
Cuidados enfermeros dirigidos a la infancia y adolescencia. La necesidad de una especialidad propia e independiente

J. Patiño Masó^a, M. Puig Congost^b

^aDiplomada en Enfermería. Profesora Titular Escuela de Enfermería. Universitat de Girona.

^bDiplomada en Enfermería. Área Básica de Salud Girona-4 (Institut Català de la Salut). Girona

Rev Pediatr Aten Primaria 2004; 6: 605–615

María Puig Congost, p416umpc@girona.scs.es

Resumen

Este artículo aporta una reflexión en torno a la necesidad de crear una especialidad de Enfermería que contemple, con un perfil propio e independiente, el cuidado enfermero dirigido a la población infantil y juvenil. Aunque dicha especialidad se hace necesaria hoy en día para todos aquellos profesionales enfermeros que trabajan en el campo de la infancia y de la adolescencia, se refiere específicamente al ámbito de Atención Primaria. Sin embargo, resulta obvio que muchos de los elementos argumentativos que se exponen son igualmente válidos y defendibles por los enfermeros que desarrollan su profesión en otros niveles asistenciales relacionados con dicho grupo de población.

Se resumen algunos de los aspectos legales más significativos sobre el desarrollo de las especialidades de Enfermería en España, y concretamente sobre la de Enfermería Pediátrica hasta la actualidad.

Se aportan elementos de valoración y discusión sobre la importancia que tiene el hecho de que sean los enfermeros especialistas en infancia y adolescencia quienes lleven a cabo el cuidado del niño y adolescente desde un punto de vista sanitario, proporcionando de este modo una atención de calidad acorde con los cambios de la sociedad actual, las demandas planteadas por los usuarios/pacientes y sus familias, teniendo en cuenta los recursos disponibles para atenderlas.

Palabras clave: *Enfermería pediátrica, Lactante, Adolescencia, Atención Primaria de Salud.*

Abstract

This paper is a reflection on the need of creating a Nursing Specialty with the commitment, with a specific and independent profile, of nursing care aiming to youngsters and children. Although this specialty is needed today for all nursing professionals working on the fields of childhood and adolescence, it refers specifically to Primary Care. Nevertheless it is obvious that much of the items in this paper are also valid for nurse practitioners working in other health assistance levels related to this age population.

Some legal significant aspects are summarized. They run on the development of Spain Nursing Specialties, especially on Pediatric Nursing until today.

Some elements are exposed about valuation and discussion on the importance of the fact that nurse practitioners specialised in childhood and adolescence take care of the child and adolescent from a sanitary point of view. They so provide an attention of quality in the line of current society changes and demands asked by users/patients and their families, taking into account the available resources to attend them.

Key words: Pediatric Nursing, Infant, Adolescence, Primary Health Care.

Introducción

La regulación de las especialidades de Enfermería se produjo en España mediante el Real Decreto (RD) 992/1987 de 3 de julio, que regulaba la obtención del título de Enfermero Especialista mediante la creación de siete especialidades¹:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).
- Enfermería Pediátrica.
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería de Salud Comunitaria.
- Enfermería de Cuidados Especiales.
- Enfermería Geriátrica.
- Gerencia y Administración de Enfermería.

En él se establece que: "corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación y Ciencia, Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo de Universidades, del Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería y del Consejo General de Colegios de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, la creación, cambio

de denominación o supresión de las especialidades según el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sanitarias".

Como es bien sabido, sólo se han desarrollado hasta nuestros días dos especialidades: Enfermería Obstétrico-Ginecológica y Salud Mental. La Orden de 1 de junio de 1992 (BOE n.º 132 de 2/6/1992)² aprobó el programa de formación y estableció los requisitos mínimos de las unidades docentes así como el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermera Obstétrico-Ginecológica (Matrona); en 1998, la Orden Ministerial de 24 de junio de 1998 desarrolló el RD 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista, siendo en 1998 cuando empezó a desarrollarse la especialidad de Salud Mental³.

