

# Bienvenida al primer Programa de Formación de Enfermería Pediátrica

**B. Domínguez Aurrecochea<sup>1</sup>, C. García Rebolgar<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Pediatra. Centro de Salud de Otero. Oviedo.*

<sup>2</sup>*Pediatra. Centro de Salud Calesas. Madrid.*

La Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica ha elaborado el primer programa formativo de esta especialidad y ha sido publicado en el BOE del 29 de junio de 2010<sup>1</sup>. Será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Enfermería Pediátrica y ha entrado en vigor el día siguiente a su publicación.

La formación tendrá una duración de dos años y se exigirá como titulación previa la de Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.

Define su perfil profesional como “el profesional capacitado para proporcionar cuidados de Enfermería especializados de forma autónoma durante la infancia y adolescencia en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas”.

La organización del programa formativo contempla la rotación por Atención Primaria (AP) durante siete meses, y las actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa incluyen un abanico importante de actividades que se deben realizar en este medio.

El presente editorial no pretende analizar en profundidad el nuevo programa, lo que evidentemente no corresponde a este ámbito, pero no podemos dejar pasar esta noticia sin resaltar lo que sin duda será una sustancial mejora para la calidad de la atención dispensada a la población infantil, y en especial para la Pediatría de AP. No obstante, habrá que permanecer alerta para evitar que con este primer programa de formación de Enfermería Pediátrica pueda ocurrir lo mismo que con el programa de la especialidad de Pediatría.

Con demasiada frecuencia en este país no existe concordancia entre la práctica clínica y la formación recibida “de manera reglada” por los profesionales responsables de la misma. Nuestra experiencia en el ámbito de la Pediatría de AP confirma esta realidad incuestionable. Aunque más del 50% ejercemos la profesión en el primer nivel de atención no ha sido hasta el pasado año cuando se ha comenzado la rotación de manera obligatoria de los residentes de Pediatría por AP, y se está llevando a cabo de manera precaria, en la mayoría de los casos con tutores no acreditados aún oficialmente y durante un tiempo a todas luces insuficiente. Estas deficiencias formativas sentidas por los pediatras y enfermeras de AP son suplidas hasta el momento mediante la autoformación y la asistencia a las múltiples y diferentes actividades formativas, en la mayoría de los casos organizadas por las sociedades científicas en las que participan de manera voluntaria, desinteresada y generosa, utilizando para ello su tiempo libre.

Desde la publicación del Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud (1984) y de la Ley General de Sanidad (1986), todas las normativas legales nacionales posteriores, incluidos la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2006-2009) y las internacionales como el documento “Salud para todos en el siglo XXI” de la OMS, plantean la [promoción de la salud y prevención de la enfermedad](#) como una de las áreas de actuación estratégica de aplicación fundamental en Atención Primaria y de manera prioritaria en Pediatría.

Los pediatras y enfermeras de Pediatría de AP estamos convencidos de que la promoción y prevención es una de nuestras tareas fundamentales. Como herramienta apropiada tenemos disponible el “Programa de Salud Infantil”, del que otro editorial de FAPap<sup>2</sup> se ha hecho eco. Auspiciado

por la AEPap y redactado con la colaboración de ambos colectivos, recoge de manera sistemática las actividades de prevención y promoción de hábitos saludables en niños y niñas de 0 a 18 años, en función de su efectividad, el impacto de los resultados y las mejores pruebas disponibles.

En la práctica clínica, se abordan no solo las tareas de promoción y prevención sino también el seguimiento de pacientes crónicos, la patología aguda, la educación para la salud en el ámbito escolar, la docencia e investigación... Para garantizar una calidad asistencial y una adecuada utilización de recursos, estas tareas deben ser atendidas de manera conjunta por las "Unidades Básicas de Pediatría"<sup>3</sup> en los Equipos de Atención Primaria formados por pediatra-enfermera en relación 1-1.

La inadecuada planificación realizada hasta el momento por las autoridades sanitarias, y la escasez de recursos invertidos en AP, que afecta en mayor medida a la Pediatría (desde donde se tiene la sensación de que en la práctica ni la infancia ni la pediatría de AP están en la agenda de los políticos), nos han llevado a la realidad actual de falta de pediatras y enfermeras con dedicación específica a Pediatría.

La situación es muy heterogénea según las diferentes comunidades autónomas; existen también diferencias importantes entre zonas urbanas y rurales pero, globalmente, podemos decir que en menos del 40% del total de consultas de Pediatría existe enfermera con dedicación específica en relación 1-1. En muchos casos, una enfermera atiende dos y tres cupos de Pediatría, y no es nada infrecuente la situación

en la que la enfermera comparte trabajo de adultos y niños, o bien su trabajo fundamental se desarrolla con los adultos y solo dedica a niños las técnicas de vacunación a requerimiento del pediatra correspondiente. Evidentemente, esta situación dista mucho de la que a nuestro juicio garantizaría una atención de calidad y un eficaz aprovechamiento de recursos.

Tras lo expuesto, insistimos en dar la bienvenida a la tan esperada y deseada formación de Enfermería Pediátrica con rotación específica por AP, pero creemos necesario, además de la puesta en marcha de esta nueva formación lo antes posible, la convocatoria de plazas de Enfermería de Pediatría de AP inmediatamente después, lo que sería decisivo para conseguir la supervivencia de la pediatría de AP.

La crisis económica no puede ser una justificación para abandonar a la población más vulnerable: la población infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado num. 157 de 29 de junio de 2010.
2. Soriano Faura FJ. Programa de Salud de la Infancia Herramienta para la consulta de atención primaria. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2009;2(1):1-2.
3. Ruiz Canela J, Morell Bernabé JJ. Un modelo de atención infantojuvenil. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2009;2(4):181-2.