

**PROPUESTAS APROBADAS POR EL
PLENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
DEL DÍA 4 DE JUNIO DE 1990,
ELEVADAS POR LA COMISIÓN DE
SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE SALUD**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ANTECEDENTES

La Comisión de Seguimiento de Programas de Salud se reunió el día 24 de mayo de 1.990. con el siguiente Orden del día:

- Estudio de las recomendaciones y documentos aportados por Grupos de Trabajo sobre:
 - * Salud Materno-Infantil.
 - * Salud Buco-Dental.
 - * Vacunaciones: Registro, indicaciones en grupos de riesgo y marcadores de hepatitis B.
- Informe a la Comisión sobre el Proyecto de Real Decreto sobre Prevención de enfermedades, Promoción y Educación Sanitaria.
- Actividades futuras de la Comisión.

Una vez analizados los documentos presentados por cada grupo de trabajo, acordó elevar, para su estudio y aprobación, si procedía al Pleno del Consejo Interterritorial una serie de propuestas.

C O N S E J O I N T E R T E R R I T O R I A L :

El Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud, en su sesión del día 4 de junio de 1.990 analizó las propuestas presentadas por la Comisión y llegó a los siguientes ACUERDOS:

- A.- Aprobar el documento sobre Criterios Básicos de Salud Materno-Infantil. Ver Anexo 1. que servirá de marco de referencia a las CC.AA. para la elaboración de sus programas.
- B.- Aprobar las recomendaciones siguientes:
 1. Cada Comunidad Autónoma deberá hacer explícita su política sanitaria en relación con la salud materno-infantil, en forma de documento escrito. Dicho documento debe reconocer los objetivos generales y específicos de todo el ámbito de la salud materno-infantil, cuantificados y con una fecha de cumplimiento Así como el sistema de evaluación que medirá el logro de dichos objetivos.
 2. Se establecerá un consenso entre todas las Comunidad Autónomas sobre cuales deben ser los objetivos mínimos básicos comunes a nivel estatal para Garantizar la equidad en la atención a la salud materno-infantil y el mínimo de indicadores sanitarios para el seguimiento de las mejoras conseguidas en la salud materno-infantil.
 3. En cada aspecto de la salud materno-infantil se realiza una atención integral mediante actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y enfermedades captación temprana y establecimiento Precoz de acciones curativas y rehabilitadoras.

4. Se fomentará la cooperación intersectorial como instrumento necesaria para la consecución de una mejora en las condiciones que inciden en el nivel de salud materno-infantil
5. Deberán establecerse cauces efectivos para lograr la integración de las distintas administraciones sanitarias (CC.AA., Corporaciones Locales, entidades Gestoras de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social).
6. Deberá establecerse un mínimo de contenidos comunes nivel estatal, tanto para el documento de Salud de la Embarazada como del Documento de Salud Infantil.
7. Se elaborarán criterios de acreditación de Centros Unidades Obstétrico-Neonatales.
8. Se dedicarán los recursos necesarios para garantizar la disponibilidad de medios rápidos y eficaces para el transporte sanitario perinatal.
9. La Atención Primaria de Salud será el ámbito fundamental de la atención a la salud materno-infantil, en el cual es necesaria la actuación de un equipo multidisciplinar que incluya personal de enfermería especializado en salud materno-Infantil.
10. Dentro de la atención a la salud materno-infantil se considerarán como actuaciones prioritarias las siguientes:
 - * Elaborar un plan integral de salud perinatal que garantice una correcta organización de los servicios y la redacción de una lista nacional de riesgos perinatales.
 - * Formular e implantar un plan de prevención de accidentes infantiles que desde una perspectiva intersectorial abarque los aspectos epidemiológicos ,preventivos, educativos y asistenciales.
 - * Garantizar la atención a los grupos de alto riesgo (adolescentes, grupos sociales marginados, etc.)
 - * Normalizar la captación precoz en el embarazo, seguimiento protocolizado del embarazo y parto y atención domiciliaria a la puerpera y recién nacido, así como la consulta tocoginecológica postparto.
 - * Mejorar la accesibilidad y ampliar la cobertura en planificación familiar, especialmente en grupos de riesgo
 - * Promover el establecimiento de un consenso científico a nivel estatal, sobre las pautas de prevención del cáncer de mama y cérvix
 - * Elevar la edad de atención pediátrica hasta los 14 años.
 - * Normalizar los criterios de atención al desarrollo del crecimiento del niño de 0 a 14 años.
 - * Incluir en los programas de salud infantil objetivos específicos para eliminar algunas enfermedades prevenibles (sarampión, poliomielitis, rubeola congénita etc...)