Actualmente, la formación de dichas especialidades es teórico-práctica y la duración es de dos años para la de Matrona y de uno para la de Salud Mental. La dedicación es exclusiva mediante un

contrato laboral como residente en prácticas con los centros docentes.

Pero, ¿qué sucede con las demás especialidades? Es evidente que, desde la creación del título de Enfermero Especialista, los conocimientos científicos, los medios técnicos y el propio sistema sanitario han experimentado una constante evolución. Por otro lado, la modificación de los patrones epidemiológicos, de la pirámide de población y de las necesidades de atención y cuidados especializados que demandan los usuarios del Sistema Nacional de Salud reclama una revisión y modificación del RD.

El Boletín oficial de las Cortes Generales de 22 de febrero de 2002 publica una Proposición No de Ley que insta al Gobierno a desarrollar las Especialidades de Enfermería y a modificar el RD 992/1987 en los siguientes aspectos:

- El catálogo de especialidades.
- La denominación de algunas especialidades.
- Las vías transitorias de acceso a la especialidad de enfermería.

Por otro lado, el despliegue de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003 de 21 de noviembre (LOPS), publicada en el Boletín Oficial del Estado el 22 de noviembre de 2003, en su Título II, aborda la formación de los profesionales sanitarios y, con ello,

una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, determinando de este modo la necesidad de proceder a una nueva reglamentación de las mismas⁴.

En su Capítulo III, artículo 16 apartado 2, al referirse a la formación especializada en Ciencias de la Salud, se indica que: "... la posesión del título de Especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados".

Finalmente aparece en el escenario el proyecto de RD por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista de fecha 16 de febrero de 2004⁵. El catálogo de especialidades que concreta es el siguiente:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- Enfermería de Salud Mental.
- Enfermería Geriátrica y Socio-sanitaria.
- Enfermería del Trabajo y Salud Laboral.
- Enfermería Clínica Avanzada, con los siguientes perfiles: Cuidados Críticos, Cuidados Quirúrgicos y Cuidados Pediátricos.
- Enfermería Comunitaria, con los

siguientes perfiles: Salud Pública y Desarrollo Comunitario.

Si bien es verdad que el nuevo proyecto de RD que regula las especialidades de Enfermería es un tema esperado y que interesa a la mayoría del colectivo enfermero, estamos de acuerdo con Bernardo Vila Blasco (miembro del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería) cuando afirma que su redactado se encuentra en situación de poder ser mejorado antes de su aprobación. Prueba de ello son las alegaciones que sobre dicho RD se han realizado desde diversas asociaciones, entidades y profesionales de enfermería^{6,7}.

Dadas las características del artículo, nos centraremos básicamente en la especialidad referida a los cuidados pediátricos con el objeto de profundizar en el tema que nos preocupa y no ahondaremos tanto en otros aspectos del proyecto de RD (análisis de la denominación de las otras especialidades, las características del programa formativo, las Comisiones Nacionales de la Especialidad, la conformación y regulación de las Unidades Docentes, la equivalencia con las especialidades anteriores, etc.), igual de interesantes e importantes, pero que implicarían una reflexión mucho más amplia y exhaustiva del tema⁸.

Observamos cómo el proyecto de RD suprime la denominación general de una

especialidad de Enfermería tan importante como la Pediatría, poseedora de un extenso cuerpo de conocimientos propios. Se la hace desaparecer incluyéndola en un "perfil" que depende, según dicho documento, de otra especialidad que lleva por nombre "Enfermería Clínica" y por apellido "Avanzada". Este hecho refleja, a nuestro parecer, una falta de sensibilidad y consideración hacia los niños y adolescentes, o tal vez desconocimiento de las necesidades y peculiaridades del grupo de población infantil y juvenil, que posee por sí mismo unas características de atención y cuidado diferentes a las de otros grupos etarios.

