



Implantación y registro de indicadores de salud y obesidad en los Programas de Salud Infantil de Atención Primaria de las comunidades autónomas de España: estudio descriptivo mediante encuesta a informantes clave

Implementation and recording of child health and obesity indicators in Primary Care Child Health Programmes across Spain's autonomous communities: a descriptive key-informant survey

AUTORES

- (1,2,3) Andrés Cabrera-León (1) Auxiliadora Honorato Chulián
[ORCID: 0000-0002-4812-1026] (1) Álvaro Hernando Freire
(4) Loredana Lunadei (1) David Montes Bentura
(1,5) Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi (4) Marta Carballal Mariño

FILIACIONES

- (1) Gabinete de la Ministra. Ministerio de Sanidad.
MADRID, ESPAÑA.
(2) Universidad de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública.
GRANADA, ESPAÑA.
(3) Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs Granada).
CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).
Instituto de Salud Carlos III.
MADRID, ESPAÑA.
(4) Unidad de Apoyo. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.
Ministerio de Sanidad.
MADRID, ESPAÑA.
(5) Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).
MADRID, ESPAÑA.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN: A Cabrera-León, A Honorato Chulián, A Hernando Freire, D Montes Bentura.

METODOLOGÍA, COORDINACIÓN: A Cabrera-León.

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL BORRADOR INICIAL: L Lunadei.

TRABAJO DE CAMPO: P Gorrotxategi Gorrotxategi, M Carballal Mariño.

REVISIÓN CRÍTICA DEL CUESTIONARIO Y DEL MANUSCRITO: A Cabrera-León, P Gorrotxategi Gorrotxategi, A Honorato Chulián, A Hernando Freire, M Carballal Mariño, D Montes Bentura.

CORRESPONDENCIA

Andrés Cabrera-León acabrera@sanidad.gob.es
Ministerio de Sanidad. Paseo del Prado, 18-20. CP 28014. Madrid. España.

FINANCIACIÓN

No hubo.

CITA SUGERIDA

Cabrera-León A, Lunadei L, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Honorato Chulián A, Hernando Freire A, Montes Bentura D, Carballal Mariño M. Implantación y registro de indicadores de salud y obesidad en los Programas de Salud Infantil de Atención Primaria de las comunidades autónomas de España: estudio descriptivo mediante encuesta a informantes clave. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 25 de septiembre e202609062.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este trabajo tuvo como objetivo aportar evidencia científica para apoyar el análisis y la reflexión en el ámbito de las políticas públicas. Los análisis, interpretaciones y conclusiones expresadas son exclusivamente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente las posiciones, opiniones o políticas del Gobierno de España. La firma del presente trabajo con afiliación al Ministerio de Sanidad o a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria no implica, en ningún caso, respaldo institucional ni compromiso legal alguno por parte del Gobierno de España. Ni este ni ninguna persona que actúe en su nombre asumirán responsabilidad alguna por el uso que pueda hacerse de la información contenida en esta publicación. Asimismo, las denominaciones empleadas y la presentación del material, incluidas referencias geográficas, no implican juicio alguno por parte del Gobierno de España.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Los Programas de Salud Infantil (PSI) constituyen una infraestructura preventiva ampliamente implantada en Atención Primaria, pero se desconoce la homogeneidad territorial de los registros sobre obesidad infantil y determinantes sociales. El objetivo de este trabajo fue describir su implantación y digitalización y comparar entre comunidades autónomas (CC. AA.) los indicadores, recursos y procedimientos de registro.

MÉTODOS // Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario web *ad hoc* de diez preguntas principales y treinta y nueve ítems, respondido por una persona informante clave de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria en cada una de las 17 CC. AA. Los datos se recogieron entre junio y septiembre de 2025 y se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, utilizando en las preguntas condicionadas el número de CC. AA. elegibles.

RESULTADOS // Dieciséis CC. AA. (94,1%) declararon disponer de un PSI y las diecisiete registraron peso y talla en la historia clínica electrónica. La presión arterial ajustada a la edad se registró en diez CC. AA. (58,8%), el perímetro de cintura en siete (41,2%) y el pliegue graso y la impedancia bioeléctrica en ninguna. Dieciséis CC. AA. realizaron recomendaciones nutricionales y trece recomendaron o prescribieron actividad física. Seis (35,3%) declararon disponer de profesionales con titulación en nutrición o equivalente, tres de ellas en Atención Primaria. La lactancia se registró en dieciséis CC. AA. (94,1%), la situación socioeconómica en siete (41,2%) y un protocolo formal para recoger determinantes sociales relacionados con la obesidad en dos (11,8%).

CONCLUSIONES // Los PSI muestran una implantación extensa y un registro digital básico común, con heterogeneidad en mediciones complementarias, referencias de crecimiento, recursos profesionales y variables sociales. Los resultados ofrecen una base descriptiva para validar estas áreas y valorar la factibilidad de un conjunto mínimo común de datos.

PALABRAS CLAVE // Salud Infantil; Atención Primaria; Obesidad Infantil; Programas de Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Historia clínica electrónica.

ABSTRACT

BACKGROUND // Child Health Programmes (CHPs) are widely implemented in Primary Care, but the territorial consistency of records on childhood obesity and social determinants is unknown. This study aimed to describe CHP implementation and digitalisation and compare indicators, resources and recording procedures across Spain's autonomous communities (ACs).

METHODS // A cross-sectional descriptive study using an *ad hoc* online questionnaire with ten main questions and thirty-nine items was carried out, completed by one key informant from the Spanish Association of Primary Care Paediatrics in each of the seventeen ACs. Data were collected from June to September 2025 and analysed using absolute frequencies and percentages; conditional questions used the number of eligible ACs as the denominator.

RESULTS // Sixteen ACs (94,1%) reported having a CHP and all seventeen recorded weight and height in the electronic health record. Age-adjusted blood pressure was recorded in ten ACs (58,8%), waist circumference in seven (41,2%), skinfold thickness and bioelectrical impedance in none. Sixteen ACs provided nutritional advice and thirteen recommended or prescribed physical activity. Six (35,3%) reported access to a nutrition professional or equivalent, three in Primary Care. Breastfeeding was recorded in sixteen ACs (94,1%), socioeconomic position in seven (41,2%), and a formal protocol for collecting obesity-related social determinants in two (11,8%).

CONCLUSIONS // CHPs show broad implementation and a common basic digital record, with heterogeneity in additional measurements, growth references, professional resources and social variables. The findings provide a descriptive basis for validating these areas and assessing the feasibility of a common minimum dataset.

KEYWORDS // Child Health; Primary Care; Childhood Obesity; Health Programs; Social Determinants of Health; Electronic health records.