* Fomentar la prestación del Consejo Genético como técnica eficaz de prevención de malformaciones congénitas y hereditarias.

ANEXO 1:

SALUD MATERNO - INFANTIL

DOCUMENTO SOBRE CRITERIOS BÁSICOS

DE SALUD MATERNO - INFANTIL

1.- PROMOCION DE LA SALUD DE LA MUJER

La salud de la mujer abarcará las siguientes grandes áreas de actividades:

- @ @ Atención a la planificación familiar.
- 1.2. Detección precoz de cánceres ginecológicos.
- 1.3. Atención a los trastornos del climaterio.
- 1.4. Atención al embarazo, parto y puerperio.
- 1.5. Consejo genético y diagnóstico prenatal.

.. @ @ ATENCION A LA PLANIFICACION FAMILIAR

Se entiende la planificación familiar como el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos.

Se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con responsabilidad para promover la salud y el bienestar de la familia, así como de la comunidad.

Incluye la información y atención en sexualidad y también la atención a la esterilidad.

Objetivos

1. Prevención de embarazos no deseados y de embarazos de riesgo.
2. Favorecer la accesibilidad a los Servicios de planificación familiar a toda la población en edad fértil tanto para anticoncepción como para atención a la esterilidad
3. Coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria en planificación familiar.

Actividades

Entre las actividades que debe desarrollar el primer nivel de Atención Sanitaria están:

- a.- Captación de grupos en los que el embarazo suponga algún tipo de riesgo. Para ello, los criterios de prioridad en la consulta serán:
 - Patología médica de la mujer que se pueda agravar con el embarazo: Cardiopatías. Hepatopatías, Nefropatías o trastornos graves en anteriores embarazos.
 - Tener más de 4 hijos.
 - Infección por VIH.
 - Circunstancias sociales.
 - Drogadicción.
 - Edad < 19 años ó > 35 años.
 - Factores de riesgo genético.
- b. - Información sobre métodos anticonceptivos y sexualidad

c.- Indicación y suministro de métodos anticonceptivos

d.- De acuerdo con sus posibilidades, indicación de métodos anticonceptivos hormonales, atendiendo a unos protocolos establecidos y seguimiento asistencial de los usuarios.

e.- Deben derivarse a un nivel asistencial de apoyo, otros métodos de Planificación familiar, así como los problemas surgidos en Atención Primaria. Todo programa de atención a la mujer debe satisfacer la atención sanitaria a la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legales

1.2. DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCERES GINECOLÓGICOS

Nos vamos a referir únicamente en este apartado al cáncer de mama y de cérvix. Dado que no conocemos su etiología, no se puede hablar, en sentido estricto de Prevención del cáncer ginecológico.

Objetivos

Disminución de la morbimortalidad en nuestro país por cáncer de mama y cáncer de cérvix

Actividades

1.- Cáncer de mama. Por su importancia es el cáncer más frecuente en la mujer. Supone el 30% de los cánceres padecidos por la población femenina.

En este tipo de cánceres debe fomentarse en las mujeres jóvenes la autoexploración mamaria. La enseñanza de esta técnica puede iniciarse simultáneamente con la atención en planificación familiar hasta llegar a la edad de riesgo para realizar otras exploraciones.

A Partir de los 50 años debe realizarse como mínimo un estudio de base radiológico y catalogar la estructura mamaria para seguir realizando controles radiológicos periódicos

2.- Cáncer de Cérvix. El diagnóstico precoz de este tipo de cáncer es relativamente fácil por su accesibilidad. Sin embargo a nivel nacional e internacional han surgido diferencias entre los expertos acerca de la eficacia y rentabilidad de los programas de detección

Por ello, se deberán incentivar la realización de experiencias piloto que evalúen los programas de Detección precoz de los cánceres de mama y cérvix

Así mismo se considera necesario potenciar la formación de citotécnicos incorporados al Sistema Nacional de Salud y el establecimiento de un consenso a nivel estatal sobre las pautas de actuación sobre el cáncer de mama y cérvix .