Los datos relativos a la morbilidad y mortalidad infantil de un país nos informan sobre su grado de desarrollo; a través de ellos tomamos conciencia de que nuestros niños y adolescentes son el futuro de nuestras sociedades. A ellos hemos de dedicar nuestro esfuerzo, recursos y atención especializada. Numerosos organismos internacionales han apostado por ellos: OMS, UNICEF, UNESCO, etc. Los Observatorios de la Infancia trabajan para dar a conocer sus circunstancias vitales y desarrollar estrategias que permitan mejorar su calidad de vida.

Pero la pregunta que nos hacemos es: ¿creemos los enfermeros de nuestro país que existe la necesidad de estar forma-

dos en esta área? Y, si así es, ¿por qué no aprovechamos las oportunidades que tenemos para avanzar? ¿Por qué, en lugar de difuminar una especialidad con una enorme entidad propia, no la reforzamos? Con ello mejoraríamos sin duda la atención y dedicación que prestamos a nuestros menores y a sus familias.

Si bien es cierto que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en su artículo 24 del Capítulo III dice que se podrán establecer Áreas de Capacitación Específica dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud, también argumenta que "la denominación de Especialista con Capacitación Específica en el Área podrá ser valorada como mérito para acceder a puestos de trabajo de alta especialización en centros o establecimientos públicos y privados"⁴.

Avanzar en este sentido sería, a nuestro entender, partir de la especialidad de Enfermería Pediátrica (EP) como entidad propia y crear Áreas de Capacitación Específica cuando, sobre una parte del contenido de ésta, se hubieran desarrollado un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes en profundidad y extensión (por ejemplo, los cuidados dirigidos a neonatos de alto riesgo, la atención al adolescente, etc.).

Pero al partir de una especialidad de Enfermería Clínica se nos remite, según

nuestro punto de vista, a la antigua idea del "niño como un adulto en miniatura". Ello nos parece, en definitiva, un retroceso.

Argumentación

A continuación se desarrollan diversos elementos argumentativos en pro de la especialidad de EP con el convencimiento de que ésta puede incrementar la calidad del servicio prestado a los niños y, por tanto, revertir en la salud general de la población infanto-juvenil.

Partiendo del primer nivel de atención sanitaria a la población, la Atención Primaria (AP), constatamos cómo el modelo de trabajo en equipo propuesto por la misma fomenta la comunicación entre profesionales que tienen en común una serie de objetivos basados en unos determinados programas y protocolos compartidos⁹.

Desde la implantación del nuevo modelo de AP en España en 1985¹⁰ una de las premisas ha sido la necesidad inexcusable de que la población tuviera no sólo un médico de referencia sino también un profesional de enfermería de referencia, y que ambos trabajaran al unísono en las mejores condiciones, en las llamadas Unidades Básicas Asistenciales (UBAS), extensibles también a la atención pediátrica¹¹.

Actualmente, la organización de los equipos de AP dedicados al cuidado de la población infanto-juvenil no es uniforme. Existen, tal y como muestra la Tabla I, diferentes modelos de funcionamiento.

Según un estudio llevado a cabo por Nieto de Antonio y cols¹², en el que se analizan las dos formas principales de organización de la atención de enfermería dirigida al cuidado infantil en los centros de salud (Enfermero de Familia y EP), se constata que el EP tiene:

- Mayor grado de coordinación con el otro profesional (pediatra).
- Mayor motivación y formación como profesional en dicha área.
- Mayor uniformidad de criterios.
- Mejor conocimiento del paciente.
- Mayor preferencia por parte de las familias.
- Mayor número de actividades llevadas a cabo.