INTRODUCCIÓN

Los Programas de Salud Infantil (PSI) reúnen actividades preventivas y de promoción de la salud desarrolladas longitudinalmente desde el nacimiento hasta la adolescencia en Atención Primaria (AP). Incluyen el seguimiento del crecimiento y el desarrollo, la vacunación, los cribados, el consejo anticipatorio y el apoyo a las familias. Las revisiones estructuradas favorecen la detección precoz de riesgos físicos y psicosociales y la prestación de intervenciones preventivas, aunque su impacto directo sobre la morbilidad depende de la calidad, la pertinencia y la individualización de la atención (1-3). En España, la AEPap y PrevInfad han actualizado estas actividades mediante recomendaciones basadas en la evidencia (2) y herramientas como la aplicación Salud Infantil PAPI (4).

La obesidad en la infancia y la adolescencia constituye un ámbito especialmente relevante para valorar la capacidad de los PSI como infraestructura de prevención y de información. Las estimaciones oficiales españolas son heterogéneas: ALADINO 2023 estimó una prevalencia del 15,9% entre

los seis y nueve años; HBSC 2022, del 3,1% entre los once y dieciocho años; y BDCAP 2024, del 9,7% a los seis años y del 10,9% a los catorce años (5-8). Estas diferencias responden, entre otros factores, a los rangos etarios, los métodos de medición y los criterios de clasificación. Además, la obesidad presenta un marcado gradiente socioeconómico, lo que refuerza la necesidad de disponer de variables sociales comparables (7,9,10). En este contexto, el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030 (PENROI) plantea mejorar la información, la vigilancia y la evaluación con enfoque de equidad (11).

Estudios previos promovidos por AEPap han documentado diferencias interautonómicas en la organización, los recursos, las condiciones asistenciales y las inequidades de la Pediatría de AP mediante encuestas a representantes de sus asociaciones federadas (12-14). Sin embargo, no se ha identificado un análisis nacional reciente que describa específicamente qué variables relacionadas con la obesidad infantil, la actividad física, la nutrición y los determinantes sociales pueden registrarse en los PSI de las diecisiete comunidades autónomas (CC. AA.).

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a Isabel María Morales Gil y al equipo de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica la revisión clínica y de coherencia del manuscrito, las tablas y las figuras; a Paloma Calleja Toledano, María del Rosario Fernández García, María Terol Claramonte, Pedro Gullón Tosio y Belén Delgado Díez la revisión de contenido y comprensibilidad del cuestionario; a Susana Viver Gómez, de la Junta Directiva de AEPap, y Edurne Ciriza Barea, del grupo de investigación de AEPap, el seguimiento y la revisión de las respuestas autonómicas; y a las diecisiete personas referentes autonómicas que cumplieron el cuestionario: Leonor M^a Quesada Rodríguez, Elena Javierre Miranda, Carolina Ruano Fajardo, Marianna Mambié Menéndez, Elena Sánchez Almeida, Alberto Bercedo Sanz, Eva Jiménez Verresen, M^a Teresa Martínez Rivera, Dolores Canadell Villaret, Gloria Gil Grangel, Cecilia Matilde Gómez Málaga, Amparo Rodríguez Lombardía, Elisa de Miguel Esteban, Amanda Fernández Menéndez, Cristina Cañavate González, Paula Prim Jaurieta y Nerea Trebolazabala Quirante.

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

El objetivo de este estudio fue describir y comparar entre las CC. AA. de España la implantación y digitalización de los PSI, las mediciones y referencias relacionadas con obesidad infantil, los recursos para nutrición y actividad física, y el registro de determinantes sociales e indicadores metabólicos.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño y ámbito. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta a informantes clave. La unidad de análisis fue la comunidad autónoma y se planteó un censo exhaustivo de las diecisiete CC. AA. españolas. Ceuta y Melilla no se incluyeron porque AEPap no disponía de referentes en esas ciudades autónomas.

Informantes. Participó una persona informante por C. A. (n=17), perteneciente a la presidencia o representación designada de la asociación autonómica federada en AEPap. Este perfil se seleccionó por su conocimiento de la organización de la Pediatría de AP y su capacidad para consultar a profesionales de su territorio. Cuando no se disponía de algún dato, el cuestionario solicitaba consultarlo con el equipo o colaboradores. Miembros de la Junta Directiva y del grupo de investigación de AEPap realizaron el seguimiento y revisaron la coherencia de las respuestas (ver **AGRADECIMIENTOS**).

Instrumento. Se elaboró en *LimeSurvey* un cuestionario ad hoc de diez preguntas principales y treinta y nueve ítems **[ANEXO I]**, cuyas dimensiones se definieron a partir de los objetivos del estudio. Profesionales de la Secretaría de Estado de Sanidad, la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud y la Subdirección General de Información Sanitaria revisaron su contenido y

comprensibilidad. La versión resultante fue revisada también por las personas referentes autonómicas de AEPap y por personal técnico de *LimeSurvey* para comprobar su comprensión y funcionamiento. No se realizó un pilotaje formal ni una validación psicométrica.

Variables. Se recogió información sobre: existencia y uniformidad territorial del PSI; sistemas informáticos; mediciones antropométricas y clínicas; referencias de las tablas de crecimiento; herramientas de automatización; recomendaciones nutricionales y de actividad física; profesionales con titulación en nutrición o equivalente; registro de determinantes conductuales, sociales y ejes de desigualdad; protocolos de recogida; e indicadores metabólicos registrados en población con sobrepeso u obesidad.

Trabajo de campo. La recogida se desarrolló entre junio y septiembre de 2025. La fecha inicialmente solicitada fue el 9 de julio; posteriormente se amplió el plazo y se enviaron los recordatorios necesarios hasta obtener una respuesta completa de las diecisiete CC. AA. Las respuestas incompletas o que requerían aclaración se revisaron con los referentes correspondientes. Tras el cierre, el manuscrito, las tablas y las figuras fueron objeto de una revisión clínica y de coherencia por el equipo de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica.

Análisis. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes mediante una hoja de cálculo. El denominador general fue de diecisiete CC. AA. y, en las preguntas condicionadas, el número de CC. AA. elegibles fue de dieciséis para los profesionales que realizaron recomendaciones nutricionales, trece para la recomendación o prescripción de actividad física

y seis para la ubicación de profesionales de nutrición. En las respuestas múltiples cada opción se contabilizó independientemente. Las respuestas abiertas y *otro* se recodificaron cuando correspondían inequívocamente a una categoría cerrada; se consideró protocolo formal un procedimiento estructurado de recogida. Se comprobó la coherencia entre la base primaria, las tablas, las figuras y el texto.

Consideraciones éticas. La encuesta recabó información organizativa por C. A. y no incluyó datos de pacientes ni información clínica individual. Dada su naturaleza no asistencial y el carácter profesional de las respuestas, no se solicitó evaluación a un comité de ética ni consentimiento informado formal. La participación fue voluntaria y la información se trató confidencialmente. Las respuestas se analizaron por C. A., aunque las personas informantes podían ser identificables por su función y territorio.

