

AEEP: “Se necesitan 20.300 enfermeras pediátricas más para atender a la población infantil”

En España hay 13.687 especialistas en Enfermería Pediátrica, pero no son suficientes, según la Asociación Española de Enfermería Pediátrica.



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.

Alicia Serrano

12/ 05 / 2020

En España hay 13.687 especialistas en Enfermería Pediátrica (según datos de los Ministerios de Sanidad y Educación). **Desde 2010 que se publicó el programa formativo** y se puso en marcha de nuevo la especialidad, han obtenido el título de Especialista en Enfermería Pediátrica por la vía de formación de Enfermera Interna Residente (EIR) 1.088 profesionales. Pero no son suficientes.

Las ratios adecuadas enfermera/paciente es uno de los temas objeto de estudio y más reivindicados por la profesión.

“En 2018 [Satse](#) presentó una propuesta de *Ley de Seguridad del Paciente* en el Congreso de los Diputados, aún pendiente de ser

debatida, por la que **las ratios españolas están comprometiendo la seguridad de los pacientes**. Mientras que en España hay cinco enfermeras para atender y cuidar a 1.000 ciudadanos, la media europea es de casi nueve. Para cumplir esta media de profesionales por pacientes que establece la [OMS](#) (o la media europea) se necesitan 131.000 enfermeras más de las que hay en la actualidad en España”, explica a este periódico **Isabel María Morales Gil**, presidenta de la [Asociación Española de Enfermería Pediátrica](#) (AEEP).

Si se tienen en cuenta estas cifras y si se aplicaran las mismas ratios para la población infantil y adolescente menor de 15 años, “para atender a esta población -que según el INE suma 7 millones y medio- harían falta casi 68.000 enfermeras para cumplir las ratios de la OMS. Se trata de una cifra elevada y, aunque solo la mitad fuesen especialistas, **se necesitarían 20.300 enfermeras pediátricas más de las que hay en la actualidad**. Todo esto sin tener en cuenta que la dotación de profesionales de enfermería para la población infantil y adolescente debería ser mayor que para la población adulta, y que la atención pediátrica a la población adolescente debería aumentarse hasta los 18 años, como ya ocurre en muchos otros países”, señala Morales Gil.

Insuficientes plazas EIR

En opinión de Morales Gil, las plazas EIR de Enfermería Pediátrica son claramente insuficientes.

Recuerda que desde que se puso de nuevo en marcha la especialidad **se han ofertado un total de 1.276 plazas en estos 10 años**.

“A este ritmo tardaríamos más de un siglo en aproximarnos a las ratios de la OMS. Además, todavía resulta más doloroso que, en un alto porcentaje, las enfermeras pediátricas **no ejerzan como especialistas en pediatría** tras finalizar la formación”, lamenta.

De hecho, la falta de reconocimiento de la especialización enfermera hace que muchos profesionales no acaben ejerciendo en el campo en el que se formaron.

“Este es uno de los problemas más importantes que tenemos y una de las principales reivindicaciones de la AEEP: es necesario

el **reconocimiento de la especialidad para el ejercicio profesional** y la creación de plazas de especialistas en Enfermería Pediátrica en las distintas comunidades autónomas”, indica la presidenta de la AEEP.

En su opinión, no tiene sentido que se invierta en formar especialistas y que no se rentabilice la inversión y el esfuerzo realizado.

“En muchos casos se da la situación paradójica de que la especialista en pediatría es contratada como generalista o en el ámbito de otra especialidad, mientras que en el ámbito pediátrico contratan a una enfermera generalista o a una especialista en geriatría. De esta forma **se desaprovecha la formación de los profesionales** y, sin duda, disminuye la calidad de los cuidados que podrían proporcionar las enfermeras especialistas”, asegura

Planificar, ejecutar y evaluar programas de salud

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.

“También hay que destacar su competencia profesional para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con el cuidado infantil y adolescente. Todo ello está en consonancia con el conocimiento que proporciona la especialidad, que además incluye el **rol educador basado en transmitir la información apropiada**, de forma clara, segura y satisfactoria al niño, adolescente y su familia, facilitando su aprendizaje y adaptación en todo tipo de situaciones relacionadas con su salud”.

