 856-65.
12. Programa de salud infantil AEPap. 1ª edición. 2009. Ex libris. p.119-24.
13. 12.Strauss RS, Dietz WH. Obesity. En: Gellis and Kagan's current pediatric therapy. W.B. Saunders Company; 1999. p. 8-10.
14. Tojo R, Leis R. Crecimiento normal. En: Cruz, M. Tratado de pediatría. 9.ª edición. Madrid: Ergon; 2006. p. 845-56.

• CRIBADO Y PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

1. Aranceta Bartrina J, Serra Majem L, Foz Sala M, Moreno Esteban B. Prevalencia de la obesidad en España. Med Clin (Barc) 2005, oct 8;125(12):460-6
2. Grupo de trabajo de la guía sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2007/25. Accesible en: http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_obesidad_infantojuvenil_aatrm09.pdf o en <http://tinyurl.com/v8em7sg>
3. Hassink SG. Obesidad infantil. Prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria. Ed. Panamericana. Madrid 2010.
4. Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo CS, Saavedra Santana P. Epidemiología de la obesidad infantil en España. Resultados del estudio EenKid (1998-2000) En: Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, editores. Obesidad infantil y juvenil. Estudio enKid. Ed Masson, 2001; p 81-108.
5. Tapia Ceballos L. Síndrome metabólico en la infancia. An Pediatr (Barc). 2007;66(2):159-66.

• PREVENCIÓN DEL RAQUITISMO

1. Alonso C, Ureta N, Payas CR. Vitamina D profiláctica. Recomendación. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS (Fecha de acceso 20 dic 2009). Disponible en www.aepap.org/previnfad/rec_vitamina_d.htm
2. Lerch C, Meissner T. Intervenciones para la prevención del raquitismo nutricional en niños nacidos a término. (Revisión Cochrane traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford.
3. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 279-280.
4. Wagner CL, Greer FR. Section on Breastfeeding and Committee on Nutrition. American Academy of Pediatrics. Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*. 2008; 122: 1142-52.
5. WHO & FAO. Human Vitamin and Mineral Requirements. Roma, 2004. Accesible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546123.pdf>

• PREVENCIÓN DEL DÉFICIT DE YODO

1. Angermayr L, Clar C. Suplemento de yodo para la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo en niños (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. Bailón Muñoz E, Arribas Mir L, Landa Goñi J. Grupo de Actividad Preventiva en la Mujer del PAPPS. Actividades preventivas en el embarazo. PAPPS Actualización 2009; 51-77. Accesible en: <http://www.papps.org/upload/file/05%20PAPPS%20ACTUALIZACION%202009.pdf>
3. Colomer Revuelta J, Grupo de Prevención y Promoción de la Salud en la Infancia y Adolescencia del PAPPS. Recomendaciones de actividades preventivas en la infancia y la adolescencia. PAPPS Actualización 2009; 69-77. Accesible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/recomendaciones_previnfad-papps_2009.pdf
4. Díaz-Cardóniga FJ, Delgado-Álvarez E. Déficit de yodo en España: situación actual. Informe elaborado por el Grupo de Trabajo de Trastornos por Déficit de Yodo, de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. *Endocrinol Nutr*. 2004;51(1):2-13.

5. Galbe Sánchez-Ventura J, Grupo PrevInfad / PAPPs Infancia y Adolescencia. Prevención del retraso psicomotor causado por déficit de yodo en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9:51-70.
6. O'Donnell K, Rakeman MA, Cao Xue Yi, Yong Mei Z, De long N, Ma Tai, et al. Effects of iodine supplementation during pregnancy on child growth and development at school age. *Dev Med Child Neurol*. 2002 Feb;44(2):76-81.
7. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 281-282
8. Wu T, Liu GJ, Li P, Clar C. Sal yodada para la prevención de los trastornos por deficiencia de yodo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
9. WHO, UNICEF, ICCIDD. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination. 3rd ed. Geneve, 2007. Accesible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/iodine_deficiency/9789241595827/en/index.html
10. Yodo y embarazo. La situación en España. *Prog Obstet Ginecol*. 2007;50 Supl. 1. Accesible en : http://www.yodoembarazoylactancia.com/docs/Monografia_PROGRESOS_Yodo.pdf
11. Trumbo P, Yates AA, Shlicker S, Poos M. Panel on Micronutrients, Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and of Interpretation and Use of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. 2001

• SALUD BUCODENTAL

1. American Academy of Pediatric Dentistry .Clinical guideline on fluoride therapy .Chicago (IL):American Academy of Pediatric Dentistry; 2003.2p
2. American Academy on Pediatric Dentistry. Guideline on fluoride therapy. *Pediatr Dent*. 2008; 30 supl: 121-124.
3. Bermejo M, Leo MP. Promoción de la Salud Bucodental. En: Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Junta de Extremadura; 2007.p.4.1-4.13.
4. Decreto 281/2001, del 31 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la comunidad Autónoma de Andalucía: BOJA nº 150.

5. Diéguez Valencia, E. et al. Educación Dental Infantil: Guía para profesionales de salud y educación. 2ª ed rev. (Sevilla). Consejería de Salud, 2002.
6. Elena Barberia Leache. Atlas de Odontología Infantil para pediatras y odontólogos. Edit. Ripano. Madrid, 2005.
7. European Academy of Pediatric Dentistry guidelines on the use of fluoride in children: An EAP policy document. Eu Arch Paediatr Dent. 2009; 10: 129-135.
8. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 107-118.
9. Promoción salud Bucodental en Programa de Salud Infantil AePap 2009, Exibris Ediciones, 2009; p.107-118.
10. Promoción de la salud Bucodental en el ámbito escolar." Programa aprende a sonreír". Junta de Andalucía. Consejería de Salud, Consejería de Educación y Ciencia
11. Sociedad Española de Odontopediatría. Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/fluor>.
12. Soriano FJ et al. Actividades de Promoción de la Salud Bucodental. Prevención en la infancia y la adolescencia. Aten Primaria 2003; 32 (supl 2): 151.
13. Vitoria I. Agua de la bebida en el lactante. An Pediatr (Barc). 2004; 60: 161-9.
14. Vitoria I. Flúor y prevención de la caries en la infancia. Actualización 2002. Rev Pediatr Aten. Primaria 2002; 15: 95-126.
15. Vitoria Miñana I. Acta Pediátrica Española, vol 68, nº 4 abril 2010. El Flúor y la prevención de la caries de la infancia. Actualización (II).

• CRIBADO DE LA DISPLASIA EVOLUTIVA DE CADERA

1. Bialik V. Displasia del desarrollo de la cadera: un nuevo enfoque de la incidencia. Pediatrics (Ed. Esp) 1999; 40-8.
2. Burger BJ, Burger JD, Bos CF, Obermann WR, Rozing PM, Vandenbroucke JP. Neonatal screening and staggered early treatment for congenital dislocation or dysplasia of the hip. Lancet 1990; 336: 1549-53.
3. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Preventive health care, 2001 update: screening and management of developmental dysplasia of the hip in newborns. CMAJ 2001; 164(12): 1669-77.
4. Fuentes Díaz A, Sánchez Navas L, Andreu Viladrich R. Factores de riesgo perinatal y

5. Guía de salud infantil y del adolescente. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla 1999.
6. Lehmann HP, Hinton R, Morello P, Santoli J. Committee on Quality Improvement, Subcommittee on Developmental Dysplasia of the Hip. Normativa de práctica clínica: Detección precoz de la displasia del desarrollo de la cadera Pediatrics (Ed. esp.) 2000;49:4270-9.
7. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 167-173.
8. Rosendahl K; Markestad T; Lie RT. Developmental dysplasia of the hip. A population-based comparison of ultrasound and clinical findings. Acta Paediatr 1996, 85(1):4-9.
9. Sanchez Ruiz-Cabello, FJ. Cribado de la displasia evolutiva de cadera. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Madrid. Octubre 2006 (acceso 09/07/2010). Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>.
10. USPSTF. Screening for developmental dysplasia of the hip: a systematic literature review for the US Preventive Services Task Force. Pediatrics. 2006 Mar; 117(3):e557-76.

• DETECCIÓN PRECOZ DE ANOMALÍAS DEL APARATO LOCOMOTOR

1. Cribado de displasia evolutiva de cadera. Programa de salud infantil AEPap 2009. 1ª Edición Exlibris Ediciones pp. 167-73.
2. Sánchez Ruiz-Cabello, J. Cribado de displasia evolutiva de cadera. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Octubre de 2006. [consultado 05-05-2010]. Disponible en http://aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_cadera.pdf
3. Recomendaciones PrevInfad 2009. Disponible en http://aepap.org/previnfad/pdfs/recomendaciones_previnfad-papps_2009.pdf
4. Hijano Bandera, F. y Acitores Suz, E. Exploración en ortopedia infantil. Form Act Pediatr Aten Prim 2009;2(3): 164-172
5. Ariza Carrió G, Bago Granell J, Bras Marquillas J, Cabré Segú J, Giner Aguilé, C. Escoliosi idiopàtica. Guies de pràctica clínica i material docent, documento 8. Institut Català de la Salut, Juny 2004. Disponible en http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_escoliosis.pdf
6. U. S. Preventive Services Task Force Screening for Developmental Dysplasia of the Hip. March 2006. Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspshipd.htm>
7. Minguella Solà, J. Conceptos básicos de ortopedia infantil. 2ª edición. Ed Ergon.
8. Dimeglio A. Ortopedia infantil cotidiana. Masson, 1991

- **CRIBADO DE CRIPTORQUIDIA**

1. Gapanya C, Freya P, Cachatb F, Gudinchetc F, Jichlinskie P, Meyrata B-J et al. Management of cryptorchidism in children: Guidelines. Swiss Med Wkly. 2008;138(33-34):492-498. disponible en: <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2008/33/smw-12192.pdf>
2. Merino Moína, M. Cribado de la criptorquidia. Recomendación. En recomendaciones PrevInfad / PAPP. Disponible en:
http://www.aepap.org/previnfad/rec_criptorquidia.htm
3. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 125-127.
4. Ritzén EM, Bergh A, Bjerknes R, Christiansen P, Cortes D, Haugen SE, et al. Nordic consensus on treatment of undescended testes. Acta Paediatr. 2007;96(5):638-643.
5. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Endocrinología. Recomendaciones para diagnóstico y tratamiento de la criptorquidia. Arch Argent Pediatr. 2001; 99(4): 372-5
6. Virtanen HE, Bjerknes R, Cortes D, Jørgensen N, Rajpert-De Meyts E, Thorsson AV, et al. Cryptorchidism: classification, prevalence and long-term consequences. Acta Paediatr. 2007 May;96(5):611-6.