Empleo de Inteligencia Artificial. Se utilizó *ChatGPT* (*OpenAI*; modelo *GPT-5.6 Sol* y anteriores según fase de producción del artículo, mediante *ChatGPT Plus*) como herramienta de apoyo una vez finalizada la recogida de información. Su utilización se limitó al apoyo en la revisión y síntesis comparativa de información previamente aportada y estructurada por el equipo investigador; la comprobación de coherencia entre texto, tablas y figuras; la revisión lingüística del manuscrito y el apoyo técnico en la elaboración de representaciones gráficas a partir de los datos proporcionados por los autores. La herramienta no intervino en la selección de informantes, el diseño y administración de la encuesta, la recogida de datos ni en la toma final de decisiones metodológicas, analíticas o interpretati-

vas. Todos los resultados y propuestas generados mediante esta herramienta fueron contrastados manualmente con la base de datos y la documentación original, revisados por los autores y, cuando procedía, corregidos antes de su incorporación al manuscrito. La responsabilidad sobre los análisis, la interpretación de los resultados y el contenido final corresponde exclusivamente a los autores.

RESULTADOS

Implantación de los PSI. Dieciséis de las diecisiete CC. AA. (94,1%) declararon disponer de un PSI implantado en AP; La Rioja indicó no disponer de uno. Entre las dieciséis CC. AA. con PSI, quince (93,8%) informaron de una aplicación uniforme en su territorio.

Registro informático y mediciones. Las diecisiete CC. AA. declararon disponer de registro de información de salud infantil en la historia clínica electrónica y registraron peso y talla. La presión arterial ajustada a la edad se registró en diez CC. AA. (58,8%), el perímetro de cintura en siete (41,2%), y tanto el pliegue graso como la impedancia bioeléctrica en ninguna [TABLA 1]. El País Vasco, Baleares, Canarias, Cantabria, Madrid y Murcia registraron cuatro. Quince CC. AA. (88,2%) declararon disponer de herramientas que automatizaban o facilitaban la recogida en consulta.

Tablas de crecimiento. Dieciséis CC. AA. (94,1%) indicaron que utilizaban las mismas tablas de crecimiento en todo su territorio. Las referencias podían coexistir dentro de una misma CC. AA. En menores de dos años, Orbegozo se utilizó en once CC. AA. (64,7%) y OMS en doce (70,6%); entre dos y cuatro años, en diez (58,8%) y once (64,7%),

Tabla 1
Mediciones relacionadas con obesidad que se registran en las CC. AA.

CC. AA.	Peso Talla		Presión arterial ajustada a edad	Perímetro cintura	Pliegue graso	Impedancia bioeléctrica	Total de mediciones obesidad
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	No	2
Aragón	Sí	Sí	Sí	No	No	No	3
Asturias, Principado de	Sí	Sí	No	Sí	No	No	3
Baleares, Islas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Cantabria	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No	No	2
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	No	No	No	No	2
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No	No	3
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	No	2
Extremadura	Sí	Sí	Sí	No	No	No	3
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No	No	3
La Rioja	Sí	Sí	No	No	No	No	2
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Murcia, Región de	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	No	No	No	No	2
País Vasco	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	4
Porcentaje (%)	100	100	58,8	41,2	0	0	-

respectivamente; y a partir de cinco años, en doce (70,6%) y nueve (52,9%) **[TABLA 2 y FIGURA 1].**

Atención nutricional. Dieciséis CC. AA. (94,1%) realizaron recomendaciones nutricionales. Entre ellas, la recomendación fue realizada por Pediatría en quince (93,8%), por Enfermería Pediátrica en catorce (87,5%), por Enfermería de Familia en cuatro (25%) y por Enfermería Escolar en una (6,3%). Seis CC. AA. (37,5%) plantearon ayudas, educación nutricional o derivaciones. Seis de las diecisiete CC. AA. (35,3%) declararon disponer de profesionales con titulación en Nutrición o perfil equivalente; de ellas, tres (50%) los ubicaron en AP y cinco (83,3%) en Atención Hospitalaria **[TABLA 3].**

Actividad física. Trece CC. AA. (76,5%) realizaron recomendación o prescripción de actividad física. Entre ellas, participaron Pediatría y Enfermería Pediátrica en once CC. AA. (84,6% cada una), Enfermería de Familia en tres (23,1%) y Enfermería Escolar en dos (15,4%). Ocho (61,5%) registraron informáticamente la recomendación y cuatro (30,8%) plantearon ayudas o derivaciones **[TABLA 4].**

Determinantes relacionados con obesidad y ejes de desigualdad. Los determinantes registrados con mayor frecuencia fueron la lactancia (dieciséis CC. AA.; 94,1%), el sueño (doce; 70,6%) y el uso de pantallas (once; 64,7%). Los hábitos nutricionales, la actividad física y los antecedentes familiares de obesidad se registraron en nueve CC. AA. (52,9% cada uno), y los factores genéticos en siete (41,2%) **[TABLA 5 y FIGURA 2].**

Entre otras variables, se registraron el rendimiento escolar en diez CC. AA. (58,8%), la situación familiar en ocho (47,1%), la salud mental en siete (41,2%) y el estigma relacionado con el peso en tres (17,6%). Dos CC. AA. (11,8%) declararon un protocolo formal para la recogida de determinantes sociales relacionados con la obesidad **[FIGURA 3].**

La situación socioeconómica se registró en siete CC. AA. (41,2%), la nacionalidad de la persona menor y la de sus progenitores en cinco (29,4%) cada una, y el origen étnico en tres (17,6%) **[FIGURA 4].**

Indicadores metabólicos fuera del PSI. En población con sobrepeso u obesidad, el percentil de talla se registró en trece CC. AA. (76,5%), la presión arterial ajustada a la edad en nueve (52,9%) y las alteraciones del perfil lipídico en otras nueve (52,9%). Cuatro CC. AA. (23,5%) indicaron no registrar indicadores adicionales y seis (35,3%) comunicaron otros indicadores, entre ellos índice de masa corporal, presión arterial no ajustada, perímetro de cintura, glucemia, hemoglobina glucosilada, función tiroidea o hepática y otras pruebas según los factores de riesgo. Cuatro CC. AA. (23,5%) declararon indicadores para detectar resistencia a la insulina o síndrome metabólico en casos de obesidad severa o con factores de riesgo **[TABLA 6].**

DISCUSIÓN

Este estudio muestra una implantación casi completa de los PSI y un registro digital universal de peso y talla, junto con heterogeneidad territorial en mediciones complementarias,

Tabla 2
Referencias de crecimiento utilizadas por las comunidades autónomas según grupo de edad.

CC. AA.	Orbegozo <2 años	OMS <2 años	Orbegozo 2-4 años	OMS 2-4 años	Orbegozo ≥5 años	OMS ≥5 años
Andalucía	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Aragón	Sí	No	No	No	Sí	No
Asturias, Principado de	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Baleares, Islas	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No
Canarias	No	Sí	No	Sí	No	Sí
Cantabria	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Cataluña	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Extremadura	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Galicia	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
La Rioja	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Murcia, Región de	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Navarra, Comunidad Foral de	No	Sí	No	Sí	No	Sí
País Vasco	Sí	No	No	No	Sí	No
Porcentaje (%)	64,7%	70,6%	58,8%	64,7%	70,6%	52,9%

Tabla 3
Recomendaciones nutricionales, profesionales participantes y disponibilidad de ayudas y de profesionales de nutrición.