De acuerdo con éste y otros estudios consultados, se considera que una UBA de Pediatría con un Diplomado en EP es

Tabla I. El cuidado de la salud infantil. Diferentes modelos de organización de los equipos de Atención Primaria

Primer modelo	Cada niño del cupo de un pediatra tiene asignado un profesional de enfermería al que se denomina Enfermero de Familia.	Este modelo de atención corresponde a la realización de unas actividades de acuerdo a un programa o protocolo determinado. Principal ventaja: conocimiento en profundidad de la actividad concreta. Principal inconveniente: encasillamiento en un tipo de actividad con el progresivo desconocimiento del resto.
Segundo modelo	Todos los niños del cupo son atendidos por el mismo profesional y a éste se lo denomina Enfermero de Pediatría.	Esta estructura favorece la coordinación pediatra-enfermero y ofrece cuidados integrales, asumiendo todas las actividades del niño, excepto aquellas que son consideradas comunes: inyectables, toma de muestras, ECG, etc., que pueden estar organizadas de forma centralizada.
Tercer modelo	Todos los niños del cupo de dos pediatras o más son atendidos por un único profesional enfermero. A dicho profesional se lo denomina Enfermero de Pediatría.	Dicho modelo no respeta el sentido de equidad de la UBA.

altamente positiva para los dos perfiles profesionales que la configuran, ya que es el modo ideal de aunar actuaciones, coordinar recursos y reforzar mensajes, algo estrictamente necesario para la población a la que se atiende.

Por otro lado, si bien es cierto que actualmente nuestras Escuelas de Enfermería tienen un grado de formación ampliamente reconocido dentro del contexto internacional, se hace totalmente necesario desarrollar la especialidad de Enfermería dirigida a la infancia y adolescencia e impulsar el perfil profesional adecuado que, sin duda alguna, revertirá en una atención de mayor calidad dirigida a nuestros menores y a sus familias.

El Programa de Salud Infantil es una de las actividades propias de la AP. Es llevado a cabo por el pediatra y la llamada "Enfermera de Pediatría", teniendo como objetivos principales: aumentar el nivel de salud de la población infantil, disminuir la morbilidad y favorecer el desarrollo normal del niño en sus primeros años de vida.

La indefinición de los síntomas del lactante y la ansiedad que cualquier síntoma del niño provoca en la familia durante los primeros meses-años de vida son sólo simples ejemplos en los que el diplomado en Enfermería desarrolla su rol

educativo con la familia en su actuación diaria. El aumento de las patologías psicosociales, como pueden ser las dificultades en las pautas de crianza por parte de los padres, las situaciones de violencia familiar, el fracaso escolar, los niños etiquetados de hiperactivos, los niños y adolescentes con problemas de conducta, sin olvidar los diferentes patrones culturales de las familias a las que se atiende, supone una demanda real y creciente de nuestro entorno en el momento actual. Se hace cada vez más imprescindible la presencia de un profesional enfermero especializado, con un alto grado de formación, profesionalidad y experiencia para poder ofertar una atención de calidad.

De este modo, la EP puede asumir la Educación para la Salud eficazmente y puede también asumir el seguimiento de multitud de procesos con sus controles correspondientes, al igual que el seguimiento de patologías crónicas o de alta prevalencia¹³.

Pero cabe también la posibilidad de alcanzar un consenso entre los diferentes profesionales implicados sobre los problemas que pueden ser atendidos por enfermería y los que no requerirían la atención de un facultativo. Desarrollar la consulta de enfermería a demanda y potenciar la atención domiciliaria

(poco desarrollada en el campo de la Pediatría) pueden favorecer también la resolución de problemas actuando como filtro y aumentando la calidad de la asistencia¹⁴.

La educación de los padres en el cuidado de sus hijos en la edad infantil es el momento idóneo para la realización de actividades de educación para la salud, ya que éstos se muestran más receptivos y es además en los primeros años de vida cuando se adquieren los principales hábitos saludables. Entre los 0-2 años de vida el niño acude muy frecuentemente a la consulta de la enfermera. El conocimiento que se llega a tener de los niños y de sus familias es enormemente valioso para el profesional enfermero que los atiende, y será de gran utilidad para poder ayudarles a desarrollar un óptimo estado de salud en etapas venideras de su infancia y adolescencia.

