



ARTÍCULO ESPECIAL

Avanzamos en salud gracias a la aplicación salud infantil papi: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia



Concepción Sánchez Pina^{a,*}, Jaime Javier Cuervo Valdés^b,
Javier Garrido Torrecillas^c, María Isabel Martín Delgado^d, Olga Cortés Rico^e,
María Jesús Esparza Olcina^f, José María Mengual Gil^g y Grupo de trabajo del Programa
de Actividades Preventivas de la Infancia y Adolescencia (Grupo de trabajo del PAPI)[◇]

^a Centro de Atención Primaria San Andrés, Madrid, España

^b Centro de Atención Primaria Ciudad Jardín, Badajoz, España

^c Centro de Atención Primaria de Churriana de la Vega, Granada, España

^d Centro de Atención Primaria Santa Ponsa, Calvia, Mallorca, España

^e Centro de Atención Primaria Canillejas, Madrid, España

^f Atención Primaria, Madrid, España

^g Centro de Atención Primaria Delicias Sur, Zaragoza, España

Recibido el 18 de octubre de 2022; aceptado el 21 de noviembre de 2022

Disponible en Internet el 12 de diciembre de 2022

PALABRAS CLAVE

Atención primaria de salud;
Prevención primaria;
Autocuidado;
Aplicaciones móviles

Resumen

Introducción: La estructura familiar y la crianza están cambiando en la sociedad, se incrementa el sedentarismo, el uso de pantallas y de redes sociales. Las familias y los profesionales sanitarios deben aprender a educar, adaptando sus consejos de salud al nuevo entorno social y digital.

Material y métodos: Para renovar el Programa de Salud Infantil (PSI) de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) se envió una encuesta a los representantes de más de 5.000 pediatras. Se incorporaron aportaciones de los programas preventivos de Andalucía, Baleares y Asturias. Se distribuyeron las diferentes intervenciones y consejos en 9 grupos etarios.

Resultados: Parte de las recomendaciones están basadas en el trabajo del grupo PrevInfad, llevadas a cabo con metodología de medicina basada en la evidencia, mediante la evaluación y la síntesis de la evidencia de las actividades preventivas propuestas.

La AEPap considera que el PSI debe realizarse por el equipo de pediatría: pediatra y enfermera/o, potenciándose así las competencias específicas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: conchasanchezpina@gmail.com (C. Sánchez Pina).

◇ Los nombres de los componentes del Programa de Actividades Preventivas de la Infancia y Adolescencia (Grupo de trabajo del PAPI) están relacionados en el [anexo 1](#).

La OMS considera primordial empoderar a las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud al convertirlas en cuidadoras de sí mismas y de otros, dotándolas de herramientas que protegen el bienestar.

Conclusiones: Por todo ello se decide plasmar el PSI en formato de *app* para dispositivos móviles gratuita, como método innovador y asequible de divulgación de salud infantojuvenil. Se informa sobre consejos de crianza para los familiares, para los niños/as y adolescentes y describe las revisiones de salud para los sanitarios.

© 2022 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Primary health care;
Primary prevention;
Self-care;
Mobile applications

We advance in health thanks to the PAPI children's health application

Abstract

Introduction: The family structure and parenting are changing in society, sedentary lifestyle, the use of screens and social networks is increasing. Families and health professionals must learn to educate, adapting their health advice to the new social and digital environment.

Materials and methods: A survey was sent to the representatives of more than 5000 paediatricians to renew the Well Child Visits Program of the Spanish Association of Primary Care Paediatrics (AEPap). Contributions from preventive programs from Andalusia, the Balearic Islands and Asturias were incorporated. The different interventions and advice were distributed in nine age groups.

Results: Part of the recommendations are based on the work of the PrevInfad group. It uses the methodology of evidence-based medicine and performs the evaluation and synthesis of the evidence in the proposed preventive activities.

The AEPap considers that the Well Child Program should be carried out by the paediatric team: the paediatrician and the nurse, thus enhancing specific skills.

The WHO considers it is essential to empower individuals, families, and communities to optimize their health by making them caretakers of themselves and others, equipping them with tools that protect their well-being.

Conclusions: Hence, it was decided to capture the Well Child Program in the format of a free APP for mobile devices, as an innovative and affordable method of disseminating child and adolescent health. Information is given on parenting advice for family members, for children and adolescents and describes health check-ups for health workers.

© 2022 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los profesionales sanitarios que promueven la salud biopsicosocial de la infancia y de la adolescencia han visto como en pocos años la sociedad ha transformado su estilo de vida. Está cambiando la estructura de la familia tradicional, hay distintas formas de apego y de crianza¹, nuevas modas de alimentación y un incremento del sedentarismo, del sobrepeso y de la obesidad infantojuvenil²⁻⁸. Se multiplican las formas de comunicación a través de pantallas, de teléfonos móviles y de redes sociales^{9,10}. De manera ubicua e instantánea hay ahora más acceso a cualquier tipo de información y de imágenes a edades más tempranas. La comunicación interpersonal y la información constante invaden el escaso tiempo libre, siendo los nuevos protagonistas e induciendo al progresivo aislamiento¹¹.