Precisamente por ello, Morales Gil explica que la enfermera pediátrica debe estar presente en todos los niveles de atención donde se atiende a la población infanto-juvenil y a sus familias,

tanto **en atención primaria y especializada, como en colegios** de la mano de la enfermería escolar.

“Contar con una enfermera especialista aumenta la seguridad de los pacientes y las familias”, dice.



Isabel María Morales Gil, presidenta de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP).

No en vano, las publicaciones científicas demuestran que en países desarrollados la atención infantil y adolescente en manos de enfermeras pediátricas

presenta un mejor cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica de enfermedades de elevada prevalencia en estas edades, “demostrándose, incluso, que cuando los niños son atendidos por especialistas **disminuye la morbilidad y la mortalidad en esta población**”, recuerda.

Principales escollos

En estos momentos, la prioridad de la AEEP es que se reconozca la especialidad, la catalogación de los puestos de trabajo, la creación de plazas y la **disposición de bolsas de empleo** y ofertas públicas de empleo específicas.

“También es necesario **augmentar la oferta de plazas de EIR** para dar cobertura a las plazas de especialistas que se creen. La dotación de enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población pediátrica y su familia. Se hará un mejor uso de los recursos sanitarios y servicios, lo que **repercutirá a la larga en la reducción del coste sanitario**”, argumenta.

De la asistencia a la investigación y docencia

De la misma manera que sucede con otras especialidades enfermeras, en pediatría son muchos los profesionales que dejan la asistencia y se pasan a la investigación y docencia **por falta de estímulos laborales**.

“La docencia y la investigación representan campos laborales muy estimulantes para la profesión enfermera, también para las especialistas en pediatría. Pero **es un ámbito con sus dificultades de acceso**. Si bien con anterioridad a 2007 teníamos un techo de cristal que nos imposibilitaba el acceso a la formación posgrado universitaria, en la actualidad la dificultad está en los requisitos de acceso a los cuerpos docentes universitarios y a la escasa oferta de plazas de profesorado, por lo que de momento el número de especialistas que deja la asistencia por esta causa no es muy alto. Ello podría cambiar si aumentara la oferta de plazas y/o se incrementara la posibilidad de contar con plazas vinculadas para estas especialistas debido al recambio generacional en las universidades”, explica.

La dotación de profesionales de enfermería para la población infantil y adolescente debería ser mayor que para la población adulta

Para Morales hay que destacar la **posibilidad de que los especialistas realicen el doctorado**, que se contempla en el Real Decreto 99/2011. “Ello está permitiendo que un importante número de especialistas realicen su tesis doctoral en distintos programas de doctorado ofertados por las universidades, profundizando así en el conocimiento e investigación de la Enfermería Pediátrica, lo que sin duda, a través de la transferencia de resultados al ámbito asistencial, redundará en la mejora de la calidad de cuidados a la infancia y adolescencia”, dice.

El reto de la atención al adolescente

Para la presidenta de la AEEP uno de los grandes retos de la enfermería pediátrica en la actualidad es la **transición del paciente crónico cuando cumple 14 años y debe ser atendido como población adulta**, así como la creación de unidades en las que se atiendan a adolescentes, que en su opinión están un poco a caballo entre la población infantil y la adulta.

“Desde la atención especializada se llevan a cabo intentos de dar respuesta a esta población, como está ocurriendo con los adolescentes con **procesos oncológicos**, estableciéndose acuerdos entre oncólogos infantiles y de adultos para evitar el ingreso de estos niños en unidades de adultos y ser atendidos por oncólogos de adultos en coordinación con el pediátrico. En otros procesos crónicos ocurre igual: problemas cardiovasculares, nefrológicos, etc. Estas son iniciativas que parten desde los mismos profesionales ante las necesidades observadas”, indica.