- **CRIBADO DE AMBLIOPÍA, ESTRABISMO Y TRASTORNOS DE REFRACCIÓN**

1. American Academy Ophthalmology. Disponible en:
<http://www.aaopt.org/education/pediatric.cfm>
2. American Academy of Pediatrics. <http://www.aappolicy.aappublications.org>
3. Canadian Task Force on Preventive Health Care. 2001-2003. URL disponible en:
<http://www.ctfphc.org>
4. US Preventive Services Task Force. Screening for Visual Impairment in Children Younger than Age 5 Years: Recommendation Statement. May 2004. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible en:
<http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/visionscr/vischrs.htm>
5. Grupo de Actividades Preventivas de AEPap - PrevInfad. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia 2005. URL disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/index.htm>.
6. Programa de salud infantil AEPap. 1ª edición. Exlibris Ediciones; 2009, p. 99-105

- **DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA INFANTIL**

1. Consejería de salud. Programa de detección de hipoacusias en recién nacidos. Junta de Andalucía.
2. Cribado de hipoacusia. Programa de salud infantil AEPap 2009. 1ª Edición Exlibris Ediciones. Pág 187-195
3. Delgado Domínguez, JJ. Detección precoz de la hipoacusia infantil. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado octubre de 2007. [Consultado 05-05-2010]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Audicion.htm>
4. Joint Committee on Infant Hearing. Position Paper. Pediatrics, 2007; 120(4): 898-921.
5. Recomendaciones PrevInfad 2009. Disponible en http://aepap.org/previnfad/pdfs/recomendaciones_previnfad-papps_2009.pdf
6. Trinidad-Ramos G., et al. Recomendaciones de la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (COPEDEH) para 2010. Acta Otorrinolaringol. Esp. 2010, 61:69-77.
7. US Preventive Services Task Force. Universal Screening for Hearing Loss. Agency for Healthcare Research and Quality; July 2008. Disponible en <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsnbhr.htm> [consultado 03-05-2010]

- **DESARROLLO PSICOMOTOR Y AFECTIVO**

DESARROLLO PSICOMOTOR

1. F. Díaz-Atienza , C. García Pablos , A. Martín Romera., Diagnóstico precoz de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente, 2004, 4(2): 127-144 137
2. Galbe J y Grupo PrevInfad/PAPPS. Atención orientada al desarrollo, supervisión del desarrollo psicomotor y cribado de los trastornos del espectro autista. Diciembre 2005. Disponible en: <http://aepap.org/previnfad/pdf/psicomotor.pdf> (último acceso: septiembre 2010).
3. Fernández Álvarez E, Fernández Matamoros I, Fuentes Biggi J, Rueda Quillet J. Tabla de desarrollo Haizea Llevant. Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; Vitoria: 1991.

4. Galbe J., Supervisión del desarrollo psicomotor. En: Grupo PrevInfad. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia (1ª edición). Exlibris Ediciones S.L., 2004: 137-151.
5. Grupo de Atención Temprana. Libro blanco de la atención temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (doc. nº 55/2000). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000.
6. Junta de Andalucía. Consejería de Salud . Atención temprana: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud. 2006.
7. Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C.. Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva. Madrid: Alianza: 2000.
8. Perpiñán, S. Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes. Madrid: Narcea: 2009
9. Pons, A . Atención Temprana en Andalucía. Vox Paediatrica, 2007; 15: 26-29. Disponible en: <http://www.spaoyex.org/voxpaediatrica/pdf/Voxpaed15.1pag26-29.pdf>
10. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Bittacora. 2007.
11. Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT. Real Patronato sobre Discapacidad. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. 2005.

DESARROLLO AFECTIVO

1. Amor, Poder y violencia. Un estudio comparativo de los patrones de castigo físico y humillante. Pepa Horno. Save the Children. 2005
2. Bowlby J. El apego y la pérdida. Barcelona: Paidós: 1998.
3. Cyrulnik B. Los patitos feos. Barcelona: Gedisa: 2000.
4. Ezpeleta, L. Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo. Barcelona: Masson: 2005.
5. Golanó Fornells, M. “Atención a la primera infancia (I)” Rev Med Int Sindr Down. 2011;15(1):14-16.
6. Horno P. Educando el afecto. Barcelona: Grao: 2004.
7. Oliva Delgado A. Estado actual de la teoría del apego. Sevilla: Apuntes de Psicología; 2000.

8. Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. Desarrollo psicológico y educación I. Psicología evolutiva. Madrid: Alianza. 2000.
9. Perpiñán, S. Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes. Madrid: Narcea: (2009).
10. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Extremeño de Salud.
11. Programa de Salud Infantil de la AEPAP: 2008.
12. Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. 2008.
13. Save the Children. Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar. Madrid: Save the Children: (2008a)
14. Steinberg L. "Cognitive and affective development in adolescence". Trends Cogn Sci. 2005 Feb; 9(2): 69-74.
15. UNICEF. Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. 2004

• TRASTORNOS DEL LENGUAJE

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Children with Disabilities. Policy Statement. Developmental Surveillance and screening of infants and young children. Pediatrics, 2001; 108 (1): 192-5.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4ª edición. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
3. Brett EM. Desarrollo normal y examen neurológico más allá del período neonatal. En: Brett. Neurología Pediátrica. Barcelona: JIMS, 1985.
4. Narbona J, Chevie Muller. Evaluación neuropsicológica. En Narbona y Chevie-Muller (eds.) El lenguaje del niño. Barcelona: Masson, 2000
5. National Centre for Learning Disabilities. Early warning signs of learning disabilities, 2000. Disponible en: www.nclد.org, Actualizado en febrero de 2006.
6. Risueño A, Motta I. Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica. Buenos Aires: Bonum, 2005.
7. Schlumberger E. Trastornos del Aprendizaje no verbal. Rasgos clínicos para la orientación diagnóstica. Rev Neurol, 2005; 40 (suplem 1): S 85-9.

8. Soprano AM. Evaluación Neuropsicológica. En: Fejerman y Fernández-Álvarez, Neurología Pediátrica 2ª ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997.
9. Sundheim ST, Voeller KK. Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: risk and management. Child Neurol, 2004; 19 (10): 814-26.
10. World Health Organization. The International Classification of Diseases, vol 10: Classification of Mental and Behavioral Disorders. Geneva: World Health Organization, 1993.
11. Ygual-Fernández A, Cervera-Mérida JF. Valoración del riesgo de dificultades de aprendizaje de la lectura en niños con trastornos del lenguaje. Rev Neurol Clin, 2001; 2 (1): 95-106.