Todos estos cambios pueden repercutir de forma positiva o negativa en la salud biopsicosocial de los más vulnerables: la infancia y la adolescencia. Por todo ello, las familias

deben aprender a educar a sus hijos/as en esta nueva realidad, y los profesionales sanitarios deben adaptar los consejos de salud al nuevo entorno social y digital que les rodea.

Se deben abordar materias necesarias como fomentar la parentalidad positiva y coherente, la promoción del buen trato, favorecer la igualdad de la salud afectiva y del desarrollo sexual, así como educar a los niños/as con límites. Se necesita estimular mejor el habla, promover el buen uso de las pantallas y especificar cuándo permitir el uso de los teléfonos móviles. Es esencial abordar la prevención de la violencia intrafamiliar y también la prevención de los abusos sexuales, la prevención puede disminuir la posibilidad de disminuir los abusos a la mitad¹². Se tiene que dar información contrastada en materias novedosas como la prevención del acoso y ciberacoso, cómo evitar los tóxicos ambientales y promover el cuidado medioambiental. Se debe insistir de forma continuada en fomentar la actividad física y la alimentación saludable^{3,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se fomenten las intervenciones de autocuidado como elementos críticos para lograr la cobertura sanitaria universal, promover la salud y ayudar a las poblaciones vulnerables. De esta forma, las personas pueden tener un mejor control de su propia salud¹³.

Por todas estas razones, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha actualizado su Programa de Salud Infantil (PSI). Este nuevo Programa de Actividades Preventivas de la Infancia y Adolescencia (PAPI) en formato *app* nace para renovar y ampliar el PSI publicado en el año 2011¹⁴, y adecuarlo a las nuevas necesidades de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios que atienden a la infancia y a la adolescencia en el primer nivel asistencial. Con las siglas de PAPI los pediatras hacen un guiño a la promoción de la igualdad en las labores de crianza.

Metodología

Se decidió renovar el PSI contando con las aportaciones de los grupos de trabajo de la AEPap especialmente implicados en ofrecer consejos de salud y pediatría preventiva. También se revisaron las actualizaciones de los diferentes PSI realizados por las distintas administraciones públicas en los últimos años en diferentes comunidades autónomas de nuestro país.

La AEPap es una asociación que representa a más de 5.000 pediatras que trabajan en el ámbito de la atención primaria (AP). A lo largo de sus años de existencia ha ido elaborando herramientas de divulgación dirigidas a la población general, entre las que destaca la web «Familia y Salud», especializada en ofrecer consejos de salud para las familias y los adolescentes. Esta web ha sido utilizada por más de 9.003.614 usuarios y 12.785.306 páginas visitadas¹⁵. Se contó, además, para la elaboración del PAPI con la colaboración de los siguientes grupos de trabajo de AEPap: educación para la salud, pediatría social y comunitaria, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y desarrollo psicoeducativo, gastroenterología y nutrición infantil, sueño y PrevInfad. Participaron también expertos en vacunación infantil y en lactancia materna miembros de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Dentro de estos grupos de trabajo hay varios pediatras expertos y referentes a nivel nacional dentro de su área de conocimiento. De los materiales elaborados por «Familia y Salud» sobre crianza y consejos de salud, así como de los materiales creados por los diferentes grupos de trabajo de AEPap, se ha nutrido, en parte, el PAPI.

Desde la administración pública, algunas gerencias de atención primaria han publicado documentos del PSI trabajando en estrecha colaboración con las asociaciones y sociedades científicas de pediatría a nivel autonómico. La AEPap es una federación de las diferentes sociedades de pediatría de AP de cada comunidad autónoma. A nivel local, alguna de estas sociedades ha escrito su propio PSI, que se revisaron en la elaboración del PAPI.

Para iniciar el proyecto de la creación del PAPI, en el mes de diciembre del 2020 se remitió un formulario Google® a los portavoces de las 17 juntas directivas de las sociedades autonómicas que representan a más de 5.000 pediatras de AP. También se envió el mismo formulario a los coordinadores de los 17 grupos de trabajo de AEPap. Por lo tanto,

Tabla 1 Grupos etarios

Recién nacido
Un mes de vida
Dos a cinco meses de vida
Seis a once meses de vida
Doce a veintitrés meses de vida
Dos a cinco años de vida
Seis a ocho años de vida
Nueve a doce años de vida
Trece a diecisiete años de vida

en este formulario Google® se solicitó información sobre los diferentes PSI escritos o actualizados durante los últimos 5 años y sobre las novedades aportadas.

Para la elaboración del PAPI se seleccionaron el programa de Andalucía publicado en el año 2014¹⁶, el programa balear escrito en el año 2018¹⁷, y el PSI del Principado de Asturias también publicado en el año 2018¹⁸. El nuevo programa vasco no se había terminado de escribir en esa fecha¹⁹. El programa andaluz se seleccionó por su aportación de temas novedosos como la parentalidad positiva y coherente, buen uso de pantallas, estímulo del habla, lectura en voz alta, fomento del dibujo y prevención de abuso sexual²⁰. El programa balear se eligió por sus aportaciones en temas de educación para la salud pues incorpora dos talleres para padres: un taller sobre parentalidad positiva²¹ y una escuela de salud²². El programa asturiano se seleccionó por su desarrollo de la pediatría social y comunitaria.