Realiza recomendaciones nutricionales											¿Quién realiza la recomendación nutricional? (CC. AA.=16)			¿Graduado en nutrición o similar en el sistema público?		
CC. AA.	Realiza recomendaciones nutricionales	Pediatría	Enfermería pediátrica	Enfermería de familia	Enfermería escolar	N.º de categorías profesionales	Se plantean ayudas de educación	Profesional en nutrición	Ubicación en Atención Primaria	Ubicación en Hospital						
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	1	Sí	No	No	No						
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	No	3	Sí	No	No	No						
Asturias	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
Baleares, Islas	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
Canarias	Sí	Sí	Sí	No	No	2	Sí	No	No	No						
Cantabria	Sí	Sí	Sí	No	No	2	Sí	No	No	No						
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No	3	No	Sí	Sí	No						
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	No	3	No	Sí	No	Sí						
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No	2	Sí	Sí	Sí	Sí						
La Rioja	No	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	Sí	Sí	Sí						
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	No	Sí	No	3	No	Sí	No	Sí						
Murcia, Región de	Sí	Sí	Sí	No	Sí	3	No	No	No	No						
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Sí	No	No	2	No	No	No	No						
País Vasco	Sí	No	Sí	No	No	1	Sí	Sí	No	Sí						
Porcentaje (%)	94,1	93,8	87,5	25	6,3	-	37,5	35,3	50	83,3						

Tabla 4
Recomendación o prescripción de actividad física y profesionales que la realizan, registro y ayudas o derivaciones.

CC. AA.	Recomendación/ Prescripción actividad física		¿Quién hace la recomendación/prescripción?				Registro informático en historia clínica o derivaciones	
			Pediatría	Enfermería pediátrica	Enfermería de familia	Enfermería escolar		Ayudas
	No	Sí	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Andalucía	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Asturias	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Baleares, Islas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Canarias	No	No	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Cantabria	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Castilla-La Mancha	No	No	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
La Rioja	No	No	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Madrid	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Navarra	Sí	No	No	No	No	No	No	No
País Vasco	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No
Total CC. AA. (%)	13 (76,5%)	11 (84,6%)	11 (84,6%)	11 (84,6%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)	8 (61,5%)	4 (30,8%)

Tabla 5
 Determinantes relacionados con obesidad y ejes de desigualdad registrados por las CC. AA.

Determinante	Comunidad autónoma	Nº (%)
Lactancia	Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, y La Rioja	16 (94,1%)
Sueño	Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco	12 (70,6%)
Uso de pantallas	Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, y La Rioja	11 (64,7%)
Hábitos nutricionales	Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco	9 (52,9%)
Actividad física	Aragón, Asturias, Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco	9 (52,9%)
Antecedentes familiares de obesidad	Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco	9 (52,9%)
Factores genéticos	Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia	7 (41,2%)
Otros determinantes	Comunidad autónoma	Nº (%)
Rendimiento escolar	Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco	10 (58,8%)
Situación familiar	Asturias, Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Navarra, País Vasco, y La Rioja	8 (47,1%)
Salud mental	Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia, País Vasco	7 (41,2%)
Estigma relacionado con el peso	Canarias, Extremadura, Murcia	3 (17,6%)
Protocolo formal de recogida	Cantabria, Extremadura	2 (11,8%)
Eje de desigualdad	Comunidad autónoma	Nº (%)
Situación socioeconómica	Aragón, Asturias, Canarias, Extremadura, Navarra, País Vasco y La Rioja	7 (41,2%)
Nacionalidad de la persona menor	Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, País Vasco	5 (29,4%)
Nacionalidad de progenitores	Canarias, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco	5 (29,4%)
Origen étnico	Canarias, Cataluña, Extremadura	3 (17,6%)

Tabla 6
Indicadores metabólicos registrados en población con sobrepeso u obesidad.

Indicador registrado	CC. AA.	Nº (%)
Percentil de talla	Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco	13 (76,5%)
Presión arterial ajustada a la edad	Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia y País Vasco	9 (52,9%)
Alteraciones del perfil lipídico	Aragón, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Madrid, Murcia y País Vasco	9 (52,9%)
Otros indicadores registrados	Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia y País Vasco	6 (35,3%)
No se registran indicadores	Andalucía, Asturias, Baleares y La Rioja	4 (23,5%)

Figura 1
Referencias de crecimiento utilizadas por las CC. AA. según grupo de edad.

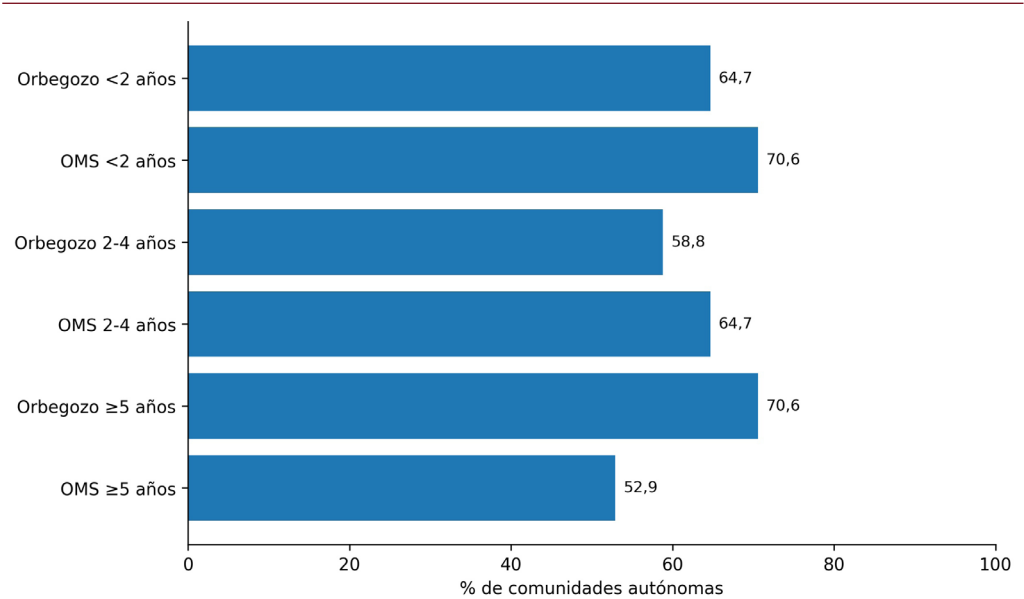


Figura 2
Determinantes relacionados con la obesidad registrados informáticamente.