• SALUD MENTAL

1. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. AEN Cuadernos técnicos, 14. Madrid 2009. Disponible en: <http://www.aen.e/docs/CTecnicos14.pdf>
2. Caretti Giangaspro y Alcami Pertejo M. Instrumentos para la detección precoz de los trastornos del espectro autista. Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol IX. nº34. 2007
3. Diaz Atienza J. Criterios de derivación a la unidad de salud mental infanto-juvenil de la demanda paidopsiquiátrica en pediatría de atención primaria. Revista de neurología. 41 (5). 2005
4. Diaz-Sibaja MA y Trujillo Borrego MA. Eficacia de un protocolo de evaluación multimetodológico para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y el adolescente. 8 (1); 1-11.
5. Díez-Cuervo A, Muñoz-Yunta JA, Fuentes-Biggi J, Canal-Bedia R, Idizabal Alexta MA, Ferrari Arroyo MJ y colaboradores. Guía de la buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista
6. Fernández Pérez M y López Benito MM. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad: evaluación en la consulta pediátrica. Revista Pediatría de Atención Primaria. Vol VIII, suplemento 4, 2006.
7. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. AATRM Num2006-05/01. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: [www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alum_resum_\(4_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alum_resum_(4_jun).pdf)
8. Guía de práctica clínica para el manejo del paciente con trastorno del espectro autista en atención primaria. Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de

Sanidad y política social. Disponible en:
www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_resum.pdf

9. Laita de Roda P, Baselga López B, Mardomingo Sanz MJ y Peña García I. Trastornos psiquiátricos en la infancia. En: Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Guerrero Fernández J, Ruiz Domínguez JA, Menéndez Suso JJ y Barrios Tascón A. Publimed. Madrid. 2009.
10. Mardomingo MJ. Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte. Ed Narcea. 2003
11. Mardomingo MJ, Hidalgo Vicario I y del Pozo Machuca J. Compendio del curso de formación continuada en psiquiatría infantil. Ed Ergón. 2008.
12. Olivares J, Alcazar AR, Méndez FX. Características clínicas y tratamiento de los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria en la infancia. En : Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. Caballo VE y Simón MA. Ed Pirámide. Madrid 2009
13. Pedreira JL, Palanca I, Sardinero E y Martín L. Los trastornos psicossomáticos en la infancia y la adolescencia. En: Tratado de Pediatría Extrahospitalaria. PE Libros y Revistas BJ. 2001
14. Perpiñá C. Trastornos alimentarios: anorexia y bulimia. Ed Klinik. Madrid 2007
15. Rodríguez Sacristan J. Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla . 1995.
16. Tratamiento de los miedos, fobias y ansiedades específicas". En: Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales. Caballo, V.E y Simón, M.A. Ed Pirámide. Madrid. 2008.

• VALORACION SOCIAL Y PLAN DE ATENCION SOCIAL EN SALUD

1. Colom Masfret, D. El Trabajo Social Sanitario. Atención Primaria y Atención Especializada, teoría y práctica. Colección Trabajo Social, SXXI. Madrid. 2008
2. Comunidad de Canarias. (2007). Programa de Salud Infantil. http://www.gobcan.es/es/temas/sanidad/mas_infancia.html
3. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado Trastorno del Espectro Autista. 2010 <http://www.capaces.org/upload/fckeditor/File/TEA.pdf>.
4. Gutiérrez Nieto, A. M., López García E., Benítez Martín J. " Guía de Organización del Trabajo Social en las Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil". Rev. Trabajo Social y Salud. 2007 nº 58: 101-118.

5. VVAA. Organizaciones de Bienestar. Colección Trabajo Social Hoy. Ed. Mira. Zaragoza. 1998
6. VVAA. Organizaciones de Bienestar II. Colección Trabajo Social Hoy. Ed. Mira. Zaragoza. 2001

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y CRIBADO EN SITUACIONES DE RIESGO

• CRIBADO DE LA DEPRESION POSPARTO

1. Alvarado R, Rojas, M. Cuadros depresivos en el postparto y variables asociadas en una cohorte de 125 mujeres embarazadas. *Rev Psiquiatr* 1992; IX (3-4): 1168-76
2. Bagedahl-Strindlund M, Monsen Börjesson K. Postnatal depression; a hidden illness. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98: 272-5
3. Chaudron LH. Postpartum depression: what pediatricians need to know. *Pediatrics in review* 2003; 24 (5): 154-60
4. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K and cols. Review of validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 243-9
5. Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. Postpartum depression: A comparison of screening and routine clinical evaluation. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182: 1080-2.
6. Jadresic E, Jara C. Trastornos emocionales en el embarazo y el puerperio: estudio prospectivo de 108 mujeres. *Rev Chil Neuro-psiquiatr* 1992; 30: 99-106
7. Jadresic E, Araya R. Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en Santiago, Chile. *Rev Méd Chile* 1995; 123: 694-9
8. Jadresic E, Araya R, Jara C. Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in Chilean postpartum women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1995; 16:187-91.
9. Murray L, Carothers A. The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 288-90.
10. Wisner KL, Parry BL, Piontek CM. Postpartum depression. *N Engl J Med* 2001; 347 (3): 194-9.
11. Wolkind S. Mother's depression and their children's attendance at medical facilities. *J Psychosom Res* 1985; 29: 579-82.