Se distribuyeron las diferentes intervenciones y consejos en 9 grupos etarios, acordes con el volumen de información disponible específica y aportando más temas durante el primer año de vida, cuando más dudas se generan para los familiares y para los profesionales sanitarios (tabla 1).

Recomendaciones basadas en la evidencia

Una parte las recomendaciones de este programa PAPI y de los programas de salud infantil autonómicos están basadas en el trabajo realizado por PrevInfad, que es un grupo de trabajo integrado por pediatras creado en 1990 a partir del grupo de infancia y adolescencia del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) y que desde el año 2000 es un grupo de trabajo de la AEPap.

Este grupo realiza un trabajo de evaluación y síntesis de la evidencia para cada una de las actividades preventivas propuestas y que pueden verse en: <https://previnfad.aepap.org>.

PrevInfad utiliza la metodología de la medicina basada en la evidencia para elaborar las recomendaciones (tabla 2), en su manual de trabajo²³ está disponible el método de elaboración. La graduación de dichas recomendaciones la hace bien con el método GRADE o el USPSTF en dependencia del tema tratado.

Se seleccionaron algunas intervenciones recomendadas por el grupo español PrevInfad junto con otras instituciones como el USPSTF, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en EE. UU. y la OMS, llevando a cabo

Tabla 2 Metodología de la medicina basada en la evidencia para elaborar las recomendaciones

Formulación de las preguntas y marco analítico
Búsqueda y selección de la evidencia
Evaluación y síntesis
Principales valores estadísticos para la medición de los resultados
Magnitud del beneficio
Magnitud del daño
Aplicabilidad
Elaboración de las recomendaciones

Dispone de un manual de trabajo accesible en: <https://previnfaad.aepap.org/manual-de-trabajo>²³.

una síntesis de la evidencia en las recomendaciones de apoyo para las intervenciones preventivas infantiles en la atención primaria de salud, bajo el auspicio de la OMS^{24,25}.

Resultados y discusión

En esta síntesis de la OMS, existe un alto grado de consenso entre las instituciones internacionales sobre la evidencia de la efectividad para las intervenciones aisladas de proporcionar vitamina D y flúor tópico a través de la higiene dental. El consenso fue más variable entre las diversas intervenciones descritas para prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante y la prevención de accidentes, ya que la evidencia de la efectividad es más difícil de determinar. Las instituciones generalmente estuvieron de acuerdo en recomendar las diferentes exploraciones de la visión por edades y en contra del examen universal para el lenguaje y el retraso del habla, del cribado universal del autismo y del cribado sistemático de la deficiencia de hierro²⁴.

En la [tabla 3](#) están resumidas las recomendaciones elaboradas por PreVInfaad y su graduación según la calidad de la evidencia, sobre cribados, profilaxis o consejos en el ámbito de la pediatría de AP, algunas intervenciones tienen suficiente evidencia para recomendar su realización, en otras hay dudas y también existen intervenciones en las que hay evidencia para recomendar no hacerlas^{26,27}.

El PAPI contiene un total de 339 temas sobre cuidados en salud infantil y adolescente desglosados en 9 tramos de edades diferentes, desde recién nacido hasta los 13-17 años. Son 194 temas de consejos variados para los familiares, 31 temas para niños mayores y adolescentes y 114 temas para profesionales de la salud infantil. Son temas resumidos seleccionando los consejos más valiosos y con un formato ameno. Aquellos temas sobre los que no hay evidencia científica suficiente están escritos por pediatras expertos referentes nacionales en vacunas, sueño infantil, nutrición, pediatría social, TDAH, integrantes del equipo de la web «Familia y Salud» y del grupo de trabajo de Educación para la Salud. Los temas de lactancia materna están escritos por pediatras miembros de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).

La AEPap considera que el PSI debe realizarse por el equipo de pediatría: pediatra y enfermero/a. Sería modélico si se pudiera disponer de enfermería especialista en pediatría^{28,29}. En la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a

la adolescencia, se aboga por garantizar a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y se desarrolla y refuerza el derecho del menor a que su interés superior sea prioritario, principio fundamental en esta materia^{30,31}. Pese a ello, hay comunidades autónomas como Andalucía y ciertas zonas de Madrid que no disponen de consultas específicas, ni tampoco de profesionales de enfermería de pediatría designados para realizar esta labor de forma diferenciada^{32,33}.

La labor de enfermería controlando la somatometría, la agudeza visual, la audición, la valoración del desarrollo, etc., administrando las vacunas y proporcionando los consejos de promoción y prevención de salud, se complementa con la labor del médico especializado en pediatría. El pediatra es el responsable, de forma específica, de realizar la exploración física completa, de recetar las vacunas adecuadas para cada edad, de solicitar los exámenes complementarios y de pautar los medicamentos necesarios que el paciente precise. No es necesaria la exploración física de los niños por el pediatra en todas las revisiones programadas, como se sugiere en la [tabla 4](#).