1.3. ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS DEL CLIMATERIO.

Objetivos.

* Fomentar la adopción de hábitos saludables para prevenir procesos que suelen aparecer en esta época de la vida.

* Diagnosticar y tratar precozmente procesos prevalentes como osteoporosis, problemas degenerativos osteoarticulares etc para prevenir incapacidades

* Instaurar precozmente el tratamiento de la sintomatología concomitante al proceso del climaterio cuando sea necesario por sus características de intensidad, etc.

Actividades

* Realización de educación sanitaria sobre alimentación adecuada. especialmente en lo que se refiere al aporte de calcio, ejercicio físico adecuado a la edad, etc.

* Captación por el equipo de Atención Primaria de casos sintomáticos de procesos prevalentes (osteoporosis...) y derivación al nivel especializado en los caso en que sea necesario

Colaboración en el seguimiento de los mismos en coordinación con el nivel especializado.

1.4. ATENCION AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Objetivos

1. Cobertura universal en la atención al embarazo, parto y puerperio
2. Prevención de los problemas asociados con la gestación parto y puerperio ofreciendo atención adecuada al riesgo cuantificado en cada caso
3. Captación precoz de la embarazada.
4. Generalizar la atención en psicoprofilaxis obstétrica (educación maternal y preparación al parto) a todas las embarazadas.
5. Promover la participación activa de la gestante y su pareja a lo largo de todo el proceso de embarazo, parto y puerperio

Actividades

1.- Seguimiento de embarazo normal mediante controles periódicos que incluirán como mínimo las siguientes visitas:

* En el primer trimestre: 2 visitas.

- La primera lo antes posible (en el segundo mes de amenorrea).
- La segunda, antes de la 12 semana:

* En el segundo trimestre:

- Una visita alrededor de la 20 semana y siempre antes de la 22 semana.

* En el tercer trimestre:

- La primera se realizará entre la 26 y 28 semana.
- La segunda entre la 34 -36 semana.

En este proceso de control del embarazo se deberá estudiar la posibilidad de realizar tres ecografías:

- *La primera, antes de la 12 semana.
- *La segunda, alrededor de la 20 semana.
- *La tercera, entre la 28 y 32 semana.

Asimismo, en estos controles se realizarán pruebas analíticas v exploratorias según los protocolos de cada Area de Salud, pero como mínimo a todas las mujeres se les debe realizar:

- * Control de peso, tensión, crecimiento uterino y vitalidad fetal (cuando sea posible) en cada visita.
- * Pruebas analíticas habituales en la práctica clínica y además, en la primera visita: Grupo sanguíneo y Rh, TORCH (Toxoplasmosis, Rubeola, citomegalovirus, herpes) y sífilis. Marcadores de hepatitis B, que se determinaran en el último trimestre del embarazo.

2.- Educación maternal y preparación al parto (PPO):

Su finalidad es que la gestante y su familia participen activamente en el proceso del embarazo, parto y puerperio, armonizando la tecnología obstétrica con el máximo respeto a la humanización de las relaciones entre unidad asistencial y unidad familiar.

Esta preparación debe empezar en el 6º mes e incluirá:

- * asesoramiento de la embarazada sobre cuidados del embarazo, cuidados del recién nacido (alimentación, lactancia, etc...) y planificación familiar
- * gimnasia maternal.
Se fomentará la participación de la pareja en la medida de lo posible.

3.- Actividades para mejorar la atención al parto

- * Elaboración de criterios de acreditación de Centros y Unidades Obstétrico Neonatales estableciendo los niveles asistenciales y prestando atención a los aspectos de humanización de la asistencia al parto (teniendo en cuenta las recomendaciones sobre humanización al parto de la OMS). Deben incluirlos requisitos mínimos a exigir en recursos materiales, humanos y perfiles profesionales.

4. - Actividades a realizar en el puerperio

* Visita domiciliaria en la primera semana tras el alta hospitalaria para:

- valorar su estado general
- realizar educación sanitaria sobre cuidados en el puerperio, cuidados del recién nacido, control de metabopatías, planificación familia adecuada en el puerperio.
- apoyo psicológico a la madre y a la pareja, mediante técnicas adecuadas.
- realización de gimnasia puerperal.