La Conferencia de Ottawa (1986)¹⁵ afirma que: "... será necesario plantearse la reorientación de los servicios sanitarios, realizando progresivamente la promoción de la salud sin desatender las obligaciones de prevención y asistencia; ello implica cambios en la formación de profesionales y en la organización de los servicios, pero sobre todo un cambio importante de actitudes".

La promoción y educación de la salud, actuando siempre de acuerdo con los cambios en las condiciones socio-sanitarias, económicas y ambientales que se van sucediendo, constituyen dos de las estrategias fundamentales para ayudar a la población a conseguir un mayor grado de salud. Como afirma Jesús M. de Miguel (2000) "... lo que va a diferenciar a las personas en el siglo XXI no son las enfermedades que pueden padecer, sino la información sobre las mismas, los riesgos que corren, así como las decisiones que puedan ir tomando tanto a nivel de terapéutica como de estilos de vida". Como dicho autor afirma, pensamos que "en el siglo XXI va a ser la primera vez en que realmente el punto de vista de la población vaya a ser principal"¹⁶.

Uno de los instrumentos con más futuro como herramienta para promocionar la salud es, sin duda, la educación grupal ofrecida en escuelas y dirigida a alumnos, padres y profesores, abordando temas como alimentación, prevención de accidentes, salud buco-dental, ejercicio, tabaco, alcohol... De esta forma, la intervención en escuelas puede convertirse en un recurso más de la consulta de enfermería, ya que ofrece la oportunidad de resolver problemas de salud, fomentar hábitos saludables y detectar problemas en jóvenes y adolescentes de riesgo.

Pero para que esto sea eficazmente llevado a cabo debemos contar con los recursos humanos y materiales necesarios. Es ahí donde se ha de insistir en la existencia de la figura de un Profesional EP, con una formación específica que le aporte los conocimientos y habilidades necesarios para poder actuar con autonomía y responsabilidad y le permita desarrollar sus funciones, reconociendo en ellas plenamente integrados los cuidados enfermeros dirigidos específicamente a promover hábitos saludables y a educar en materia de salud a la población infanto-juvenil y a sus padres.

En la actualidad, al finalizar los estudios de Diplomado en Enfermería, el profesional interesado en ampliar sus conocimientos pediátricos puede hacerlo a través de la formación continuada. Para ello cuenta con varias opciones. Éstas van desde la realización de Másters y Diplomas de Postgrado, ofertados como títulos propios por varias universidades españolas, hasta la formación específica en un tema concreto ofrecida por diferentes instituciones o colegios profesionales. Pero, en ningún caso, ni unos ni otros van a ser condición necesaria para ocupar un lugar de trabajo en el ámbito pediátrico. Todo ello conduce a contar con un abanico formativo en este campo bastante amplio, variado, disperso y, a la

vez, poco consensuado, realizado de forma voluntaria por los profesionales, que en algunas ocasiones cuentan con escasa o nula ayuda para su realización.

El reconocimiento, por parte de las autoridades sanitarias, de la necesidad de la existencia del profesional enfermero con una formación especializada en infancia y adolescencia, para ocupar un lugar de trabajo en este ámbito, y el desarrollo de la especialidad correspondiente constituyen elementos fundamentales en cualquier práctica profesional para incrementar la calidad del servicio prestado. De este modo, se potencia la continuidad de los enfermeros en los servicios, que a su vez cuentan con un alto grado de profesionalidad y experiencia que les permite en definitiva crecer y desarrollar su autonomía profesional.