Los niños/as y adolescentes estarán mejor atendidos por el equipo pediátrico del centro de salud trabajando puerta con puerta y en proporción uno a uno, equipo formado por el/la enfermera de pediatría y el/la pediatra³⁴. Son necesarios e imprescindibles un profesional de cada estamento, un/a pediatra y un/a enfermero/a de pediatría para cada cupo, de forma que las competencias específicas de cada estamento se potencien en cada acto asistencial programado de revisión de salud infantojuvenil³⁵. De esta forma será posible, en un único acto clínico revisar el adecuado crecimiento y desarrollo, revisar el calendario vacunal, actualizar los consejos de salud y además renovar los tratamientos farmacológicos al detectar de forma precoz las alteraciones de la salud e instaurar con rapidez el tratamiento oportuno.

La AEPap propone en el PAPI que las actividades deben realizarse en consultas específicas de pediatría, con salas de espera independientes de los adultos y humanizadas para los menores.

La OMS considera primordial empoderar a las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud al convertirlas en cuidadoras de sí mismas y de otros, dotándolas de herramientas que protegen el bienestar. La promoción de la salud incluye una amplia gama de intervenciones sociales y medioambientales destinadas a beneficiar y proteger la calidad de vida de cada una de las personas¹³.

Por todo ello se decide plasmar el PAPI en formato de *app* para dispositivos móviles gratuita, como método innovador de divulgación de salud infantojuvenil. Esta aplicación para teléfonos móviles dispone de información sobre consejos de crianza para los familiares, consejos sobre estilos de vida saludable para los niños/as y adolescentes e información concreta por edades sobre cómo realizar las revisiones del PSI para los profesionales sanitarios de los equipos de pediatría de AP ([fig. 1](#)).

Los 3 elementos principales de la AP de salud descritos en la Declaración de Astaná de 2018 son los siguientes¹³:

1. Satisfacer las necesidades de las personas mediante la prestación de servicios de salud amplios e integrados

Tabla 3 Resumen de la graduación de las recomendaciones de PrevInfad, actualizadas en 2022, Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/>

Recomendaciones PREVINPAD	Método graduación recomendaciones	
	USPSTF	GRADE
<i>Cribados</i>		
Alteraciones visuales 3-5 años	B	
Alteraciones visuales 6-14 años	I	
Celiaquía universal		Débil en contra
Celiaquía grupos de riesgo		Fuerte a favor
Clamidia universal adolescentes sexualmente activos	I	
Clamidia adolescentes comportamiento sexual de riesgo	B	
Criptorquidia	B	
Depresión mayor	D	
Escoliosis		Débil en contra
Ferropenia universal		Fuerte en contra
Ferropenia grupos de riesgo		Débil a favor
Hipercolesterolemia grupos de riesgo	I	
Hipertensión arterial	I	
Hipoacusia (cribado neonatal)		Débil a favor
Trastornos del espectro autista universal		Débil en contra
Trastornos del espectro autista grupos de riesgo		Fuerte a favor
Trastornos desarrollo universal		Débil en contra
Trastornos desarrollo por sospecha clínica		Débil a favor
Tuberculosis universal		Fuerte en contra
Tuberculosis grupos de riesgo		Fuerte a favor
<i>Profilaxis</i>		
Vitamina D menores de un año	B	
Vitamina D mayores de un año grupos de riesgo	B	
Vitamina D menores de un año pretérminos	A	
Vitamina K en la profilaxis de la EHRN		Fuerte a favor
Suplementos de yodo en la gestación y en la lactancia		Débil en contra
<i>Consejos</i>		
Actividad física y deporte		Débil a favor
Apoyo a la lactancia materna		Fuerte a favor
Hipercolesterolemia	B	
Prevención de la hipertensión arterial	A	
Prevención del consumo de tabaco en la adolescencia		Fuerte a favor
Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes	B	
Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico	B	
Prevención de lesiones infantiles por accidentes de tráfico	B	
Prevención del síndrome de muerte súbita en el lactante - posición	A	
Prevención del síndrome de muerte súbita en el lactante - ambiente	B	
Visita prenatal	A	

EHRN: enfermedad hemorrágica del recién nacido; GRADE: metodología GRADE, Disponible en: <https://www.gradeworkinggroup.org/>; USPSTF-US: Preventive Task Force, Disponible en: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions>.

Categorías de las recomendaciones según el USPSTF 2012.

El USPSTF define 5 grados de recomendaciones:

A: Hay un grado de certeza alto de que el beneficio neto es importante.

B: Hay un grado de certeza alto de que el beneficio neto es moderado o un grado de certeza moderado de que el beneficio neto es de moderado a importante.

C: Hay al menos certeza moderada de que el beneficio neto es pequeño.

D: Hay un grado de certeza de moderado a alto de que la actividad no produce ningún beneficio neto o de que los daños superan a los beneficios.

I: Falta de evidencia o esta es de baja calidad o conflictiva y el balance riesgo-beneficio no se puede establecer.

Recomendaciones según la metodología GRADE:

Se recomienda utilizar: Fuerte a favor.

Se sugiere utilizar: Débil a favor.

Se recomienda no utilizar: Fuerte en contra.

Se sugiere no utilizar: Débil en contra.

