
Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Presentación

C. Valdivia Jiménez

Pediatra. CS Los Boliches. Fuengirola, Málaga. España.

Los problemas de salud prevalentes y las necesidades de atención a la infancia y la adolescencia han variado en las últimas décadas. El pediatra siempre ha estado íntimamente ligado a la familia y su entorno y a las necesidades de salud de los niños, pero su papel ha evolucionado a lo largo del tiempo.

Se presta una mayor atención a nuevos problemas emergentes como la Salud Mental infantojuvenil, los trastornos del desarrollo neuroevolutivo, la adolescencia y las conductas de alto riesgo, los problemas relacionados con la nutrición (obesidad y trastornos de la conducta alimentaria), la adopción, el fracaso escolar, la disfunción familiar y aquellos otros derivados de la inmigración, la desigualdad y la marginación social, el maltrato infantil, etc.¹.

Esta “nueva” Pediatría supone un importante reto para el pediatra de Atención Primaria (AP), para su formación y también para la forma de desarrollar su actividad asistencial. Muchos de estos problemas no pueden atenderse de la forma tradicional de una consulta médica, pues precisan tiempo, “salir fuera de los despachos” y relacionarse con el entorno crítico del niño (familia, escuela, asociaciones comunitarias), promover dispositivos de atención cercanos y tener una perspectiva intersectorial y global que integre las actuaciones sobre la salud con los sectores educativo y de servicios sociales².

Otro factor que afectará al pediatra en AP es el mayor número de profesionales implicados en el cuidado de la infancia y la necesidad de desarrollar un trabajo

Carlos Valdivia Jiménez, cvaldivia@telefonica.net

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

compartido. Es necesario que se consigan "equipos de profesionales" que compartan una población, en un entorno geográfico delimitado, que la estructura y organización de los centros de salud posibilite espacios temporales y físicos para el trabajo en equipo y que se avance en fórmulas más actuales de gestión de la demanda, que impliquen a cada uno de los miembros del equipo en la respuesta a las demandas de la ciudadanía^{3,4}.

Se destaca la necesidad de potenciar el trabajo en equipo dentro de los centros de salud, en el que intervenga el personal de Enfermería que asuma actividades asistenciales en este tramo etario, impulsando un modelo fundamentado en la cooperación y en la complementariedad⁵.

El reciente documento "*Declaración 10.º Aniversario*": *situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en España*, de la AEPap, entre sus propuestas organizativas, considera que deben potenciarse las Unidades Básicas de Pediatría en los equipos de AP, integradas por un pediatra y una enfermera (relación 1:1), trabajando de forma complementaria en relación a una misma población⁶.

La gestión de la demanda constituye un aspecto clave de la calidad en AP. En el modelo actual, la consulta médica se conforma prácticamente como la única

puerta de entrada y el espacio de gestión de toda la demanda: tanto de necesidades de tratamiento como de necesidades de cuidados, peticiones a otros niveles y trámites administrativos. En dicha gestión, el rol que desempeñan las enfermeras está poco desarrollado y no se corresponde ni con sus capacidades ni con sus potencialidades⁷.

En este contexto, se plantea organizar la atención en el marco de un espacio abierto con diferentes agentes que atienden de manera interconectada y donde la fluidez en el acceso y la circulación facilita el tránsito de los pacientes, con un modelo de atención compartida de los dos principales proveedores de servicios de AP (personal médico y personal de Enfermería), con servicios accesibles de forma directa y mejor orientados a la naturaleza de las demandas de la población.

La gestión compartida de la demanda debería garantizar los siguientes aspectos:

- *Personalización de la asistencia*: la asignación enfermera-paciente debe realizarse de tal forma que cada persona pueda identificar a su enfermera, responsable de la atención y cuidados tanto en el centro como en su domicilio.
- *Capacidad de resolución*: deben ser consultas resolutivas que eviten que

los pacientes acaben en la consulta médica. Establecer protocolos y guías de práctica clínica consensuados y de uso común.

- *Accesibilidad*: las consultas deben ser accesibles para la población, en cualquier día de la semana y a partir de una simple petición de cita. Implicando un espacio físico estable identificado y una oferta horaria adecuada.
- *Comunicación*: acciones de comunicación a la población, con el objetivo de orientar la demanda; deben tener un papel importante las consultas médicas y las unidades de atención al usuario (gestión de citas).
- *Colaboración*: entendida como comunicación constante de enfermeras y pediatras, centradas en las necesidades del paciente.
- *Formación y capacitación*: desarrollar programas de formación que capaciten a los profesionales (conocimientos, habilidades y actitudes) y reduzcan la variabilidad de la práctica clínica.