* Consulta postparto en las 4-9 semanas siguientes para valorar su estado general y realizar la planificación familiar.

5.- Seguimiento del embarazo de riesgo:

Las mujeres con problemas específicos que impliquen un embarazo de riesgo serán subsidiarias del seguimiento especializado en cada caso.

Asimismo, se hará un esfuerzo especial en la captación temprana de estos embarazos.

Todas las actividades a realizar durante el embarazo, parto y puerperio tienen como ámbito la Atención Primaria de Salud (salvo situaciones de riesgo que exijan atención especializada) siendo importante la inclusión de la matrona en el equipo de profesionales que las lleven a cabo.

6.- Apoyo documental:

Documento de la embarazada que incluirá los siguientes apartados:

- antecedentes familiares,
- antecedentes obstétricos,
- seguimiento del embarazo (controles periódicos),
- seguimiento del parto.
- seguimiento del puerperio

La finalidad de este documento es doble: facilitar la conexión entre los profesionales que actúan en los distintos niveles de atención e información a la propia embarazada.

1.5. DIAGNOSTICO PRENATAL

Los Objetivos del diagnóstico prenatal son:

1.- Generales:

La detección de anomalías dianostricables en el periodo intrauterino que puedan originar minusvalías psíquicas o físicas severas, para informar a la mujer gestante y facilitar. en los supuestos legales la libre decisión de ésta sobre el destino del embarazo.

2.- Específicos:

2. 1. Disminuir la incidencia de alteraciones congénitas en los recién nacidos.
2. 2. Extender a la Población de riesgo los estudios prenatales.
2. 3. Detección y derivación precoz de las embarazadas de riesgo.
2. 4. Orientación específica de la gestante con patología embrionaria y fetal.
2. 5. Control específico de los recién nacidos con diagnóstico positivo cuando la gestante decida proseguir el embarazo.

Indicaciones:

1. Embarazada menor de 18 años y mayor de 37.
2. Hijo previo con alteración cromosómica.
3. Hijo enfermo con enfermedad metabólica grave diagnosticable prenatalmente.
4. Mujeres portadoras de enfermedades ligadas al cromosoma X.
5. Padres portadores de cromosomopatías balanceadas.
6. Historia familiar de malformaciones congénita o defectos de cierre del tubo neural, diagnosticable prenatalmente.
7. Historia anterior de abortos repetidos o mortinatos.
8. Otras causas justificadas adecuadamente.
9. Infección por VIH.

Funciones:

A toda mujer embarazada incluida en alguno de los criterios de indicaciones de diagnóstico prenatal, se le ofrecerá la posibilidad de hacer uso del mismo, informándole sobre las posibilidades diagnósticas y riesgos de la técnica en los diferentes niveles de atención.

- I. Atención primaria. Desde la consulta de matrona o medicina general se identificará la población de riesgo, remitiéndola a la atención especializada.

II. Atención especializada. Valorará el factor de riesgo y su repercusión sobre la gestante y su hijo, informando a esta que decidirá sobre su acceso al diagnóstico prenatal, en caso positivo se remitirá a la Unidad de Diagnóstico Prenatal.

III. Unidad de Diagnóstico Prenatal. Encargada de la búsqueda de patología fetal mediante los exámenes complementarios adecuados, y de garantizar la IVE en el caso de que la mujer así lo solicite cuando haya patología fetal.

Recursos de la U. D. P.

Constará de profesionales pertenecientes al área genética y obstétrica capaces de realizar ecografías, amniocentesis, biopsia de corion. IVE, trabajando en colaboración con otros servicios del Hospital.

Las Unidades de diagnóstico prenatal tendrán capacidad funcional para realizar ecografía, amniocentesis, biopsia de corión, IVE, trabajando en colaboración con otros servicios del Hospital.

2.- PROMOCION DE LA SALUD DEL NIÑO

Las acciones de promoción de la salud del niño están las acciones destinadas a la población de 0-14 años.

El documento oficial para la constancia de la información sanitaria de los exámenes será la cartilla de salud con el siguiente contenido:

- Crecimiento.
- Desarrollo
- Vacunas.
- Patologías.