Tabla 4 Propuesta de calendario de revisiones

Revisión	3-7 d	15 d-1 m	2 m	4 m	6 m	9-11 m*	12 m
Enfermería	×	×	×	×	×	×	×
Pediatría	×				×		×
15 meses	15-18 m*	2 a	4 a	6 a	8-9 a	12 a	14 a
Enfermería	×	×	×	×	×	×	×
Pediatría				×			×

d: días de vida; m: meses de vida; a: años de vida.

* Coincidiendo con el calendario de vacunas de cada comunidad autónoma.

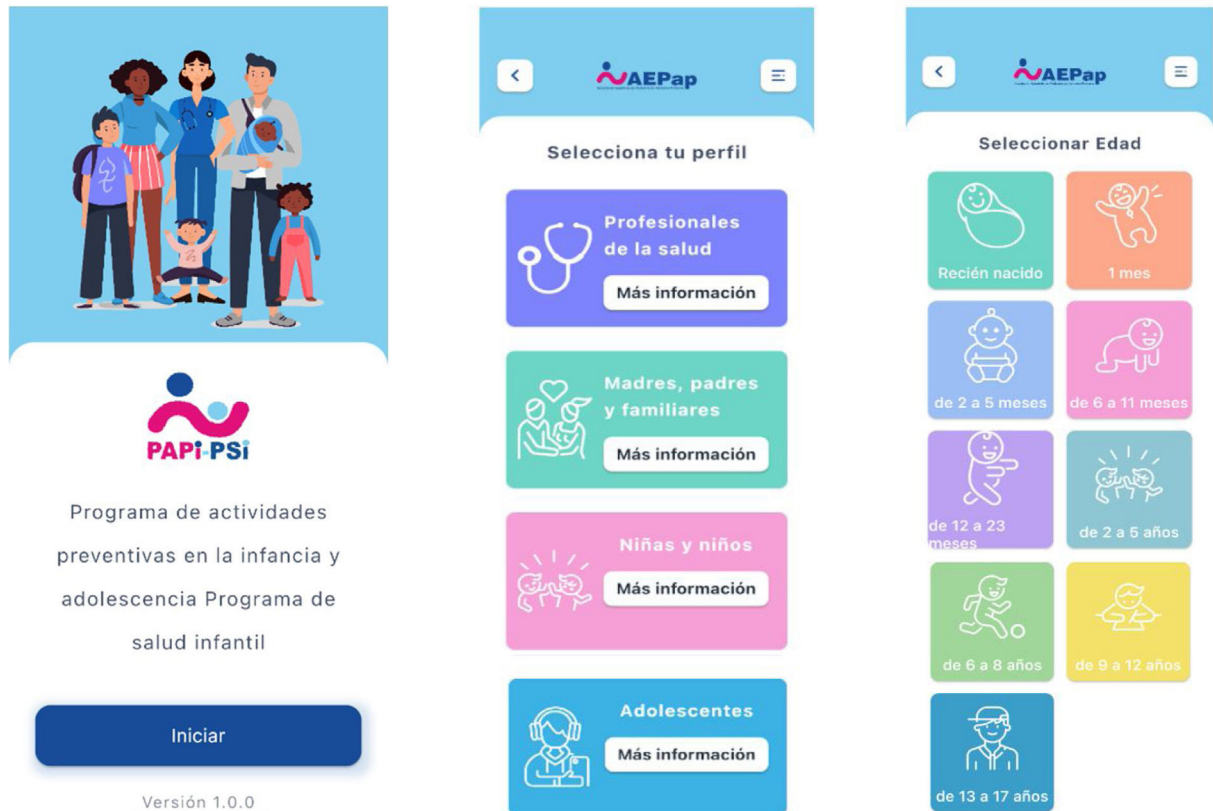


Figura 1 Pantallas principales de la app: pantalla de inicio, perfiles de acceso, grupos etarios.

(incluidos los servicios de promoción, protección y prevención), priorizar la atención primaria de salud y las funciones esenciales de salud pública.

2. Abordar de manera sistemática los determinantes más amplios de la salud (incluidos los factores sociales, económicos y medioambientales, así como las características y los comportamientos individuales).
3. Empoderar a las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud al convertirlas en defensoras de las políticas que promueven y protegen la salud y el bienestar, en codesarrolladoras de los servicios de salud y sociales, y en cuidadoras de sí mismas y de otros (fig. 2).

Con las intervenciones de autocuidado, se hace posible aumentar las opciones y la autonomía de los usuarios cuando son accesibles, adecuadas y asequibles. Las intervenciones

representan un impulso significativo hacia una mayor auto-determinación, autoeficacia, autonomía y participación en la salud, tanto para las personas que se ocupan de sí mismas, como para las que se ocupan de otro¹³.