- **CRIBADO Y PREVENCIÓN DE HIPERCOLESTEROLEMIA**

1. American Academy of Pediatrics. Cholesterol in childhood. Committee on nutrition Pediatrics.1998; 141-7.
2. Bright Futures. Rationale and evidence.[consultado Mayo 2010]. Disponible en: http://brightfutures.aap.org/pdfs/Guidelines_PDF/13-Rationale_and_Evidence.pdf
3. Cortes Rico O. Cribado de la Hipercolesterolemia. PrevInfad (AEPap)PAPPS Infancia y Adolescencia . Octubre 2006. Disponible en http://www.aepap.org/preinfad/pdfs/preinfad_colesterol.pdf
4. Daniels SR, Greer Fr, the Committee on Nutrition. Lipid screening and cardiovascular health in childhood. Pediatrics 2006;122:198-208
5. Gidding S, Dennison B,Birch L, Daniels S, Gilman M, Lichtenstein A, et al. Dietary Recommendations for children and adolescents. A guide for practitioners. Consensus statement from the American Heart Association. Circulation 2005;112:2061-75
6. Grupo Cooperativo Español para el Estudio de los Factores de Riesgo Cardiovascular en la Infancia y la Adolescencia. Factores de riesgo cardiovascular en la infancia y adolescencia en España Estudio Ricardín II: valores de referencia. An Esp Pediatr 1995;43:11-7.
7. Kavey REW, Daniels SR, Lauer RM ,Atkins DL, Hayman LL, Taubert K. American Heart Association guidelines for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease beginning in childhood. J Pediatric 2003;142:368-72. Copublished in Circulation. 2003;107:1562-6.
8. Morais Lopez A, Lama More R.A, Dalmau Serra J y Comité de Nutrición de la AEP. Hipercolesterolemia: aproximación terapéutica. An Pediatr (Barc) 2009;70(5) 488-496.
9. National Cholesterol Education Program. Report of the expert panel on blood cholesterol levels in children and adolescents. Pediatrics.1992; 89 Suppl:525-84.
10. Newman TB, Garber AM. Cholesterol screening in children and adolescent. Pediatrics, 2000; 105:3
11. Programa de Salud Infantil AEPap. 2009 1ª Edición. Exlibris Ediciones; p 197-203.
12. Sanchez Bayle M, Soriano Guillen . Influence of dietary intervention on growth in children with hypercholesterolemia. Acta Paediatr.2003;92(9): 1043-6
13. US Preventive Services Screening for lipids disorders in children: US Preventive Service Task Force recommendation statement. Pediatrics 2007,;120:e215-9

- **CRIBADO Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

1. Cribado de hipertensión arterial. Programa de salud infantil AEPap 2009. 1ª Edición Exlibris Ediciones
2. Cortés Rico, O. Prevención de la hipertensión arterial en la infancia y adolescencia. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Octubre de 2006. [consultado 17-05-2010]. Disponible en http://aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_hta.pdf
3. Recomendaciones PrevInfad 2009. Disponible en http://aepap.org/previnfad/pdfs/recomendaciones_previnfad-papps_2009.pdf
4. National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. National Heart, Lung, and Blood Institute, Bethesda, Maryland. Pediatrics. 2004; 114: 555–76.
5. Lurbe, E. Cifkova, R. Cruickshank, J. Dillon, M. Ferreira, I. Invitti, C. Kuznetsova, T. Laurent, S. Mancia, G. Morales-Olive, F. et al. Manejo de la hipertensión arterial en niños y adolescentes: Recomendaciones de la Sociedad Europea de Hipertensión. Hipertensión y Riesgo Vascular, vol 27, Issue 2; 47-74. Available online 26 February 2010
6. European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens. 2003; 21: 1011-3

- **CRIBADO Y PREVENCIÓN DE FERROPENIA**

1. Morell Bernabé, JJ; Batana del Arco, I.; “Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura”. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Subdirección de Atención Primaria. Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Subdirección de Salud Pública. Badajoz. 2007.
2. Programa de salud infantil. AEPap” Exlibris Ediciones. M. 2009. págs 181-186
3. Sánchez Ruiz-Cabello, FJ. Prevención y detección de la ferropenia. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado febrero de 2003. [consultado el 16/04/2010]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/rec_ferropenia.htm

- **CRIBADO DE TUBERCULOSIS**

1. Asociación Española de Pediatría. Protocolos. Disponible en [http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia/12 tuberculosis](http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia/12_tuberculosis).
2. Controlling tuberculosis in the United States. Recommendations from the American Thoracic Society, CDC, and the Infectious Diseases Society of America. Taylor Z, Nolan CM, Blumberg HM. MMWR. Recomm Rep. 2005 Nov 4; 54 (RR-12): 1-81.
3. Guidelines for the investigation of contacts of persons with infectious tuberculosis. Recommendations from the National Tuberculosis Controllers Association and CDC. MMWR. 2005. Dec 16; 54 (RR-15) : 1-47
4. Moreno-Pérez D, Andrés Martín A, Altet Gómez, N, Baquero-Artigao F, Escribano Montaner A, Gómez-Pastrana Durán D, González Montero R, Mellado Peña M. J, Rodrigo-Gonzalo-de-Liria C y Ruiz Serrano M J. Diagnóstico de la tuberculosis en la edad pediátrica. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP) y la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) An Pediatr (Barc). 2010; 73 (3) :143.e1-143.e14
5. Pericas Bosch J. Tuberculosis infantil. Cribaje tuberculínico. En: recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea]. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>.
6. Programa de Salud Infantil AEPap. 1ª Edición. Exlibris Ediciones; 2009. p 249-52
7. Updated guidelines for using Interferon Gamma Release Assays to detect Mycobacterium tuberculosis infection – United States, 2010. Mazurek M, Jereb J, Vernon A, LoBue P, Goldberg S, Castro K; IGRA Expert Committee; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) MMWR. Recomm Rep. 2010. Jun 25; (RR-5): 1-25

