

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Conjunto de beneficios de la atención sanitaria para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad

Committee on Child Health Financing

La salud óptima de los niños se puede conseguir mejor si se les proporciona acceso completo a los beneficios de la atención sanitaria. Esta declaración destaca y define el conjunto recomendado de beneficios de los seguros sanitarios para los niños hasta los 21 años de edad. Estos servicios comprenden atención médica, cuidados críticos, atención quirúrgica pediátrica, servicios de salud conductual, servicios especializados para niños con necesidades de atención sanitaria especiales y salud oral. Sustituye a la declaración de 1998, "Conjunto de beneficios de la atención sanitaria para lactantes, niños y adolescentes hasta los 21 años de edad".

INTRODUCCIÓN

Todos los lactantes, los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes hasta los 21 años de edad deben tener acceso completo a los beneficios de la atención sanitaria que garantizarán su salud óptima y su bienestar. Estos beneficios deben estar disponibles a través de Medicaid, el State Children's Health Insurance Program (SCHIP), y los planes de seguros sanitarios privados. Algunos de estos beneficios deben estar disponibles también a través del sistema educativo y del sistema de salud pública para los niños con necesidades especiales y para los niños no asegurados o con una cobertura inadecuada.

Los beneficios de la atención sanitaria para los niños y los adolescentes deberían empezar con el muestrario completo de servicios recomendados por la American Academy of Pediatrics (AAP). También deberían reflejar los cambios en las formas de tratamiento y las nuevas tecnologías y tendrían que estar basados en la evidencia. Reconocer la importancia de la evidencia científica no significa que deba negarse la cobertura de las intervenciones que existen si no hay una evidencia científica concluyente. Si no se dispone de suficiente evidencia científica para una intervención en los niños, hay que tener en cuenta los estándares profesionales de atención para los niños. Si no existen estándares profesionales de atención para los niños o están desfasados o son contradictorios, las decisiones sobre las intervenciones existentes deben basarse en el consenso de la opinión de expertos pediátricos (de acuerdo con la definición de trabajo de la AAP¹ en "Model contractual language for medical necessity for children"). Los beneficios deben ser también de alta calidad y han de apli-

carse de una forma eficiente por parte de profesionales pediátricos adecuadamente preparados, incluyendo los pediatras de atención primaria, los subespecialistas médicos pediátricos y los especialistas quirúrgicos pediátricos. Estos servicios deben aplicarse en un hogar médico completo, la situación para que la atención primaria sea aplicada o dirigida por médicos bien entrenados que son conocidos para el niño y su familia, que han desarrollado un compromiso de responsabilidad mutua y confían en ellos, y que ofrecen una atención accesible, continua, coordinada y exhaustiva². Los servicios proporcionados en otras situaciones deben ser coordinados a través del hogar médico del niño. Estos servicios deben incluir lo siguiente, aunque no se limitan a ello:

ATENCIÓN MÉDICA

1. La atención médica, incluyendo *a*) control de salud con atención preventiva (inmunizaciones, cribado auditivo y visual, seguimiento del desarrollo y consejos preventivos) según las "Recommendations for preventive pediatric health care"³ de la AAP, la versión más actual de "Recommended childhood and adolescent immunization schedule"⁴, *Guidelines for health supervision III*⁵ y *Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents*⁶, y *b*) consejos de diagnóstico, tratamiento y consejo educativo para los niños con enfermedades agudas y crónicas, incluyendo los retrasos de desarrollo y las discapacidades, los problemas de conducta y emocionales, y los trastornos del aprendizaje.

2. Servicios de subespecialidad médica pediátrica.

3. Servicios de planificación familiar y salud reproductiva.

4. Servicios para el embarazo, incluyendo: *a*) consejo genético y servicios relacionados si es preciso; *b*) atención prenatal; *c*) consulta prenatal con un pediatra; *d*) tratamiento de los casos perinatales; *e*) atención de todas las complicaciones; *f*) consejo y servicios para todas las opciones de tratamiento del embarazo y fetales; y *g*) atención del embarazo de alguien cubierto y dependiente de un asegurado. La atención prenatal debería incluir la evaluación de los factores de riesgo psicológicos.

5. Atención a todos los recién nacidos, incluyendo: *a*) atención y manejo de los partos de alto riesgo o de los indicados por las regulaciones del hospital; *b*) control de salud; *c*) tratamiento de anomalías congénitas y

otros cuadros médicos y quirúrgicos; *d*) servicios de cuidados intensivos neonatales; *e*) cribado auditivo neonatal⁷; *f*) cribado neonatal de enfermedades metabólicas y genéticas; *g*) una visita de seguimiento en el hogar del niño o en la consulta del médico a las 48 horas del alta cuando lo indica el médico del niño; *h*) consejo sobre la lactancia para aumentar el éxito en el inicio y la duración de la lactancia materna; *i*) una duración de la estancia pediátrica razonable para permitir la identificación de problemas precoces y para garantizar que la familia está capacitada y preparada para atender al niño en su hogar si la madre tiene que permanecer hospitalizada a causa de complicaciones⁸.

6. Servicios visuales, incluyendo cribado, exploraciones, lentes correctoras y acceso a oftalmólogos pediátricos para servicios de diagnóstico y tratamiento.

7. Servicios de audiología, incluyendo cribado, evaluaciones, ayudas para la audición, implantes cocleares y tratamiento recomendado.

8. Información médica pediátrica exacta por teléfono, telemedicina, e-mail y otros servicios de Internet dirigidos por médicos para pacientes establecidos en relación con la atención pediátrica que cumplan las regulaciones de la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA [Pub L N.º 104-191]).

9. Servicios de laboratorio y de anatomía patológica.

10. Cribado de enfermedades metabólicas y genéticas.

11. Servicios de radiología diagnóstica y terapéutica, incluyendo la sedación adecuada para cada edad si se precisa.

12. Cobertura de la prescripción de fármacos determinada por los estándares de atención pediátricos y no limitada sólo a las indicaciones catalogadas⁹.

ATENCIÓN CRÍTICA

13. Servicios de atención urgente médica y traumática específicamente para niños, incluyendo los viajes fuera de la zona de cobertura de la red.

14. Servicios de atención pediátrica en hospitalización y de cuidados críticos.

15. Derivación/transporte urgente y no urgente a un hospital o un servicio sanitario, entre servicios sanitarios, y entre el hogar y los servicios sanitarios cuando está indicado.

ATENCIÓN QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA

16. Atención quirúrgica pediátrica, incluyendo la reparación completa de las malformaciones anatómicas congénitas.

17. Servicios de subespecialidad quirúrgica pediátrica.

18. Servicios de anestesia, incluyendo la atención anestésica monitorizada y el tratamiento adecuado del dolor para casos agudos y crónicos.

SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

19. Servicios de salud mental, incluyendo: *a*) terapia individual, en grupo y familiar; *b*) pruebas psicoeducativas; *c*) evaluación; *d*) tratamiento de crisis; *e*) y tratamiento en hospitalización y en hospital de día; *f*) atención residencial; y *g*) farmacoterapia. Debería incluir además los siguientes servicios: la evaluación y el trata-

miento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad y otros trastornos conductuales relacionados y el tratamiento de los trastornos alimentarios, las dificultades de aprendizaje y otros cuadros relacionados^{10,11}.

20. Trastornos por empleo de sustancias, incluyendo: *a*) cribado e intervención precoz; *b*) terapia individual, en grupo y familiar; *c*) pruebas psicológicas; *d*) tratamiento de crisis; *e*) tratamiento en hospitalización y ambulatorio; y *f*) atención residencial.

21. Evaluación médica y psicológica completa y tratamiento de la sospecha de abuso infantil físico, emocional y sexual y de negligencias tanto en situación en hospitalización como ambulatoriamente.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA NIÑOS CON NECESIDADES DE ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALES

22. Coordinación de la atención en el hogar médico pediátrico y manejo completo del caso de otras agencias comunitarias y aseguradoras¹².

23. Servicio sanitario de enfermería intermedia o especializada en situaciones residenciales o de rehabilitación.

24. Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje (incluyendo la generación del habla) y terapia respiratoria para rehabilitación y habilitación en centros médicos, consultas del sector privado/público, escuelas, residencias y el hogar.

25. Servicios de atención sanitaria en el hogar, incluyendo aunque no exclusivamente la supervisión de la atención por el médico, tratamientos, servicio de enfermería privada y ayudas sanitarias para el hogar¹³.

26. Servicios de evaluación y consejo nutricional por pediatras, dietistas, nutricionistas y otros terapeutas para los trastornos alimentarios (incluyendo la obesidad primaria, la anorexia y la bulimia) y las deficiencias nutricionales específicas.

27. Dietas especiales, fórmulas infantiles especiales, suplementos nutricionales y dispositivos de administración (alimentación) para apoyo nutricional y necesidades metabólicas específicas de cada enfermedad¹⁴.

28. Alquiler o compra, mantenimiento y servicio de equipamiento médico perdurable (véase apéndice A).

29. Equipamiento médico desechable (véase apéndice A).

30. Servicios de aplazamiento para los cuidadores de niños con necesidades de atención de salud especiales.

31. Atención paliativa y en residencias de niños con enfermedades terminales.

SALUD ORAL PEDIÁTRICA

32. Atención dental pediátrica preventiva y restauradora, incluyendo fluoración, sellados y cirugía oral, incluyendo sedación moderada y anestesia general.

33. Ortodoncia funcional.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Child Health Financing. Model contractual language for medical necessity for children. *Pediatrics*. 2005;116:261-2.
2. American Academy of Pediatrics, Medical Home Initiatives for Children with Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics*. 2002;110:184-6.

Conjunto de beneficios de la atención sanitaria para los niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad

3. American Academy of Pediatrics, Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics*. 2000;105:645-6.
4. American Academy of Pediatrics, Advisory Committee on Immunization Practices, American Academy of Family Physicians. Recommended childhood and adolescent immunization schedule: United States, January-June 2004. *Pediatrics*. 2004;113:142-7.
5. American Academy of Pediatrics. Guidelines for health supervision III. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1997.
6. Green M, Palfrey JS, editores. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. 2.^a ed. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health; 2000.
7. American Academy of Pediatrics, Task Force on Newborn and Infant Hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. *Pediatrics*. 1999;103:527-30.
8. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn. Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*. 2004;113:1434-6.
9. American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. Uses of drugs not described in the package insert (off-label uses). *Pediatrics*. 2002;110:181-3.
10. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Committee on Quality Improvement. Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2000;105:1158-70.
11. American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Committee on Quality Improvement. Treatment of the school-aged child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2001;108:1033-44.
12. Nelson RP, Minon ME, editores. A pediatrician's guide to managed care. 2.^a ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2001.
13. McConnell MS, editor. Guidelines for pediatric home health care. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2002.
14. Greer FR; American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Reimbursement for foods for special dietary use. *Pediatrics*. 2003;111:1117-9.

Committee on Child Health Financing, 2003-2004

Thomas K. McInerney, MD, Chairperson
*Charles J. Barone II, MD
Jeffrey M. Brown, MD, MPH
Richard Lander, MD
John Richard Meurer, MD, MBA
Richard Y. Mitsunaga, MD
Steven E. Wegner, MD
Mark J. Werner, MD, CPE
*Maria Minon, MD
Past Committee Member

Consultor

Margaret McManus

Personal

Lou Terranova

*Autores líderes

Todos los policy statements de la American Academy of Pediatrics expiran automáticamente 5 años después de su publicación a menos que sean confirmados, revisados o retirados antes o en ese momento.

Apéndice A

Ejemplos de equipamiento médico perdurable necesario en pediatría

1. Equipamiento necesario para administrar medicamentos en aerosol y para monitorizar sus efectos (nebulizador, espaciadores para inhaladores, medidores del flujo máximo).
2. Analizadores de glucemia, bombas de insulina.
3. Sacaleches.
4. Prótesis/férulas.
5. Ventiladores eléctricos y de otros tipos.
6. Monitores cardiorrespiratorios.
7. Concentradores de oxígeno.
8. Pulsioxímetros.
9. Sillas de ruedas.
10. Aparatos de audición.

Ejemplos de equipamiento médico desechable

1. Pañales para pacientes comprometidos físicamente.
2. Sondas urinarias.
3. Material para alimentación (sondas, bombas, etc.).
4. Equipos y catéteres para vías endovenosas.
5. Material de ostomías.
6. Tiras reactivas, lancetas y otro material diabético.