La salud del niño se promocionará a través de tres grandes grupos de actividades:

- 2.1. Prevención de la minusvalía psíquica.
- 2.2. Vigilancia del desarrollo del niño hasta los 14 años.
- 2.3. Promoción de la salud de los escolares.

2.1. PREVENCIÓN DE LA MINUSVALÍA PSÍQUICA

Objetivos

- * Disminuir la incidencia de las minusvalías psíquicas.
- * Reducir las secuelas de los niños afectados.

Actividades

*Consejo genético a la pareja que recibe la información de la probabilidad de que ocurra el nacimiento de un niño enfermo como consecuencia de sus antecedentes personales o familiares.

* Diagnóstico prenatal, que tiene por objeto establecer el diagnóstico de ciertas anomalías cromosómicas o metabólicas en el feto.

* Diagnóstico precoz de enfermedades hereditarias consistente en la detección en los primeros días de vida, de alteraciones metabólicas, endocrinas u otras que lleven deterioro somático o psíquico del niño. Asimismo, en esta fase, se incluye la instauración de dicho tratamiento a los niños afectados.

* Detección precoz y atención al niño afecto de retraso de maduración psíquica, consistente en la identificación de factores sociales, familiares o personales que supongan un riesgo para la maduración psicológica del niño.

2.2. VIGILANCIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO HASTA LOS 14 AÑOS

Objetivos

* Mejora de la salud infantil y prevención de riesgos mediante el control del crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social del niño a través de la educación para la salud, acciones preventivas y detección precoz de anomalías.

Actividades

* En el recién nacido: se realizará un examen de salud en centros de acreditación de unidades de Neonatología en el lugar del nacimiento. Asimismo, se realizará un examen de salud programado dentro de los primeros 15 días de vida.

Los siguientes exámenes tendrán la siguiente cronología y contenido:

- En los primeros 18 meses, se realizarán las siguientes visitas:

- . al mes,
- . a los dos meses,
- . a los tres meses,
- . a los cinco meses.
- . a los siete meses,
- . a los diez meses.
- . a los doce meses,
- . a los quince meses,

.a los dieciocho meses.

En cada uno de estos controles se realizara: anamnesis. medida del peso, talla y perímetro craneal, exploracion física sensorial y del desarrollo psicomotor o intelectual, control de la alimentación, educación para la salud.

Además, a los 18 meses se realizará profilaxis de caries y se vacunará a los niños en esta etapa siguiendo el calendario vacunal.

- 2 años: peso, talla. perimetro cefálico y tensión arterial, historia, hábitos alimenticios, control de esfínteres, examen físico, caderas, ojos, genitales, audición, educación para la salud, normas de accidentes, higiene dental.

- 4 años: peso, talla, perímetro craneal, examen físico completo, desarrollo psicomotor, educación para la salud, evaluación, control de esfínteres, ejercicios y obesidad, profilaxis de las caries.

- 6 años: peso, talla, perímetro cefálico, historia, examen físico selectivo, educación para la salud, dieta equilibrada, higiene personal, desarrollo psicomotor, control de esfínteres, mantoux, vacunas (tetanos. polio).

- 10-11 años: peso. talla. perímetro cefálico, historia, examen físico selectivo, desarrollo psicomotor, educación para la salud, hábitos alimenticios, ejercicio físico, educación sexual, higiene personal, tabaco, prevención de toxicomanías.

- 14 años: peso, talla, perímetro cefálico, historia , examen físico psicomotor, educación para la salud, hábitos alimenticios, ejercicio físico, educación sexual, higiene nersonal, tabaco, prevención de toxicomanías.

Los exámenes de salud, tradicionales, pensamos que deben estar integrados dentro de la vigilancia del desarrollo y ser realizados en Atención Primaria de Salud, aunque teniendo en cuenta que esta etapa de la vida el niño tiene el horario habitualmente definido por la actividad escolar.

Entre los 9 y 11 años se valorará la aptitud para el deporte.

2.3. PROMOCION DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES:

* Educacion para la salud, de un modo fundamental y dirigida sobre todo a áreas concretas como salud buco-dental, sexualidad y prevención del embarazo.

* Vigilancia del medio ambiente y del entorno escolar.

* Prevención de los accidentes infantiles: mediante educación para la salud en la escuela, información a padres y educadores; medidas de control de la seguridad en el hogar, en el ambiente cotidiano y la escuela. Así como estudios epidemiológicos que permitan un mejor conocimiento de los agentes causales del riesgo y su control efectivo.

Por último, deberá fomentarse la humanización de la asistencia al niño hospitalizado.

* Diagnóstico prenatal, que tiene por objeto establecer el diagnóstico de ciertas anomalías cromosómicas o metabólicas en el feto.

*Diagnóstico precoz de enfermedades hereditarias consistente en la detección en los primeros días de vida de alteraciones metabólicas, endocrinas u otras que lleven deterioro somático o psíquico del niño. Asimismo en esta fase se incluye la instauración de dicho tratamiento a los niños afectados.

*Detección precoz y atención al niño afecto de retraso de maduración psíquica, consistente en la identificación de factores sociales, familiares o personales que supongan un riesgo para la maduración psicológica del niño.

2.2. VIGILANCIA DEL DESARROLLO DEL NIÑO HASTA LOS 14 AÑOS

Objetivos

* Mejora de la salud infantil y prevención de riesgos mediante el control del crecimiento y desarrollo físico, psíquico y social del niño a través de la educación para la salud, acciones preventivas y detección precoz de anomalías.

Actividades

* En el **recién nacido**: se realizará un examen de salud en centros de acreditación de unidades de Neonatología en el lugar del nacimiento. Asimismo, se realizara un examen de salud programado dentro de los primeros 15 días de vida.

Los siguientes exámenes tendrán la siguiente cronología y contenido:

- En los primeros **18 meses**, se realizarán las siguientes visitas:

- al mes,
- a los dos meses,
- a los tres meses,
- a los cinco meses.
- a los siete meses,
- a los diez meses.
- a los doce meses,
- a los quince meses,
- a los dieciocho meses.

En cada uno de estos controles se realizará: anamnesis, medida del peso, talla y perímetro craneal, exploración física sensorial y del desarrollo psicomotor o intelectual, control de la alimentación, educación para la salud.

Además, a los 18 meses se realizará profilaxis de caries y se vacunará a los niños en esta etapa siguiendo el calendario vacunal.

2 años: peso, talla, perímetro cefálico y tensión arterial, historia, hábitos alimenticios, control de esfínteres, examen físico, caderas, ojos, genitales, audición, educación para la salud, normas de accidentes, higiene dental.

4 años: peso, talla, perímetro craneal, examen físico completo. Desarrollo psicomotor, educación para la salud, evaluación, control de esfínteres, ejercicios y obesidad, profilaxis de las caries

6 años: peso, talla, perímetro cefálico, historia, examen físico selectivo, educación para la salud. dieta equilibrada, higiene personal, desarrollo psicomotor, control de esfínteres, mantoux, vacunas (tétanos, polio).

10-11 años: peso, talla, perímetro cefálico, historia, examen físico selectivo, desarrollo psicomotor, educación para la salud, hábitos alimenticios, ejercicio físico, educación sexual, higiene personal, tabaco, prevención de toxicomanías

14 años: peso, talla, perímetro cefálico, historia, examen físico psicomotor, educación para la salud, hábitos alimenticios, ejercicio físico, educación sexual, higiene personal, tabaco, prevención de toxicomanías.

Los exámenes de salud tradicionales pensamos que deben estar integrados dentro de la vigilancia del desarrollo y ser realizados en Atención Primaria de Salud, aunque teniendo en cuenta que esta etapa de la vida el niño tiene el horario habitualmente definido por la actividad escolar.

Entre los **9 y 11 años** se valorará la aptitud para el deporte.

2.3. PROMOCION DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES:

* Educación para la salud, de un modo fundamental y dirigida sobre todo a áreas concretas como salud buco-dental, sexualidad y prevención del embarazo.

* Vigilancia del medio ambiente y del entorno escolar.

* Prevención de los accidentes infantiles: mediante educación para la salud en la escuela, información a padres y educadores; medidas de control de la seguridad en el hogar en el ambiente cotidiano y la escuela. Así como estudios epidemiológicos que permitan un mejor conocimiento de los agentes causales del riesgo y su control efectivo.

Por último, deberá comentarse la humanización de la asistencia al niño hospitalizado.