En tiempos de pandemia

En los niños, la Covid-19 cursa de forma leve en la mayoría de las ocasiones y solo un pequeño porcentaje presenta problemas que pueden llegar a ser graves, de manera que en las comunidades autónomas más afectadas, como Madrid o Cataluña, **se ha movilizado a las enfermeras pediátricas a distintas unidades de pacientes adultos**.

“Sobre todo se han movilizado aquellas **con experiencia en cuidados intensivos neonatales y pediátricos** para trabajar en unidades de cuidados intensivos de adultos”.

Por su experiencia, estas especialistas también **se han reubicado en unidades Covid-19 materno-infantiles** -que atienden a gestantes, madres y/o neonatos- y en unidades de pediatría.

“Además, **se ha contado con las EIR de Enfermería Pediátrica**, que están demostrando su excepcional formación y su entrega, realizando con gran esfuerzo una labor digna de reconocimiento. Sin embargo, las condiciones en las que están trabajando son lamentables e injustas, ya que tienen contratos de enfermera residente pero **realizan funciones de generalista e incluso de especialista**, y perciben las retribuciones económicas del personal en formación. Se les han prorrogado los contratos de EIR, retrasando la finalización de su especialidad y posible contratación, bien como enfermera generalista o como especialista”.

Rutas ‘Covid free’

En urgencias de pediatría y en los centros de salud se ha establecido un sistema de pre-triaje para establecer **dos rutas de pacientes**: uno para los que tienen fiebre y/o síntomas de infección respiratoria, y otro para el resto. “Se ha procurado que las rutas sean independientes, sin contacto entre sí, y que estén atendidas por equipos de personal distinto”, explica.

Se trata de una **medida imprescindible y eficaz**, “sobre todo en el caso de niños pequeños que no controlan esfínteres, babean, se llevan todo a la boca y quieren tocar todo lo que les llama la atención. Con ellos hay que extremar las medidas de seguridad y protección”.

En cuanto a los equipos de protección individual (EPI), recuerda que han faltado en todas las comunidades autónomas y que se han suplido con creatividad.

“Hemos hecho EPI con bolsas de basura e impermeables, reciclado y reutilizado mascarillas, y a veces hemos tenido que trabajar sin ellas. La **falta de EPI**, así como la de pruebas de diagnóstico, PCR y marcadores serológicos, han sido un gran problema en esta primera fase de la pandemia que ha afectado y afecta a todas las enfermeras”.

¿Ninguneo ministerial?

En la actualidad, la AEEP, está representada en el grupo de trabajo del Ministerio de Sanidad para la elaboración de un *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria* (BOE 7 de mayo de 2019), donde se contempla la figura de la Enfermera Pediátrica en primaria.

“Con las consejerías de salud, la AEEP mantiene reuniones en las autonomías para trasladar sus preocupaciones, demandas y reivindicaciones sobre la necesidad de enfermeras especialistas en la

atención a la población pediátrica. Recientemente estamos de enhorabuena, porque la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud de la Consejería de Salud y Familias de **la Junta de Andalucía ha tomado la decisión de incluir a las enfermeras pediátricas en el Plan Normalizado de Trabajo**, que establece que se retomará la atención pediátrica con la asignación de estas especialistas con un papel específico en los programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos en la comunidad autónoma”.

Morales recuerda que las enfermeras pediátricas forman parte del organigrama de los hospitales y centros de salud donde trabajan, ocupando puestos de responsabilidad en los equipos de gestión de las Direcciones de Enfermería, como coordinadoras de cuidados en las unidades de gestión clínica y como enfermeras gestoras de casos, entre otros.

En esta pandemia, sin embargo, las enfermeras se han sentido olvidadas. “Solo una enfermera, María Teresa Moreno, directora de la Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud del Instituto de Salud Carlos III, participa en el comité de expertos frente al coronavirus. Pero en general, la participación de enfermeras ha sido muy escasa, tanto en los grupos de trabajo del Ministerio de Sanidad para la elaboración de protocolos, guías y normativas, como en las comunidades autónomas. En concreto, **las pediátricas hemos podido participar en contadísimas ocasiones.** Tenemos mucho que aportar en todos los ámbitos y en todas las fases, y no digamos ya en la desescalada”, concluye.

o