



# Comunicación. Prevención y promoción de la salud

## Prevención y promoción de la salud en la infancia y en la adolescencia: avanzando en calidad y en equidad

Emilio Jesús Aparicio Guerra<sup>a</sup>, Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>b</sup>, Isabel Belén Maudes García<sup>c</sup>, Tatiana Menéndez Bada<sup>d</sup>, M.<sup>a</sup> Begoña Maña Montalvo<sup>e</sup>, Grupo de Trabajo del Programa de Salud Infantil de Osakidetza<sup>f</sup>

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Emilio Jesús Aparicio Guerra:  
emiliojesus.aparicioguerra@osakidetza.eus

<sup>a</sup>Pediatra. CS Bombero Etxániz. Bilbao. Bizkaia. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa. España • <sup>c</sup>Enfermera de Pediatría. CS Irún Centro. Irún. Gipuzkoa. España • <sup>d</sup>Pediatra. CS Nanclares. Iruña de Oca. Álava. España • <sup>e</sup>Enfermera de Pediatría. CS Zorrotza. Bilbao. Bizkaia. España • <sup>f</sup>Grupo multiprofesional. Subdirección para la Coordinación de Atención Primaria. Dirección General de Osakidetza. Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Tras apreciarse variabilidad en el Programa de Salud Infantil (PSI), se crea un grupo de trabajo con profesionales de Atención Primaria (AP) y la Dirección General del servicio público de salud correspondiente (Fig. 1) con los siguientes objetivos:

- Revisar las actividades del PSI.
- Estandarizar las actuaciones para mejorar en equidad.
- Avanzar en sistemas de registro, comunicación y digitalización.
- Establecer red de grupos de trabajo interdisciplinar permanentes para reforzar la atención integrada y garantizar la continuidad asistencial.
- Acentuar la asistencia centrada en las familias y su participación activa en el PSI, promoviendo el empoderamiento en salud.
- Diseñar una educación para la salud (EPS) comunitaria universal y estandarizada.
- Establecer un ciclo de revisión y mejora continua de la calidad.

### MÉTODOS

- Revisión bibliográfica sistemática de las actividades del PSI, buscando evidencia y fuerza de recomendación.