Recientemente, han sido publicados los programas formativos de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermería Pediátrica. Dichos programas establecen que para obtener el título de la especialidad, en el primer

caso, las enfermeras residentes cumplirán el programa formativo en "unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria", durante un periodo de residencia de dos años a tiempo completo⁸.

Para la especialidad de Enfermería Pediátrica, deben cumplir el programa formativo en "unidades docentes multiprofesionales de Pediatría", también durante un periodo formativo de dos años. Hay que destacar que los dos programas formativos presentan una diferencia subrayable y trascendente: la participación de los pediatras en la docencia de Enfermería solo sería posible en las unidades docentes de Pediatría, donde podrían colaborar en la formación de la especialidad de Enfermería Pediátrica, mientras que en la formación de Enfermería Comunitaria no estarían presentes (no participan en las unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria), a pesar de desarrollar funciones docentes para la formación de los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

En el caso de las enfermeras pediátricas, su programa formativo establece una rotación de siete meses por AP, que aborda múltiples áreas de atención específicamente centrada en las distintas etapas de la infancia desde un enfoque inte-

gral y multiprofesional. Este programa propone un desarrollo preciso y concreto de las competencias necesarias para responder de forma efectiva a las necesidades de la infancia tanto en AP como en el hospital⁹.

Desde la Pediatría, se destaca la importancia y relevancia que supone que se hayan regulado los programas formativos de las especialidades de Enfermería que tienen relación con la salud infantil. En la práctica asistencial, se plantean dos modelos diferenciados de provisión de cuidados de Enfermería dirigidos a la población pediátrica: de una parte, la Enfermería Familiar y Comunitaria, y de otra, la Enfermería Pediátrica.

El modelo de enfermera familiar y comunitaria es coherente, por cuanto que pretende dar respuesta a las necesidades de cuidados del individuo a lo largo de su ciclo vital. Sin embargo, el desarrollo que ha tenido apenas ha repercutido en la Pediatría. Los cuidados de Enfermería han tenido un impacto desigual y en muchas ocasiones escaso en lo que respecta a la

población infantil. Esta situación genera muchas dudas sobre la idoneidad de que en el futuro este modelo de enfermera pueda responsabilizarse de los cuidados a la población infantil.

Sin embargo, el modelo de enfermera pediátrica, esto es, enfermera con dedicación exclusiva a la población infantil, cuando se desarrolla genera satisfacción a los usuarios y profesionales, aportando calidad y eficiencia a la atención sanitaria. El pediatra de AP opina que la enfermera de Pediatría es más ventajosa que la enfermera de familia para su trabajo diario, ya que su integración en el equipo mejora la atención a las necesidades de salud actuales¹⁰.

En este marco, en el entorno de la Pediatría de AP se valora positivamente la reciente aprobación del programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, que incluye la rotación específica por AP, lo que sin duda supondrá una mejora considerable en el perfil competencial de la enfermera en relación con la salud infantil¹¹.

Bibliografía

1. Soriano J. Editorial. Progreso y debilidades de la Pediatría preventiva en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:537-42.

2. Morell Bernabé JJ. Coordinación de recursos en salud infantil. En: AEPap, ed. *Curso de Actualización Pediatría 2004*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004; p.11.

3. Nieto I, Gómez A, Aragón D, Flores L, Vega MA. Enfermería de familia frente a enfermería de pediatría. *An Esp Pediatr.* 2000;53:395-8.
4. Ruiz Canela J, Morell Bernabé J. Un modelo de atención infantojuvenil. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2009;2(4):181-2.
5. Valdivia Jiménez C, Palomino Urda N. Es tiempo de reflexión. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2008;10:11-5.
6. Declaración 10.º Aniversario: Situación Actual de la Pediatría de Atención Primaria en España [consultado el 08/02/2011]. Disponible en: www.aepap.org/
7. Martín Santos FJ, Morilla Herrera JC, Morales Asensio JM, Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enfermería Comunitaria.* 2005;1(1):35-42.
8. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio. BOE N.º 157 de 29/junio/2010. Sec. III: 57217-57250 [consultado el 08/02/2011]. Disponible en: www.boe.es
9. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio. BOE N.º 157 de 29/junio/2010. Sec. III: 57251-57276 [consultado el 08/02/2011]. Disponible en www.boe.es
10. Nieto I, Gómez A, Aragón D, Flores L, Vega MA. Enfermería de familia frente a enfermería de pediatría. *An Esp Pediatr.* 2000;53:395-8.
11. Domínguez Aurrecochea B, García Reboallar C. Bienvenida al primer Programa de Formación de Enfermería Pediátrica. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2010;3(3):1-2.