Conclusiones

Se defiende una especialidad de enfermería propia de salud infanto-juvenil, pero, para que ésta tenga sentido, creemos necesario que se cumplan cuatro condiciones fundamentales:

1. Que el título de EP se convierta en un requisito indispensable para ocupar una plaza en los centros sanitarios de carácter público donde sean necesarios los cuidados enfermeros

- dirigidos a dicho grupo de población.
2. Que el título de Enfermero Especialista sea valorado como un mérito en los sistemas de reconocimiento de desarrollo profesional en establecimientos públicos y privados.
 3. Que se regule adecuadamente el acceso al puesto de trabajo de carácter especializado así como su retribución.
 4. Que se reconozca que las necesidades y características de la población infanto-juvenil son diferentes, lo cual implica un esfuerzo, unos recursos y una atención especializada por parte de los profesionales de enfermería.

Bibliografía

1. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. BOE número 183, de 01-08-1987.
2. Orden Ministerial, de 1 de junio de 1992, por la que se aprueba con carácter provisional el programa de formación y se establecen los requisitos mínimos de las unidades docentes y el sistema de acceso para la obtención del título de Enfermero Especialista en Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona). BOE número 132, de 02-06-1992.
3. Orden Ministerial de 24 de junio de 1998, por la que se desarrolla el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. BOE número 155, de 30-06-1998.
4. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE número 280, de 22-11-2003.
5. Proyecto de Real Decreto de 16 de febrero por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista [en línea] [fecha de consulta: 7 de noviembre de 2004]. Disponible en www.senado.es/legis8/publicaciones/pdf/senado/ds/PS0014.pdf
6. CC.OO. Federación Estatal de Sanidad. Alegaciones de CC.OO. al Proyecto de Real Decreto por el que se regula la obtención del Título de Enfermero Especialista [en línea] [fecha de consulta: 17 de noviembre de 2004]. Disponible en www.sanidad.ccoo.es
7. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. Informe sobre las Especialidades de Enfermería (julio de 2004) [en línea] [fecha de consulta: 17 de noviembre de 2004]. Disponible en www.anesm.net/especialidad/informe-especialidades.htm
8. López P, Meléndez de Arvas S, Brime JI, Carro N, Mosteiro MP. Revisión del estado actual de los estudios de Enfermería. *Enfermería Científica* 2003; (260): 52-59.
9. Bellóm JA. Cómo reducir la utilización de las consultas de Atención Primaria y no morir en el intento. Estrategias relacionadas con el profesional y la organización [en línea] [fecha de consulta: 7 de noviembre de 2004]. Disponible en www.cap-semfyc.com/

10. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. BOE número 101, de 29-04-1986.
11. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 3.ª edición. Barcelona: Mosby-Doyma; 1995.
12. Nieto de Antonio I, Gómez de Cádiz A, Aragón D, Flores L, Vega MA. Enfermería de Familia frente Enfermería de Pediatría. *An Esp Pediatr* 2000; 53: 395-397.
13. Santos M. Mesa redonda: Debate profesional: Enfermería Pediátrica en Atención Primaria. 3.º Foro Pediátrico de la Sociedad Extremeña de Pediatría [en línea] [fecha de consulta: 16 de noviembre de 2004]. Disponible en www.spapex.org/spapex/3foro/debenfermeria.htm
14. Muñoz E. Mesa redonda: Debate profesional: Enfermería Pediátrica en Atención Primaria. 3.º Foro Pediátrico de la Sociedad Extremeña de Pediatría [en línea] [fecha de consulta: 16 de noviembre de 2004]. Disponible en www.spapex.org/spapex/3foro/debenfermeria.htm
15. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [en línea] [fecha de consulta: 7 de noviembre de 2004]. Disponible en <http://165.158.1.110/spanish/hpp/hppota.htm>
16. De Miguel JM. La salud del futuro. *Quark. Salud y Opinión Pública* 1999 [en línea] [fecha de consulta: 17 de noviembre de 2004]. Disponible en www.imim.es/quark/num16/016101.htm