La OMS dice en su declaración sobre buenas prácticas: «Todas las intervenciones de autocuidado para la salud deben ir acompañadas de información comprensible y procesable sobre la propia intervención en formatos accesibles, así como de la manera de vincularlas a los servicios de salud en establecimientos o servicios comunitarios pertinentes. Asimismo, debe existir la oportunidad de interactuar con un profesional de la salud u otro personal capacitado en la materia para respaldar las decisiones relativas a la intervención y su uso». Lo ideal es el consejo del pediatra y de la/o enfermera/o de pediatría durante las revisiones, per-

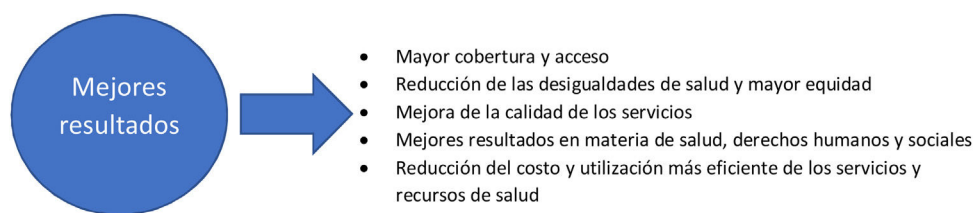


Figura 2 Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidados para la salud y el bienestar: mejores resultados asociados a las intervenciones de autocuidados. Revisión 2022: resumen ejecutivo (WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1438249/retrieve>.

- perfil “profesional sanitario”: consejos de 1 mes de vida
- perfil “familiares”: consejos de 2 a 5 años

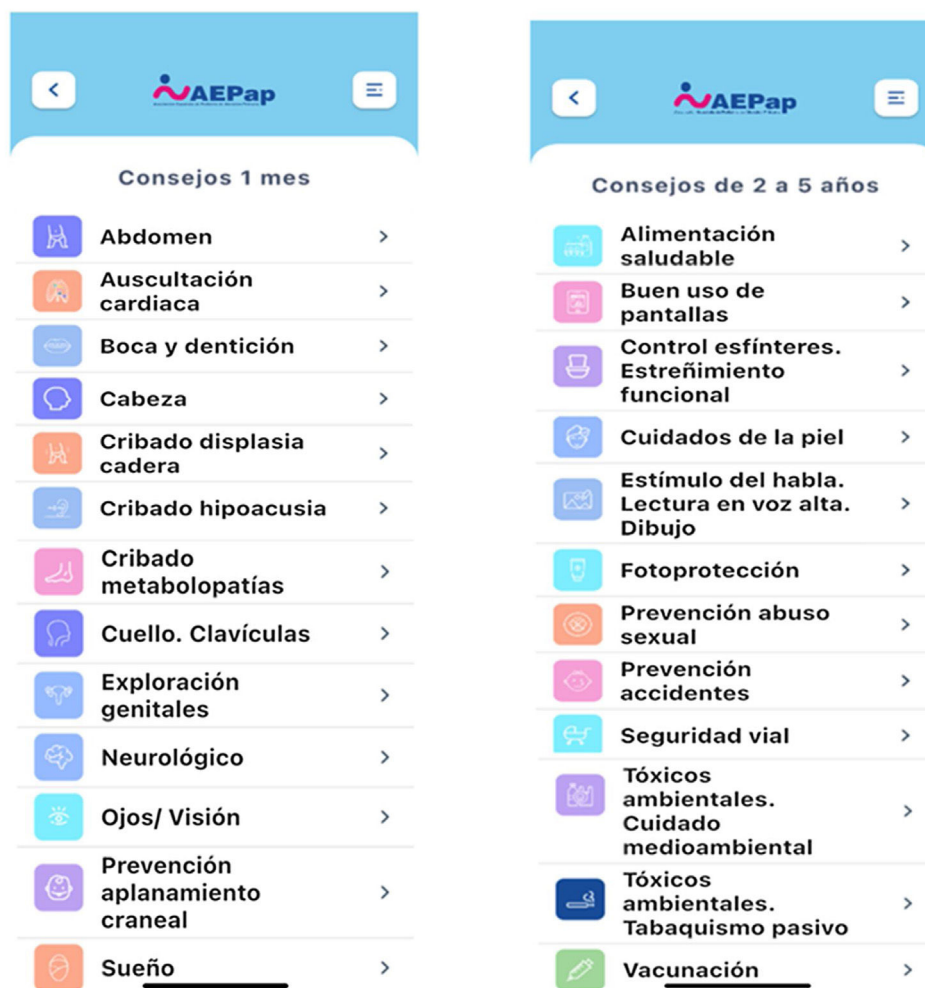


Figura 3 Ejemplo de temas de la app: Perfil «profesional sanitario»: consejos de un mes de vida. Perfil «familiares»: consejos de 2 a 5 años.

sonalizando de esta forma en cada niño/a y adolescente los contenidos de la app¹³.

El tiempo dedicado a dar los múltiples consejos de salud nunca es suficiente en las abarrotadas consultas de los centros de salud de nuestro país. Con el novedoso

formato de aplicación para dispositivos móviles, se busca prolongar el tiempo en que los familiares tienen acceso a los consejos de crianza elaborados por los pediatras referentes nacionales de cada materia, con la intención de fomentar y prolongar las intervenciones intensivas individuales. Las

Buscar el logo de la APP "Salud Infantil" en el App store o Play store



O usar el código QR para descargar la APP



Figura 4 Cómo descargar la app llamada «Salud Infantil».

intervenciones intensivas individuales o en grupo (múltiples sesiones de 30 o más minutos) presentan mejores resultados a corto y largo plazo que las intervenciones de corta y moderada duración³⁶.

La AEPap ha elegido diseñar el programa en formato de aplicación para dispositivos móviles para facilitar y mejorar la transmisión de la información sobre prevención de la enfermedad. También ha querido que sea una aplicación gratuita para favorecer el acceso ilimitado a todas las familias a los consejos de crianza escritos por pediatras de AP. Es un formato moderno, manejable, estructurado y dinámico que busca empoderar a los padres y a las madres, entregando todos los temas de salud de su hijo/a juntos a través de un sencillo código QR para iniciar la descarga del programa, sin necesidad de usar más papeles.

Esta aplicación pretende ser una herramienta de ayuda para paliar la falta de tiempo y la escasez de recursos humanos de los centros de salud, unificando por edades los consejos de salud de las diferentes revisiones del PSI. De esta forma las familias podrán consultar las recomendaciones siempre que lo necesiten, en su domicilio o antes de hacer la revisión correspondiente a su hijo/a para consultar las dudas (fig. 3).

La AEPap desea que esta nueva herramienta sea de utilidad tanto para los profesionales como para las familias. La app se denomina «Salud Infantil» y está disponible desde el mes de septiembre del 2022 en el App Store® o Play Store® para los dispositivos móviles. Se puede descargar también a través de un código QR (fig. 4).

Financiación

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1. Miembros del Grupo de trabajo del PAPI

Marta Esther Vázquez Fernández, Catalina Núñez Jiménez, Ana Fierro Urturi, Cristina García de Ribera, Elena Santamaría Marcos, Fátima Muñoz Velasco, Margarita Escudero Lirio, María Alfaro González, María José García Mérida, María Triguero García, María Rosa Pavo García, María Esther Serrano Poveda, Elena Fernández Segura, Nieves Nieto del Rincón, Carolina Hernández-Carrillo Rodríguez, Ana María Lorente García Mauriño, Paloma de la Calle Tejerina, Ana Garach Gómez, Teresa Cenarro Guerrero, Juan Rodríguez Delgado, Esther Ruíz Chércoles, Laura García Soto, José María Mengual Gil, Julia Colomer Revuelta, Olga Cortés Rico, María Jesús Esparza Olcina, José Galve Sánchez-Ventura, Ana Gallego Iborra, José Ignacio Pérez Candás, Ángel Carrasco Sanz, María de los Ángeles Ordóñez Alonso, Narcisca Palomino Urda, Manuela Sánchez Echenique, Ignacio Cruz Navarro, Clara García Cendón, Judith Montañez Arteaga, Gema Perera de León, José Miguel García Cruz, Rufino Hergueta Lendínez, Cecilia Matilde Gómez Málaga, Francisco Javier Soriano Faura, Lourdes Aguilera López, Edurne Ciriza Barea, Francisco Javier Navarro Quesada, Ángel Hernández Merino, José Murcia García, Mireia Cortada Gracia y Ramón Ugarte Líbano.

Bibliografía

1. Torner Hernández A. Nuevos modelos de familia y desarrollo psíquico de los niños. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:11–3.
2. De Onis M, Martínez-Costa C, Nuñez F, Nguefack-Sague G, Montal A, Brines J. Association between WHO cut-offs for childhood overweight and obesity and cardiometabolic risk. *Public Health Nutr*. 2012;16:625–30.
3. World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.
4. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Observatorio de la nutrición y de estudio de la obesidad. Estudio Aladino 2011, 2013, 2015, 2019, Obesidad y pobreza infantil. Ministerio de Consumo [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/vigilancia.obesidad.infantil.htm>
5. Cordellat A, Padilla B, Grattarola P, García-Lucerga C, Crehuá-Gaudiza E, Núñez F, et al. Multicomponent Exercise Training Combined with Nutritional Counselling Improves Physical Function. Biochemical and Anthropometric Profiles in Obese Children: A Pilot Study. *Nutrients*. 2020;12:2723.
6. Cadenas-Sanchez C, Intemann T, Labayen I, Artero EG, Alvarez-Bueno C, Sanchis-Moysi J, et al., PREFIT project group. Prevalence of severe/morbid obesity and other weight status and anthropometric reference standards in Spanish preschool children: The PREFIT project. *Pediatr Res*. 2020;87:501–10.
7. Alonso Lorenzo JC, Domínguez Aurrecoechea B, Fernández Francés M, Ordóñez Alonso MA, Sarmiento Martínez M, González Solares S. Cambios en el índice de masa corporal y en los hábitos durante el confinamiento por la COVID-19. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23 Supl:50–7.
8. Galera Peinado AP. Impacto de la pandemia COVID-19 en la evolución del índice de masa corporal en niños y adolescentes de familias con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2022;24 Supl.