- **ATENCIÓN A SITUACIONES DE MALOS TRATOS A MENORES**

1. Bronfenhener, U. “La ecología del desarrollo humano”. Paidós. 1987
2. Consejería de Salud. “CUADERNOS sobre salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía”. 2010
3. Decreto 3/2004 de 7 de enero (BOJA nº 39), que establece el sistema de información sobre maltrato infantil en Andalucía.
4. Muñoz,C. “Curso virtual para sanitarios sobre la utilización del sistema de información del maltrato infantil en Andalucía SIMIA”. Observatorio andaluz de la infancia. 2010

5. Navarro y otros. "Familias y problemas. Análisis e intervención Social." Síntesis. Madrid. 2007
6. Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, de 20 de noviembre de 2002.
7. Protocolo Básico de Intervención contra el maltrato infantil. Observatorio de la Infancia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2008 <http://www.mtas.es>.
8. Protocolo de actuación en supuestos de Acoso Escolar. www.juntadeandalucia.es/.../1195806345848_libro6_3.pdf
9. Protocolo de Coordinación en supuestos de Acoso Escolar. blogsaverros.juntadeandalucia.es/.../files/.../protocolo-de-coordinacion.pdf
10. Red Sabia. www.redsabia.org
11. Soriano Faura, FJ. "Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria de Salud". <http://www.de.la.infancia.y.familia>. 2005

ACTIVIDADES EN GRUPOS ESPECÍFICOS

- **PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA PREMATUROS CON EDAD GESTACIONAL MENOR DE 32 SEMANAS O PESO INFERIOR A 1.500 GRAMOS**

1. Pallás Alonso CR, de la Cruz Bértolo, J. Antes de tiempo. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2006
2. Pallás Alonso CR. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. Madrid: AEPap [actualización de 28-marzo-2010; acceso 21-06-2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/Previnfad>
3. Previnfad/AEPap. Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2008
4. Proceso Atención Temprana en Andalucía. http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/atencion_temprana_general?perfil=org
5. Programa de Salud Infantil. Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2009: p 429-441.

6. Rico Vales C, Herencia Solano A, García Martín A, González Castro S, Puyol Buil PJ, Torres Moheda J. Programa de seguimiento de niños prematuros desde el punto de vista terapéutico y educativo. Rev Pediatr Aten Primaria.2010;12:e1-e19.
7. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. [acceso el 20/09/2009] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_cartera2008
8. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr Suppl 2006; 450:76-85

• ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS CON SINDROME DE DOWN

1. Cartera de Servicios de Atención Primaria 2008. (Fecha de acceso 22 Abril 2010). Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos.asp?pagina=gr_cartera_2008&file=/contenidos/gestionca
2. Corretger JM. Enfermedades susceptibles de vacunación y síndrome de Down. SD / DS. Rev Med Intern Síndr Down. 2008; 12 (2): 18-24)
3. Programa de Salud Infantil AEPap 2009. 1ª Edición. Madrid: Exlibris Ediciones SL Enero 2009. p. 443-474

• ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN MENORES ADOPTADOS PROCEDENTES DE OTROS PAISES E INMIGRANTES

1. Real Rodríguez, B. Cortés Rico, O. Montón Álvarez. JL. Manejo del niño inmigrante desde la consulta de Atención Primaria. EAP Paules I y II. Centro de Salud Mar Báltico. Área IV. Madrid
2. García Pérez, J., "Morbilidad del niño inmigrante". XIV Congreso Nacional de Pediatría Social. Las Palmas, 17-19 de Noviembre de 1999. An Esp Pediatr 2001; 54: 420-421
3. García Pérez, J., Vacunaciones en niños inmigrantes y adoptados. En Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Manual de vacunas en Pediatría 2005.3ª edición.Madrid.AEP 752-679
4. Gómez Terreros, I., "El pediatra ante los niños de familias inmigrantes". An Esp Pediatr 1999; 51: 622-624

5. Huerga H, López – Vélez R., Enfermedades infecciosas en inmigrantes. An Pediatr (Barc) 2004; 60: 16-21.
6. Manual de atención a inmigrantes para profesionales. Fundación Progreso y Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
7. Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes. 2ª edición. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
8. Monografías de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Atención al inmigrante. En Urgencias. Vol.2. Nº 4. Octubre 2008.
9. Poch J, Montesdeoca A, Hernández Borges A, Aparicio JL, Herranz M, López Almaraz A, Mateos M., Valoración del niño inmigrante An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 1. Accesible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup1/suple4a.html>
10. Programa de salud infantil de la AEPap. 2009. Ed. Ex Libris p 415-427.
11. Protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a menores inmigrantes. Consejería de sanidad, consejería de empleo y asuntos sociales. Servicio Canario de Salud.