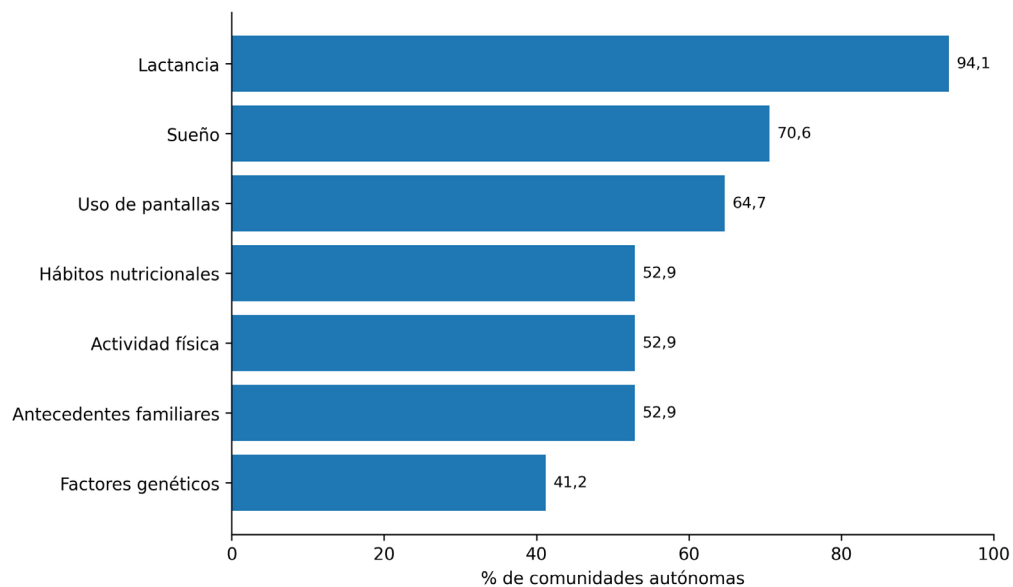


Figura 3
Otros determinantes y protocolos de recogida.

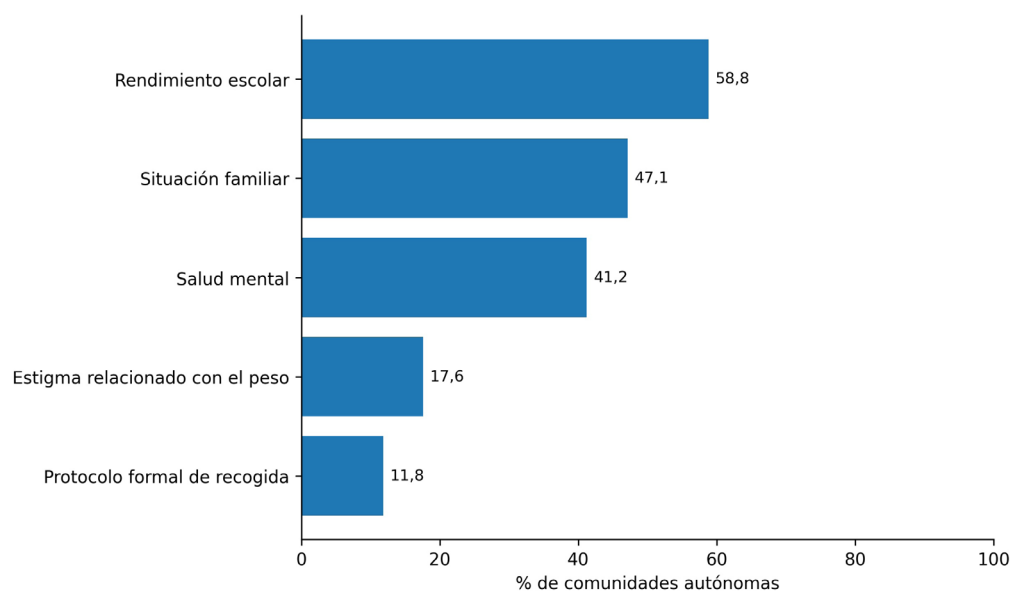
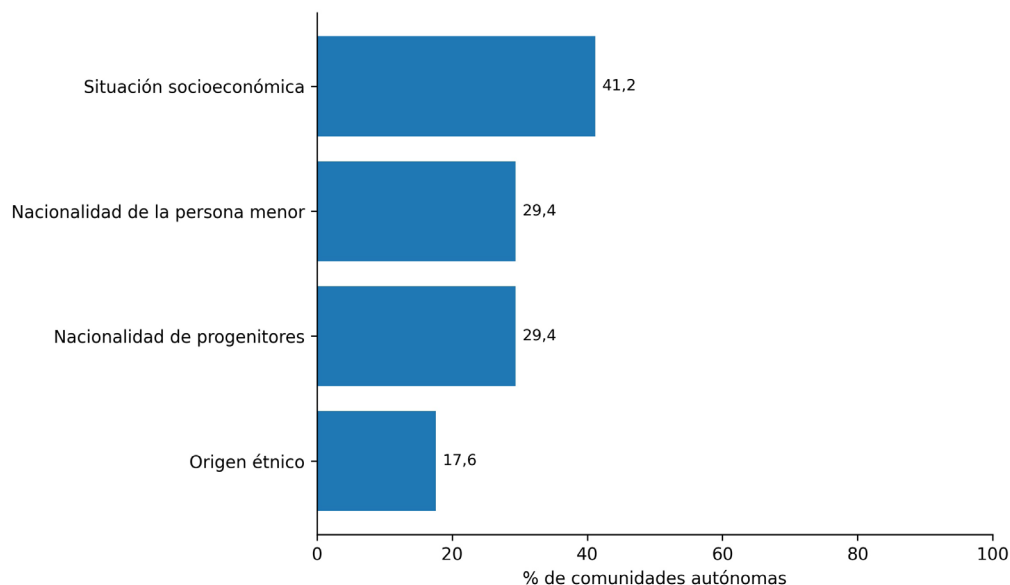


Figura 4
Ejes de desigualdad registrados informáticamente.



referencias de crecimiento, recursos de nutrición, actividad física y variables sociales. La información básica está consolidada, pero los elementos necesarios para caracterizar el riesgo cardiometabólico y las desigualdades se incorporan de forma menos uniforme.

Los resultados amplían estudios nacionales anteriores que identificaron diferencias entre CC. AA. en la organización, los recursos y las inequidades de la atención pediátrica (12-14), y trasladan la comparación a los contenidos registrables de los PSI relacionados con la obesidad y la equidad. Cortés Rico et al. subrayan que su utilidad depende de la calidad, individualización, cobertura, coordinación y evaluación de las actividades incluidas (1).

El registro universal de peso y talla ofrece una base para el seguimiento

clínico y la reutilización poblacional. BDCAP muestra que las mediciones rutinarias de las edades de revisión permiten estimar prevalencias y analizar características clínicas y asistenciales (6). No obstante, la coexistencia de referencias de crecimiento y la variabilidad de indicadores complementarios obligan a documentar los criterios antes de comparar territorios. La estrategia mundial de salud digital también destaca la necesidad de datos interoperables, de calidad y con una finalidad definida (15).