9. Fang K, Mu M, Liu K, He Y. Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. *Child Care Health Dev.* 2019;45:744–53.
10. Cartanyà-Hueso À, Lidón-Moyano C, Martín-Sánchez JC, González-Marrón A, Pérez-Martín H, Martínez-Sánchez JM. Asociación entre el tiempo de pantalla recreativo y el exceso de peso y la obesidad medidos con tres criterios diferentes entre residentes en España de 2-14 años. DOI: 10.1016/j.anpedi.2021.09.012.
11. Sanjuan C. Informe (Des)información sexual: pornografía y adolescencia. Save the Children España. 2020 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://bit.ly/32J36A2>
12. Save the Children. Ojos que no quieren ver. Save the children España; sept 2017 [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://www.savethechildren.es/publicaciones/ojos-que-no-quieren-ver>.
13. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>.
14. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Previnfad. Grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.aepap.org/biblioteca/programa-de-salud-infantil>.
15. Serrano Poveda ME, Vázquez Fernández ME, Núñez Jiménez C, Cuervo Valdés JJ, Fernández Segura ME, Lorente García-Mauriño AM, et al. Familia y Salud cumple 10 años. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2022;24:11–2.
16. Junta de Andalucía. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía (PSIA-A). Consejería de igualdad, salud y políticas sociales. Junta de Andalucía; 2014 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.juntadandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/e84541cc-306c-4f01-8d68-19aad05fc57>.
17. Servi Salut Illes Balears. Programa de salud infantoadolescente de las Islas Baleares. Conselleria Salut. Servi Salut Illes Balears. Palma, 2018 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1599/psia-es-anexos.pdf>.
18. Pérez Candás JI, Domínguez Aurrecochea B, Amador Tejón V, Fernández Cuesta LM, Ruano Fajardo C, Fernández Álvarez E, et al. Plan personal jerárquico de la atención sanitaria a la infancia y la adolescencia del Principado de Asturias. Documento técnico. 2018 [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca/plan-personal-jerarquico-de-la-atencion-sanitaria-la-infancia-y-la-adolescencia-del-principado-de>.
19. Osakidetza. Programa de salud infantil. Departamento de Salud Gobierno Vasco. Osakidetza 202 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vida_saludable_publicaciones/es_def/adjuntos/prog_salud_infantil.es.pdf.
20. Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil de Andalucía. Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <http://pediatriasandalucia.org/psia.htm>.
21. Servi Salut Illes Balears. Taller de salud infantil. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Programa de Salud Infantoadolescente. Palma, 2018 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/pacientes-y-familiares/salud-infantoadolescente/actividades-grupales/taller-de-salud-infantil>.
22. Servi Salut Illes Balears. Taller de parentalidad positiva. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Programa de Salud Infantoadolescente. Palma, 2018 [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/pacientes-y-familiares/salud-infantoadolescente/actividades-grupales/taller-parentalidad-positiva>.
23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Manual de trabajo de Previnfad. Previnfad. Grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y Adolescencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/manual-de-trabajo>.
24. Jullien S, Huss G, Weigel R. Supporting recommendations for childhood preventive interventions for primary health care: Elaboration of evidence synthesis and lessons learnt. *BMC Pediatr.* 2021;21 Suppl 1:356, <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-02638-8>.
25. Carai S, Jullien S, MacLennan C, Mutevelli J, Weber M. Pocket Book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2022 [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>.
26. Martínez Rubio AM, Rico OC, Alonso CRP, Diego ÁR, Ruiz-Cabello FJS, Revuelta JC, Gil JMM. Resumen infancia y adolescencia. Actualización PAPPs 2018. *Aten Primaria.* 2018;50 Supl 1:147–52.
27. Cortés Rico O, Gallego Iborra A, García Aguado J, Pallás Alonso CR, Rando Diego Á, San Miguel Muñoz MJ, et al. Childhood and adolescence PAPPs summary 2020 [Article in Spanish]. *Aten Primaria.* 2020;52 Supl 2:149–60.
28. Orden SAS 1730/2010, de 17 de Jun por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería pediátrica. Boletín Oficial del Estado A-2010-10365. [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1730>.
29. Concesión del título de enfermero especialista por vía excepcional. Especialidad: Enfermería Pediátrica. [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/catalogo/general/05/050860/pediatria/050860-pediatria.html>.
30. Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado A-2015-8222. [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: <http://www.boe.es/diario.boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222>.
31. Unicef. Convención sobre los derechos de los niños. Unicef [consultado 14 Ago 2022] Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Convencion_sobre_los_Derechos_del_Nino_0.pdf.
32. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. “Puntos negros” de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13:15–31 [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100002&lng=es.
33. Las enfermeras pediátricas, grandes olvidadas en el nuevo Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-23. Consejo Andaluz de Colegios de Enfermería. 13 de enero de 2022. [consultado 15 Ago 2022] Disponible en: <https://consejoandaluzenfermeria.com/noticias/las-enfermeras-pediaticas-grandes-olvidadas-en-el-nuevo-plan-de-atencion-primaria-y-comunitaria-2022-23/>.
34. Sánchez Pina C, Cantarero Vallejo MD, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Mambié Menéndez M,

- et al. 21 propuestas de mejora para la Pediatría de Atención Primaria en el año 2021. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:433–8.
35. Enrúbia Iglesias M. La situación de la Pediatría de Atención Primaria en Cataluña. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12 Supl 19:s149–58.
36. Soriano Faura FJ. ¿El PSI ha muerto? ¡Vivan los programas de salud comunitaria dirigidos a la infancia! *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18 Supl 25:13–8.