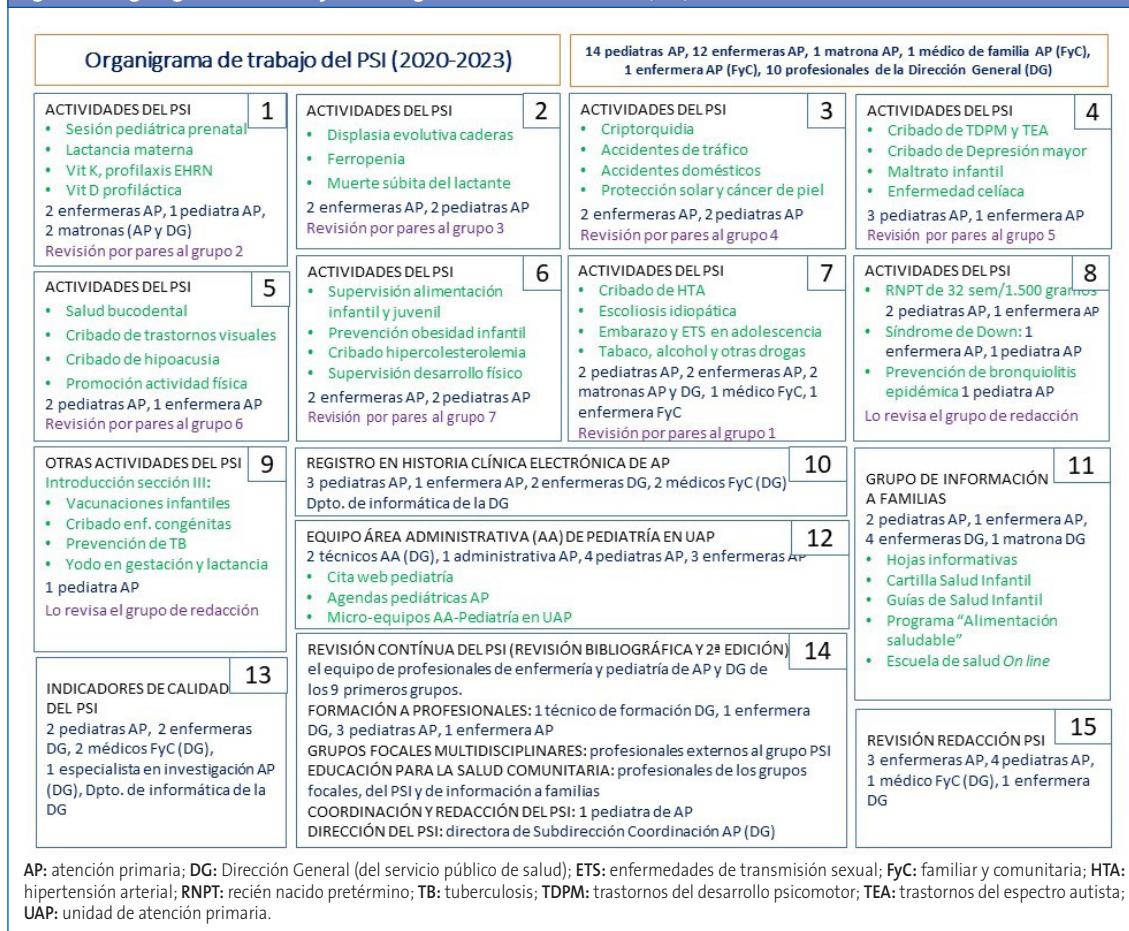
- Estandarización de:
  - Calendario de visitas programadas (desde prenatal hasta adolescencia).
  - Tareas en Pediatría y Enfermería.
  - Información para familias.
  - Sistemas de registro en historia clínica (HC).
- Digitalización de información a profesionales (formación continuada) y a familias (escuela de salud *on line* a la ciudadanía).
- Formación de grupos focales de trabajo interdisciplinar e intersectorial (pediatría social, prenatal, neonatal, lactancia materna, salud bucodental, salud mental, adolescencia, etc.).
- Diseño de actividades de EPS, para adolescencia y familias durante primera infancia y etapa escolar.
- Evaluación y mejora continua del PSI (indicadores de calidad).

### RESULTADOS

- Revisión bibliográfica de actividades del PSI: mayo 2020-junio 2021.
- Inicio de grupos focales desde 2020: resultados en interoperabilidad informática interinstitucional, guías de salud bucodental materno-infantil, recién nacido, lactancia materna, etc.

**Cómo citar este artículo:** Aparicio Guerra EJ, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Maudes García IB, Menéndez Bada T, Maña Montalvo MB; Grupo de Trabajo del Programa de Salud Infantil de Osakidetza. Prevención y promoción de la salud en la infancia y en la adolescencia: avanzando en calidad y en equidad. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e265-e266.

**Figura 1. Organigrama de trabajo del Programa de Salud Infantil (PSI)**



- Difusión y formación a profesionales: octubre 2021-abril 2022.
- Implantación del nuevo PSI en toda la red de AP de la comunidad: abril 2022, con estandarización del calendario de visitas, sistemas de registro en HC e información a familias.
- Indicadores de calidad: muestran implantación efectiva.

**CONCLUSIONES**

Se ha conseguido estandarizar el PSI en toda la red asistencial.  
 Las líneas distintivas del programa, buscando mejorar en calidad y equidad e ir más allá de la cumplimentación del

calendario de visitas, son las siguientes: la revisión sistemática y actualización de las actividades; la formación continuada y comunicación entre profesionales y con las familias para la obtención y el registro de información en la HC; la digitalización; el empoderamiento en salud; la red estable de grupos focales; la interoperabilidad informática y el diseño de estrategias de EPS comunitaria.  
 El proceso de consecución y revisión continua de los objetivos permanece activo.

**CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.