El consejo nutricional y de actividad física está integrado en buena parte de los PSI, aunque la disponibilidad de profesionales de nutrición en AP y el registro de la actividad física varían entre CC. AA. La Enfermería puede participar de forma segura en modelos compartidos de prevención pediátrica cuando

existen competencias, organización y coordinación adecuadas (16,17). Las recomendaciones de actividad física deben basarse en guías técnicas y adaptarse a la edad, las capacidades y el contexto familiar (18).

Desde la perspectiva de equidad, destaca el escaso registro estructurado de situación socioeconómica, nacionalidad, origen étnico y estigma relacionado con el peso, junto con la baja presencia de protocolos formales. El Ministerio de Sanidad propone incorporar de forma homogénea variables de territorio, lugar de origen, posición socioeconómica, estructura familiar y apoyo social en la Historia de Salud Digital, vinculándolas a una utilidad clínica, comunitaria o de planificación (19). Los resultados ofrecen una línea de base previa a su implementación y muestran que se registran con mayor frecuencia conductas como lactancia, sueño o pantallas que ejes estructurales de desigualdad.

La heterogeneidad no implica necesariamente menor calidad, pues puede responder a necesidades, sistemas informáticos y modelos asistenciales diferentes. El estudio tampoco permite establecer qué combinación de mediciones, profesionales o visitas produce mejores resultados. Los marcos de evaluación de las revisiones infantiles recomiendan considerar estructura, proceso, cobertura, calidad, barreras y resultados, sin reducir la evaluación al número de actividades registradas (20).

Fortalezas y limitaciones. Entre las fortalezas destacan la participación de las diecisiete CC. AA., el acceso de las personas informantes a redes profesionales autonómicas y la disponibilidad del

cuestionario completo [Anexo I] y de los microdatos [Anexo II].

El estudio presenta varias limitaciones. Primero, cada C. A. estuvo representada por una única persona informante, cuyo conocimiento podía ser incompleto, y no se evaluó la concordancia entre informantes. Segundo, el cuestionario *ad hoc* fue revisado en contenido y comprensibilidad, pero no se validó formalmente. Tercero, las respuestas fueron declaradas por representantes vinculados a los propios programas, con posible sesgo de deseabilidad social. Cuarto, no se realizó una triangulación sistemática con documentos oficiales, auditorías de historias clínicas o responsables institucionales; la revisión clínica posterior del manuscrito no equivale a una verificación independiente. Quinto, Ceuta y Melilla no se incluyeron por ausencia de referentes AEPap. Sexto, el diseño transversal ofrece una fotografía de 2025 y no permite analizar evolución, causalidad, cobertura efectiva ni resultados clínicos. Por último, no procedía estratificar por sexo porque la unidad de análisis fue la C. A. y las variables fueron organizativas.

Implicaciones y futuras investigaciones. Los resultados identifican variables candidatas para estudiar la factibilidad de un conjunto mínimo común, sin que el diseño permita prescribir su adopción. Los siguientes pasos deberían incluir la validación del instrumento, la triangulación con documentación oficial y auditorías, el consenso de definiciones y denominadores, así como la evaluación de la aceptabilidad y carga de registro. También debería analizarse si una mayor homogeneidad se asocia con mejor cobertura, detec-

ción, seguimiento y equidad mediante datos individuales desagregados por sexo, edad, posición socioeconómica y territorio.

Conclusiones. Los PSI están ampliamente implantados en las CC. AA. y comparten un registro digital básico de peso y talla. Persisten diferencias en las mediciones complementarias, las tablas de crecimiento, los recursos profesionales y la incorporación de determinantes sociales. Esta descripción nacional identifica áreas prioritarias para validación y evaluación y puede contribuir, junto con otras fuentes, a valorar mejoras de comparabilidad y utilidad de los registros en el marco del PENROI (11). 

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés Rico O, Colomer Revuelta J, Esparza Olcina MJ, Gallejo Iborra A, Garach Gómez A, Hidalgo Sanz J et al. *¿Sirven realmente las revisiones de salud infantil? Retos para una práctica clínica basada en la evidencia. Optimización del programa de salud infantil.* An Pediatr (Barc). 2026;104:504216. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504216>
2. Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Sánchez-Ventura JG, Gallejo Iborra A, Garach Gómez A, García Soto L et al. *Resumen PAPS infancia y adolescencia 2024.* Aten Primaria. 2024;56:103125. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103125>
3. World Health Organization; United Nations Children's Fund. *Improving the health and wellbeing of children and adolescents: guidance on scheduled child and adolescent well-care visits* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/376159>
4. Sánchez Pina C, Cuervo Valdés JJ, Garrido Torrecillas J, Martín Delgado MI, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ et al. *Avanzamos en salud gracias a la aplicación Salud Infantil PAPI: programa de actividades preventivas de la infancia y adolescencia.* An Pediatr (Barc). 2023;98:59.e1-59.e10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.004>
5. Cabrera-León A, Recuero Carretero C, Felipe Gómez S, Neira León M, Zoni Matta A, García F. *Obesidad en la infancia y la adolescencia: características metodológicas de los estudios con estimaciones para España.* Rev Esp Salud Pública. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/res/article/view/1716>; 2026
6. Ministerio de Sanidad. *Prevalencia y características clínicas y asistenciales de la obesidad en la población infantil: Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Series 6* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Prev_obesidadInfantil_BDCAP.pdf
7. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023* [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2024 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECO-SAN/docs/documentos/nutricion/ALADINO_AESAN.pdf

8. Ministerio de Sanidad. *Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en España* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevision/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/home.htm>

9. Gasol Foundation. *Informe PASOS 2022-2023: actividad física, sedentarismo, estilos de vida y obesidad en la población infantil y adolescente española* [Internet]. Barcelona: Gasol Foundation; 2023 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://gasolfoundation.org/es/estudio-pasos>

10. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Obesidad y pobreza infantil: radiografía de una doble desigualdad* [Internet]. Madrid: AESAN; 2023 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/informe_obesidad_pobreza_2023.pdf

11. Ministerio de Sanidad. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevision/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil_resumenEjecutivo.pdf

12. 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.

13. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR et al. *Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e89-e104.

14. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Villaizán

Pérez C, Suárez Vicent E, Mambié Menéndez M, Vocales autonómicos de la AEPap y Grupo Laboral-Profesional de la AEPap. *Inequidades de salud en Pediatría de Atención Primaria. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:e42-e53.

15. World Health Organization. *Global strategy on digital health 2020-2025* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

16. Turley J, Vanek J, Johnston S, Archibald D. *Nursing role in well-child care: systematic review of the literature*. *Can Fam Physician*. 2018;64:e169-e176.

17. Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van Vught AJAH. *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7:CD001271. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>

18. World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

19. Ministerio de Sanidad. *Condicionantes sociales y del contexto familiar que sería recomendable incluir en la historia de salud digital* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026 [consultado 21 jul 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevision/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnico/docs/condicionantesSocialesycontextofamiliar.pdf>

20. Nordenstam A, Helldén D, Ekman AT, Blennow M, Ndeezi G, Biermann O et al. *Framework for systems of pediatric well-care visits: a scoping review*. *BMC Glob Public Health*. 2025;3:100. doi: <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00211-4>

Anexo I

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

INFORMACIÓN RECOGIDA EN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEL PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

Introducción:

Desde la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad queremos solicitar su colaboración en la cumplimentación de un cuestionario que tiene por objeto recabar información básica sobre los programas de Salud Infantil actualmente implementados en la atención primaria en su comunidad autónoma, así como sobre la recogida de datos relacionados con la obesidad en la infancia y la adolescencia.

Dicha información resulta imprescindible como paso previo al desarrollo de iniciativas colaborativas orientadas a mejorar la sistematización de los datos disponibles, en el marco de las líneas estratégicas definidas por el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030 (PENROI).

La participación de los y las profesionales responsables en las distintas comunidades autónomas es clave para avanzar en la construcción de políticas públicas eficaces y equitativas dirigidas a la población infantil y adolescente.

Agradecemos de antemano su disposición y compromiso con el bienestar de la población infantil y adolescente y le recordamos que la información aportada en este cuestionario es confidencial y será utilizada estrictamente en el marco del PENROI.

¿Cómo cumplimentar el cuestionario?

Este cuestionario se compone de 10 preguntas principales.

Cada comunidad autónoma presenta un contexto organizativo propio, por lo que no existen respuestas incorrectas: todas las aportaciones son válidas y necesarias. En caso de no disponer de cierta información, le rogamos realizar la consulta correspondiente con su equipo o colaboradores, indicando esta circunstancia en la última pregunta del cuestionario, donde también podrá incluir observaciones adicionales que considere pertinentes.

Por favor, cumplimente el cuestionario antes del 09 de julio.

Su participación es fundamental para construir políticas públicas más eficaces y equitativas.

Hay 39 preguntas en la encuesta.

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Responda a las siguientes preguntas:

1. Comunidad / Ciudad Autónoma a la que pertenece: *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Andalucía
- Aragón
- Asturias, Principado de
- Balears, Illes
- Canarias
- Cantabria
- Castilla y León
- Castilla - La Mancha
- Cataluña
- Comunitat Valenciana
- Extremadura
- Galicia
- Madrid, Comunidad de
- Murcia, Región de
- Navarra, Comunidad Foral de
- País Vasco
- Rioja, La
- Ceuta
- Melilla

2. ¿Se está implementando un programa/plan/estrategia/guía/protocolo de salud infantil en su Comunidad Autónoma? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

2.1. ¿Es el mismo para toda la Comunidad? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

((G01Q02.NAOK == "AO01"))

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

2.1.2. ¿En qué difieren y dónde se están implementando?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

((G01Q03.NAOK == "AO02"))

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

2.2. Indique la/s referencia/s, incluyendo el año de publicación y el enlace Web por favor

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

((G01Q02.NAOK == "AO01"))

Por favor, escriba su respuesta aquí:

3. ¿Existe algún software o sistema informático en su Comunidad donde se pueda introducir información específica de salud infantil? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, se puede registrar directamente en la historia clínica electrónica
- Sí, se puede registrar en otro software o sistema informático
- No

3.1. ¿Qué mediciones relacionadas con obesidad se pueden registrar informáticamente? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

(G01Q06.NAOK == "AO01" || G01Q06.NAOK == "AO02")

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Peso
- Talla
- Perímetro de cintura
- Pliegue graso
- Impedancia bioeléctrica
- Presión arterial ajustada a edad
- No se registra ninguna
- Otro:

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

3.2. Y, para el cálculo del índice de masa corporal, de cintura/cadera, cintura/talla u otros índices, ¿se puede utilizar algún programa? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

(G01Q06.NAOK = "AO01" || G01Q06.NAOK = "AO02") && (G01Q07_AO01.NAOK = "Y" || G01Q07_AO02.NAOK = "Y" || G01Q07_AO03.NAOK = "Y" || G01Q07_AO04.NAOK = "Y" || G01Q07_AO05.NAOK = "Y" || G01Q07_AO06.NAOK = "Y" || G01Q07_other.NAOK != "")

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Si, se calcula directamente al registrar las mediciones
- Si, aunque no se calcula directamente
- No, no hay programa para el cálculo de los índices

4. ¿Se utilizan las mismas tablas de crecimiento en toda su Comunidad? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

4.1. ¿En qué difieren y dónde se están utilizando?

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

G01Q09.NAOK = "AO02"

Por favor, escriba su respuesta aquí:

4.2. ¿Qué referencia/s se utiliza/n en las tablas de crecimiento para menores de 2 años? *

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Fundación Orbegozo
- Estudio EnKid
- Centro Andrea Prader
- OMS
- IOTF
- Otro:

4.3. ¿Qué referencia/s se utiliza/n en las tablas de crecimiento para menores entre 2 y 4 años? *

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Fundación Orbegozo
- Estudio EnKid
- Centro Andrea Prader
- OMS
- IOTF
- Otro:

4.4. ¿Qué referencia/s se utiliza/n en las tablas de crecimiento para menores de 5 y más años? *

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Fundación Orbegozo
- Estudio EnKid
- Centro Andrea Prader
- OMS
- IOTF
- Otro:

5. Y, ¿dispone en su Comunidad de herramientas que automaticen o faciliten la recogida de la información en la consulta? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- Otro

5.1 Especifique por favor el nombre de la/s herramienta/s

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q013.NAOK](#) == "AO01" || [G01Q013_other.NAOK](#) != ""

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

6. ¿Se realiza recomendación nutricional? *

Seleccione una de las siguientes opciones
Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

6.1. ¿Quién realiza la recomendación? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:
[G01Q015.NAOK](#) == "AO01"

Marque las opciones que correspondan
Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Pediatría
- Enfermería pediátrica
- Enfermería de familia
- Enfermería Escolar
- Otro:

6.2. Indique por favor la/s referencia/s de recomendación nutricional (p.ej. OMS, AEPED, propias de la CCAA,), incluyendo el año de publicación y el enlace Web

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:
[G01Q015.NAOK](#) == "AO01"

Por favor, escriba su respuesta aquí:

6.3. ¿La recomendación nutricional puede registrarse informáticamente? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:
[G01Q015.NAOK](#) == "AO01"

Seleccione una de las siguientes opciones
Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, puede registrarse directamente en la historia clínica electrónica
- Sí, puede registrarse en otro software o sistema informático
- No, no puede registrarse

6.4. ¿Se plantean ayudas o derivación para educación nutricional y acceso a alimentos saludables? *

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q015.NAOK](#) == "AO01"

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

6.4.1. Especifique por favor el tipo de ayuda o derivación nutricional para educación nutricional y acceso a alimentos saludables.

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q015.NAOK](#) == "AO01" && [G01Q019.NAOK](#) == "AO01"

Por favor, escriba su respuesta aquí:

7. ¿Existe graduada/o en nutrición o similar dentro del sistema público de atención sanitaria? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

7.1. Y, la persona graduada en nutrición o similar ¿es fácilmente accesible? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q021.NAOK](#) == "AO01"

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, es de acceso directo por la población o vía derivación de otro profesional
- No, debido a la saturación de los servicios, la alta lista de espera, la distancia u otros motivos

7.2. ¿Qué ubicación tiene la persona graduada en nutrición o similar? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q021.NAOK](#) == "AO01"

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria
- Otro:

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

8. ¿Hay recomendación o prescripción de actividad física? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- Otro

8.1. ¿Quién la realiza? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q024.NAOK](#) == "AO01"

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Pediatría
- Enfermería pediátrica
- Enfermería de familia
- Enfermería Escolar
- Otro:

8.2. Indique la referencia de la recomendación o prescripción de actividad física, incluyendo el año de publicación y el enlace Web por favor

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q024.NAOK](#) == "AO01"

Por favor, escriba su respuesta aquí:

8.3. ¿La recomendación o prescripción de actividad física puede registrarse informáticamente? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q024.NAOK](#) == "AO01"

Seleccione una de las siguientes opciones

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí, puede registrarse directamente en la historia clínica electrónica
- Sí, puede registrarse en otro software o sistema informático
- No, no puede registrarse

8.4. ¿Se plantean ayudas o derivación? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q024.NAOK](#) == "AO01"

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

8.4.1. Especifique por favor el tipo de ayuda o derivación

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q024.NAOK](#) == "AO01" && [G01Q028.NAOK](#) == "AO01"

Por favor, escriba su respuesta aquí:

9. ¿Se registran informáticamente otros condicionantes o determinantes sociales de la obesidad como los siguientes? *

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Actividad física (p.ej. número de horas de actividad física, desplazamiento al colegio, sedentarismo)
- Situación socioeconómica (p.ej. clase social, ingresos, dificultad para llegar a fin de mes, situación laboral, ocupación)
- Origen / nacionalidad del/la paciente
- Origen / nacionalidad de los progenitores
- Origen étnico
- Uso de pantallas y móviles (p.ej. horas, tipo dispositivo)
- Sueño (p.ej. número de horas diarias, calidad)
- Hábitos nutricionales (alimentación complementaria, consumo (y frecuencia) de frutas, verduras, bebidas azucaradas, alimentos ultra procesados y/o ricos en grasas, sal y azúcar, comidas en familia...)
- Lactancia (tipo y duración)
- Bienestar emocional o salud mental
- Estigma o normalización de peso
- Situación familiar (p.ej. monoparentales, separadas, divorciadas...)
- Antecedentes de obesidad en la familia
- Factores genéticos

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

- Rendimiento escolar y las horas de estudio
- Otro:

9.1. ¿Existe/n protocolo/s para la recogida de condicionantes o determinantes sociales de la obesidad? *

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No
- Otro

9.1.2. Indique la/s referencia/s de los condicionantes o determinantes sociales de la obesidad, incluyendo el año de publicación y el enlace Web por favor

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q031.NAOK](#) == "AO01" || [G01Q031_other.NAOK](#) != ""

Por favor, escriba su respuesta aquí:

10. Fuera del programa de salud infantil y refiriéndonos ahora a niñas o niños con sobrepeso u obesidad de tipo I, II o III, ¿qué indicadores de salud metabólica asociada a la obesidad se registran informáticamente? *

Marque las opciones que correspondan

Por favor, marque las opciones que correspondan:

- Presión arterial ajustada a edad
- Percentil talla
- Alteraciones en perfil lipídico
- No se registran indicadores
- Otro:

10.1. Y, en casos de obesidad severa o factores de riesgo ¿existen indicadores de detección de resistencia a la insulina o síndrome metabólico (p.ej. índice HOMA)? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q033_AO01.NAOK](#) == "Y" || [G01Q033_AO02.NAOK](#) == "Y" || [G01Q033_AO03.NAOK](#) == "Y" ||
[G01Q033_AO04.NAOK](#) == "Y" || [G01Q033_other.NAOK](#) != ""

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

10.1.2. ¿Se acompaña con asistencia psicológica, en su caso? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[\(G01Q033_AO01.NAOK == "Y" || G01Q033_AO02.NAOK == "Y" || G01Q033_AO03.NAOK == "Y" || G01Q033_AO04.NAOK == "Y" || G01Q033_other.NAOK != ""\) && G01Q034.NAOK == "AO01"](#)

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

10.2. ¿Existe/n protocolo/s para la recogida? *

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[G01Q033_AO01.NAOK == "Y" || G01Q033_AO02.NAOK == "Y" || G01Q033_AO03.NAOK == "Y" || G01Q033_AO04.NAOK == "Y" || G01Q033_other.NAOK != ""](#)

Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Sí
- No

10.2.1. Indique por favor la/s referencia/s, incluyendo el año de publicación y el enlace Web

Sólo conteste esta pregunta si se cumplen las siguientes condiciones:

[\(G01Q033_AO01.NAOK == "Y" || G01Q033_AO02.NAOK == "Y" || G01Q033_AO03.NAOK == "Y" || G01Q033_AO04.NAOK == "Y" || G01Q033_other.NAOK != ""\) && G01Q036.NAOK == "AO01"](#)

Por favor, escriba su respuesta aquí:

11. ¿Desea hacer algún comentario o aportación?

Por favor, escriba su respuesta aquí:

Anexo I (continuación)

Cuestionario: Programas de Salud Infantil en Pediatría de Atención Primaria

Le expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su tiempo y colaboración.

Su participación representa una valiosa contribución para mejorar el conocimiento de la situación actual de los programas de Salud Infantil en España y para promover un abordaje conjunto, riguroso y sistemático frente a la obesidad infantil y adolescente, conforme a los objetivos establecidos en el PENROI.

Para cualquier consulta o aclaración adicional, puede ponerse en contacto con el equipo técnico a través del correo electrónico: info_PENROI@sanidad.gob.es

Reciba un cordial saludo,

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Ministerio de Sanidad

08/09/2025 – 23:59

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.

Anexo II Datos.

Anexo disponible en los siguientes enlaces:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1h1_ZDQUjDgReID4rpE_y1jutH_jtKzcb/edit?usp=sharing&ouid=106913268526460782236&rtopof=true&sd=true

https://zenodo.org/records/22252500?token=eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJpZCI6ImNjYTYwOGZhLWQ3YTctNGMyMS1hMTM1LWMyZGMyZTBhMzFkOC1slmRhGEiOnt9LCJyYW5kb20iOiIxYTlINmZmNWYzMTExNDIxZjBkMzhiZDg0YjI2N2Y4NSJ9.MR13Nvz3Cr7wGT5TF_NMdErCES0pu_vXIPT2IXgsynhzWrNwk9QRejaT9ITmcaFFYdd0dfkalW4zl-8ZJJ2Envw



También disponible mediante petición al autor de correspondencia (**acabrera@sanidad.gob.es**).