

# El lento desarrollo de la especialidad de enfermería pediátrica

**D**esde la puesta en marcha de la Especialidad en Enfermería Pediátrica en 2010<sup>1</sup> la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) viene reclamando el reconocimiento de la categoría profesional, la creación y dotación de plazas de

Enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica, así como de bolsas específicas para cubrir las sustituciones que sean necesarias. Pero el avance está siendo muy lento y desigual en las distintas Comunidades Autónomas, lo que genera una gran desigualdad en la situación de las Enfermeras Pediátricas en el Estado Español.

Hay Comunidades Autónomas donde se ha avanzado más, algunas se han quedado a medio camino y otras instaladas en el inmovilismo. En cuanto al reconocimiento, la Especialidad está avalada en casi todas las Comunidades, siendo las primeras en hacerlo en 2015 las Comunidades de Madrid y Murcia, seguida de Andalucía en 2016. Pero aún se encuentra en trámites en varias Comunidades Autónomas. Cuentan con bolsas de trabajo específicas de Enfermería Pediátrica la mayoría de las Comunidades Autónomas y algunas han convocado concursos para la provisión de plazas estatutarias de la categoría de Enfermero/a Especialista en Pediatría, entre otras, las Comunidades de Galicia, Castilla-León, Aragón y Canarias.

Como vemos la implantación de la Especialidad de Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica es sumamente lenta y desigual. En 2023 se han cumplido 13 años desde el inicio de la formación en el sistema de residencia<sup>1</sup> y 11 años desde que finalizó la primera promoción de EIR de Enfermería Pediátrica, en total se han formado por esta vía 1.477 Enfermeras Pediátricas, pero se da la paradoja de que un alto porcentaje de profesionales formados en Enfermería Pediátrica no tienen posibilidad de trabajar en el área que se han formado, en consecuencia la población pediátrica se queda sin recibir los cuidados pediátricos de calidad que les podrían proporcionar los profesionales mejor formados para ello. Además, es un auténtico derroche de recursos formar profesionales y que después no puedan desempeñar la función para la que fueron formados.

Es importante recordar que tal como se recoge en el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica "La Enfermera especialista en Enfermería

*Pediátrica, es 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. Asimismo, es el profesional que, con una actitud científica responsable, ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad"*<sup>1</sup>.

En definitiva, la Enfermera especialista en pediatría es la profesional con mayor capacitación para liderar el cuidado del recién nacido, niño y adolescente sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o que generen discapacidad.

Sin embargo, la implantación de la Enfermera Pediátrica sigue estancada, no se definen los puestos de trabajo y aunque existan bolsas de trabajo específicas, son escasas, no se renuevan o no se utilizan debidamente, por lo que no siempre se cubren las necesidades de los servicios de pediatría mediante estas bolsas, sino a través de las bolsas generalistas, en un claro propósito organizativo, que sin duda tiene repercusiones negativas en el cuidado de la población pediátrica, sobre todo en los servicios Pediátricos donde es más necesario que el 100% de las Enfermeras fuesen especialistas en Enfermería

Pediátrica, como Neonatología, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, Oncohematología, Unidades de Quemados, Cuidados Paliativos, Urgencias Pediátricas, etc.

No hay que olvidar el impacto que los servicios avanzados provistos por Enfermeras pediátricas están demostrando en determinados grupos de población infantil y adolescente, tanto en el contexto comunitario, como en



el hospitalario, con intervenciones promotoras de salud, o atendiendo a niños y adolescentes con necesidades complejas de salud o con problemas de salud crónicos no complejos, que de esta forma reciben una atención más efectiva<sup>2-3-4</sup>. Además, desde el punto de vista de la seguridad clínica, los hospitales pediátricos con menor número de Enfermeras pediátricas y con peor entorno de práctica profesional (con limitada autonomía en la toma de decisiones, entornos poco favorables a su desarrollo, menor práctica basada en la evidencia) tienen mayor frecuencia de eventos adversos, peor continuidad asistencial, y peor calidad de los cuidados prestados<sup>5-6</sup>.

Por tanto, es un error en las políticas de planificación y organización de los servicios de nuestro SNS, a la vista de las características y demandas de salud de nuestra sociedad actual y futura y de los resultados de la evidencia científica de los últimos 20 años, que la Enfermera pediátrica no esté presente en todos aquellos niveles de atención donde se atiende a población infantojuvenil y a sus familias. Resulta decepcionante que las decisiones en este terreno sigan estando guiadas por la inercia o por ideas preconcebidas y no avaladas por evaluaciones rigurosas.