• ATENCION AL MENOR CON DISCAPACIDAD

1. Convención Internacional sobre los Derechos de Las Personas con Discapacidad. ONU 2006.
2. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS). Instituto Nacional de Estadística (INE), IMSERSO, Fundación ONCE. Madrid 1999.
3. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) INE:INEBASE: 2008
4. Ley de Promoción la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y a sus Familias, ley 36/2006 de 14 de diciembre. BOE-A-2006-21990
5. Ley de atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. Ley 1/1999, 31 Marzo BOJA 45 de 17 / 04 /1999.....
6. Ley, de Integración Social de los Minusválidos. Ley 13/1982, de 7 de abril. BOE- A-1982-9983.....
7. Ley, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad. Ley 51/2003 de 2 de Diciembre. BOE 3 Dic 2003
8. Libro blanco de la atención temprana. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid 2008

9. I Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2003– 2006).
10. II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2003– 2007)
11. III Plan de Acción para Las Personas Con Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009-2012)

- **VACUNACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO**

1. Vacunas 1ª edición española; Plotkin. Orenstein. Picazo_ 2007.
2. Manual de vacunas en pediatría 2008, 4ª edición.
3. Pediatría extrahospitalaria_ 4ª edición; M.T. Muñoz Calvo. M.I. Hidalgo_ 2008.
4. Programa de salud infantil 2009_ AEPap.
5. Vacunas en el RN prematuro_2005; Comité asesor de vacunas de la AEP www.vacunasaep.org
6. Vacunaciones en el niño inmunodeprimido_2005: comité asesor de vacunas de la AEP.
7. Actualizaciones en vacunación antineumococica_2010: Comité asesor de vacunas de la AEP.

- **ENFERMEDAD CELIACA Y FIBROQUISTICA**

1. Escobar H; Sojo A. Fibrosis Quística. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría. Gastroenterología; 99-110. Madrid. Asociación Española de Pediatría 2002
2. Galbe Sánchez-Ventura J. Grupo PrevInfad. Cribado de Emfermedad Celiaca. Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/cribadoceliaca.htm> (Fecha de acceso 29 abril 2010)
3. González-Meneses López et al. Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras (2008-2012). Sevilla. Junta de Andalucía. Consejería de Salud 2007.
4. Grupo de Trabajo Diagnóstico Precoz de la Enfermedad Celíaca. Diagnóstico Precoz de la Enfermedad Celíaca. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo 2008. disponible en: <http://www.msc.es>
5. Guía Clínica Fibrosis Quística Santiago. Ministerio de Salud. Chile. Minsal 2007
6. Paz Viñas L; García Vega FJ. Cribado Neonatal de la Fibrosis Quística. Santiago de Compostela: Servicio Galego de Saúde. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de

Galicia, avalia-t;2004. Serie Avaluación de tecnologías. Informes de avaluación: INF 2004/02

7. Pons Tubio A. Fibrosis Quística en Atención Primaria. *Pediatr Integral* 2003 ;VII(2):129-136

TEMAS GENERALES

• LA FAMILIA COMO ESPACIO EDUCATIVO Y DE CRECIMIENTO SALUDABLE

1. Alberdi, I. : "Informe sobre la situación de la familia en España". Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. 1995
2. Almazan, L. "Modelo Sistémico Aplicado a Familias" .Centro KINE. Barcelona .2006
3. Espina, A. (1995). "Familias monoparentales y reconstituidas" en Espina, A.; Pumar, B.; Garrido, M." Problemática familiares actuales y terapia familiar". Promolibro. Valencia.1995
4. Flaquer, L. "El destino de la familia". Ariel. Barcelona.1998
5. Garcia Fernández,F. "Psicosociología de la Mediación. Sociología de la Familia". Universidad de Granada. CACODTS, Abril 2010.
6. Giner, S.; Lamo de Espinosa, E.; Torres, C. "Diccionario de Sociología".Alianza Editorial. Madrid. 2006
7. Satir, V. "Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar". Ed. Pax Mexico. 2005
8. Visher, E.; Visher, J. "Dinámica de las familias ensambladas exitosas". *Revista Sistemas Familiares*, año 9, nº 2. Chile. 1993
9. Zingman de Galperín. "Modalidades del funcionamiento familiar". Ed. Belgrano. 1996

• PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA. GUIA PARA PROFESIONALES

1. Adler-Baeder, F. y B. Higginbotham, B. (2004). Implications of remarriage and stepfamily formation for marriage education. *Family Relations*, 53, 448-458.
2. Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.

3. Azar, S. T. (1998). Parenting and child maltreatment. En I. E. Sigel y K. E. Renninger (Eds.), *Child psychology in practice* (pp. 361-388). Nueva York: Wiley.
4. Barber, B. K. y Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psycho-logical control of children and adolescents. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp.15- 52). Washington: American Psychological Association.
5. Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.
6. Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. En P. E. Cowan y E. M Hetherington (Eds.), *Advances in family research, Vol. 2* (pp. 111- 163). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
7. Blankerhorn, D. (1996). *Fatherless america. Confronting our most urgent social problem*. New York: HarperPerennial.
8. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
9. Caldwell, B. y Bradley, R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: AR.
10. Ceballos, E. y Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y Desarrollo humano* (pp. 225-260). Madrid: Alianza.
11. Chaffin, M., Bonner, B. L. y Hill, N. E. (2001). Family preservation and family support programs: Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1269-1289.
12. Collins, W.A. (1997). Relationships and development during adolescence Interpersonal adaptation to individual change. *Personal Relationships*, 4, 1- 14.
13. Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M. y Bornstein, M. (2000).
14. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.
15. Costa, M., Morales, J. M. y García, M. (1995). La prevención del maltrato infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 5, 87-110.
16. Cusick, H. M. (2001). Characteristics of families presenting to a family preservation program. (Disertación Doctoral, Kent State University Graduate School of Education, (2000). *Dissertation Abstracts International*, 61(07), 3899B.
17. Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J y Van IJzendoorn, M. H. (2010).

18. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development & Psychopathology*, 22, 87-108.
19. De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (2001). *Manual de protección infantil* (2ª ed.). Barcelona: Elsevier Masson.
20. De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 4-12.
21. Dekovic, M., Nool, M. J. y Meeus, W. (1997). Expectations regarding development during adolescence: Parental and adolescent perceptions. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 253-272.
22. Dorfman, L. y Schiraldi, V. (2001). *Off balance: Youth, race & crime in the news*. Washington, DC: Building Blocks for Youth.
23. Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Nueva York: Norton. Garbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2ª ed., pp. 76-93). Nueva York: Cambridge University Press.
24. Golish, T. D. (2003). Stepfamily communication strengths: Understanding the ties that bind. *Human Communication Research*, 29, 41-80.
25. González, M. M., Jiménez, I., Morgado, B. y Díez, M. 2008, *Madres solas por elección. Análisis de la monoparentalidad emergente*. Sevilla: Instituto de la Mujer. González, M.-M. y Palacios, J. (1990) La zona de desarrollo próximo como tarea de construcción. *Infancia y Aprendizaje*, 51-52, 99-122.
26. Grotevant, H. D. y Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: a perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29, 82-100.
27. Harris, J. R. (1998). *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. Nueva York: Free Press.
28. Heaven, P. L. (2001). *The social psychology of adolescence* (2ª ed). U.S.A.: Palgrave.
29. Hidalgo, M. V. (2004). Necesidades de apoyo de los padres y madres. En *Las relaciones padres-hijos: necesidades de apoyo a las familias* (pp. 23-30). Madrid: Exlibris Ediciones.
30. Instituto Nacional de Estadística (2007). *Movimiento natural de población. Datos europeos. Nacimientos por países, grupo de edad de la madre, periodo y situación matrimonial*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2007, de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e301/e01/l0/&file=01002.px&type=pcaxis>.
31. Jiménez, L. (2009). *Creer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

32. Kerr, M., y Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a re-interpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
33. Lamo de Espinosa, E. (1995). ¿Nuevas formas de familia?. *Claves de razón práctica*, 50, 50-55.
34. Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2003). Moving on up: Neighbourhood effects on children and families. En M. H. Bornstein y R. H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting and child development* (pp. 209-230). Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
35. Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE nº 15 del 17 de enero de 1996. Madrid: Ministerio de la Presidencia.
36. Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor. BOE nº 150 del 24 de junio de 1998. Madrid: Ministerio de la Presidencia.
37. Littell, J. H. (1997). Effects of the duration, intensity, and breadth of family preservation services: A new analysis of data from the Illinois Family First experiment. *Children and Youth Services Review*, 19(1-2), 17-39.
38. López, F. (1999). Evolución del apego desde la adolescencia hasta la muerte. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes y M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.
39. López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M. V. y Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención psicosocial*, 16(3), 323-337.
40. Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En J. S. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 1- 101). Nueva York: Wiley.
41. Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Aprendizaje Visor.
42. Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
43. Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Paidós.
44. Mondragón, J. y Trigueros, I. (2004). *Trabajadores sociales de la Junta de Andalucía*. Sevilla: Mad.
45. Moreno, A. y del Barrio, C. (2000): *La experiencia adolescente: a la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.

46. Oliva, A., Morago, J. y Parra, A. (2009). Protective effects of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(2), 137-152.
47. Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23(1), 49-56.
48. Palacios, J. (1995). Los datos del maltrato infantil en España: una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 69-76.
49. Palacios, J (1999). *Desarrollo psicológico y educación I: psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Editorial.
50. Palacios, J. y González, M. M. (1998) La estimulación cognitiva en las Interacciones Padres-Hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 277-296). Madrid: Alianza.
51. Palacios, J., Hidalgo, M. V. y Moreno, M. C. (1998a). Familia y vida cotidiana. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 71-89). Madrid: Alianza.
52. Palacios, J., Hidalgo, M. V. y Moreno, M. C. (1998b). Ideologías familiares sobre el desarrollo y la educación infantil. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 181-200). Madrid: Alianza.
53. Palacios, J., Lera, M. J. y Moreno, M. M. (1994). Evaluación de los contextos familiares y extrafamiliares en los años preescolares: escalas HOME y ECERS. *Infancia y Aprendizaje*, 66, 72-78.
54. Parra, A. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231.
55. Parra, A. y Oliva, A. (2009). A longitudinal research on the development of emotional autonomy during adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 66-75.
56. Parra, A., Oliva, A. y Sánchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 331- 346.
57. Polaino-Lorente, A. y Martínez-Cano, P. (1993). *La crisis de la familia, hoy*. Madrid: Ediciones Palabra.
58. Popenoe, D. (1993). American family decline, 1960-1990: A review and appraisal. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 527-542.
59. Popenoe, D. (2007). What is happening to the family in developed nations? In T. B. Holman & A. S. Loveless (Eds.), *The family in the new millennium: World voices supporting the "natural" clan, vol 1: The place of family in human society* (pp. 186-190). Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood publishing Group.

61. Reuter, M. y Conger, R. D. (1998). Reciprocal influences between parenting and adolescent problem-solving behavior. *Developmental Psychology*, 34(6), 1470- 1482.
62. Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
63. Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, G. (2005). El asesoramiento a familias con riesgo psicosocial. En C. Monereo y J. I. Pozo (Eds.), *La práctica asesora a examen* (pp. 139-152). Barcelona: Graó.
64. Scales, P. C. y Leffert, N. (1999). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneapolis, MN: Search Institute.
65. Scanzoni, J. (2004). Household diversity: The starting point for healthy families in the new century. En M. Coleman y L. H. Ganong (Eds.), *Handbook of contemporary families. Considering the past, contemplating the future* (pp. 3-22). Thousand Oaks: Sage Publications.
66. Sigel, I. E. (1982). The relationship between parents' distancing strategies and the child's cognitive behavior. En L. M. Laosa y I. E. Sigel (eds.), *Families as learning environments for children* (pp. 47-86). New York: Plenum Press.
67. Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem families?. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 17(1), 53-66.
68. Subirats, J. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa.
69. Trigo, J. (1997). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 153-170.