Por otro lado, no podemos obviar la negativa influencia de la pandemia de COVID-19 que sufrimos desde 2020 y que salvando las distancias de sus terribles consecuencias para la población en general, las Enfermeras y otros profesionales de salud que se han jugado la vida atendiendo a los pacientes, consideramos que ha tenido un papel negativo en el desarrollo e implantación de la Enfermería Pediátrica ya que, debido su menor impacto sobre la población infantil y adolescente, la Enfermería Pediátrica en la actualidad no es prioritaria en las políticas de salud, lo que se añade a su ya tortuoso desarrollo en nuestro país. En consecuencia, la pandemia ha invisibilizado a la Enfermera Pediátrica y en estos momentos ha pasado a segundo plano.

Aunque se da la paradoja de que durante la temporada de otoño de 2022 e invierno de 2023 las enfermedades respiratorias han afectado de forma severa a la población pediátrica, debido a la triple epidemia: coronavirus, gripe y sobre todo virus respiratorio sincitial (VRS), virus que se transmite fácilmente, causante de bronquiolitis y que afecta especialmente a los pequeños más frágiles. Pues a pesar de que las urgencias se han visto colapsadas por la población infantil y desbordadas por situaciones de gran gravedad, para las Enfermeras Especialistas en Enfermería Pediátrica nada ha cambiado, ya que excepto en contadísimas ocasiones, no se han movilizado recursos específicos de Enfermeras Pediátricas para la atención de la población infantil afectada, con la consiguiente dificultad generada para su cuidado que sin duda requiere la atención de Enfermeras Especialistas en Enfermería Pediátrica<sup>7</sup>.

A todo ello hay que sumar el deterioro de la salud mental de la población infantil y adolescente a lo largo de los últimos años, y sobre todo desde el inicio de la pandemia por COVID. La pandemia ha provocado un aumento de hasta el 47% en los trastornos de salud mental de los menores, los casos de ansiedad y depresión y los diagnósticos de TDAH se han

multiplicado por cuatro desde 2019, y los comportamientos suicidas han aumentado hasta un 59%<sup>8</sup>. Situación que requiere cuidados especializados y coordinados de Enfermeras Pediátricas y Enfermeras especialistas en Salud Mental. Sin duda hay que devolver a la Enfermera Pediátrica a primer plano, porque las necesidades de promoción, prevención y atención a la salud de la población infantil y adolescente siguen estando ahí y no harán sino continuar generando nuevos desafíos. La imprescindible reorientación que los sistemas de salud precisan hacia modelos menos medicalizados, menos hospitalocéntricos, con más capacidad de proporcionar una atención integral sin fisuras a los niños, niñas y adolescentes con cronicidad compleja o necesidades de cuidados paliativos, pasa por otorgar el liderazgo necesario a las Enfermeras pediátricas en su ámbito de atención y competencias.

No puede dilatarse más en el tiempo la voluntad política de asumir estas decisiones, que han de traducirse en aumentar el número de plazas EIR, la definición y dotación de puestos de trabajo en Atención Especializada y en Atención Primaria, incluido el ámbito escolar o la plena cobertura de los puestos en "Unidades Pediátricas Especiales" del ámbito hospitalario con Enfermeras especialistas. La AEEP pide a los decisores que de una vez por todas dejen de mirar a otro lado y acometan decisiones que no serán fáciles de implementar, pero, para las que siempre tendrán a su lado a las Enfermeras pediátricas del país, con la AEEP al frente. ▀

## 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, 157 (29/06/2010).
2. Hyde R, MacVicar S, Humphrey T. Advanced practice for children and young people: A systematic review with narrative summary. *J Adv Nurs*. 2020;76:135-46.
3. Looman WS, Presler E, Erickson MM, Garwick AW, Cady RG, Kelly AM, et al. Care coordination for children with complex special health care needs: the value of the advanced practice nurse's enhanced scope of knowledge and practice. *J Pediatr Health Care*. 2013;27:293-303.
4. Olds DL, Kitzman H, Anson E, Smith JA, Knudtson MD, Miller T, et al. Prenatal and Infancy Nurse Home Visiting Effects on Mothers: 18-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 2019;144:e20183889.
5. Lasater KB, McCabe MA, Lake ET, et al. Safety and Quality of Pediatric Care in Freestanding Children's and General Hospitals. *Hosp Pediatr*. 2020;10(5):408-414.
6. Lake ET, Roberts KE, Agosto PD, et al. The Association of the Nurse Work Environment and Patient Safety in Pediatric Acute Care. *J Patient Saf*. 2021;17(8):e1546-e1552.
7. García, Elena Maulin, et al. "Proceso de atención de enfermería a un lactante con bronquiolitis." *Revista Sanitaria de Investigación* 4.2 (2023): 22.
8. Mancebo, S. Comunicado del Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia. Gabinete de prensa de la AEP. 2022. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407\\_np\\_salud\\_mental\\_infancia\\_y\\_adolescencia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/20220407_np_salud_mental_infancia_y_adolescencia.pdf)



**Isabel María Morales Gil.**

Presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica