



Mejor unidos: pediatra y enfermera especializada

S. Bernárdez Carracedo

Enfermera pediátrica de Atención Primaria CAP Bufalà-Canyet.
Badalona. Institut Català de la Salut.

Pediatr Integral 2014; XVIII(5): 327-331



Vivimos en un mundo que está en constantes cambios, y es difícil responder a todos ellos desde una perspectiva limitada. Si bien, el contexto local es esencial para entender y diseñar los servicios, estamos cada vez más conectados globalmente. Esta capacidad de conexión puede verse en los movimientos de las personas y en los avances de las tecnologías, las finanzas, el conocimiento y la información. Esto significa que somos más interdependientes en cuanto a recursos esenciales, y la salud no es excepción. En todas partes, las reglas están cambiando y muchos de los supuestos que teníamos en el pasado, sencillamente, no se aplican en este mundo nuevo.

Cada país diseña sus propias soluciones para organizar sus sistemas de salud, y necesita ser muy consciente de que, para los próximos 20 años, hay un desfase previsible, entre la oferta y la demanda de los recursos humanos de salud en los países desarrollados.

La consecución del nivel de salud más alto posible en un país depende, en medida importante, de la disponibilidad de un personal sanitario, en número suficiente, adecuadamente preparado y distribuido, y capaz de

prestar eficientemente servicios de calidad.

La atención a la salud infantil ha experimentado una mejora evidente en las últimas décadas, como consecuencia, entre otros factores, de: los avances tecnológicos, de la eficacia de los tratamientos, de la calidad de los cuidados y de las actividades vinculadas con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; así como, por la mejora de la situación socioeconómica en los países desarrollados. El aumento de la inmigración y la multiculturalidad de nuestras consultas es otro factor que se añade a los anteriormente descritos y que implica un gran reto para el profesional sanitario en general y para los equipos pediátricos en particular, en relación a la atención de las nuevas demandas, que requieren de profesionales altamente cualificados.

El programa de Atención Periódica al Niño Sano, tan cuestionado en la actualidad, pero que desde este artículo queremos reivindicar, es una de las actividades centrales de la Atención Primaria pediátrica, tiene como objetivo general: contribuir a aumentar el nivel de salud de la población infantil, disminuir la morbimortalidad y favorecer

el desarrollo normal del niño en sus primeros años de vida. Se fundamenta en los controles de salud periódicos, en las inmunizaciones y en la educación para la salud, individual, grupal y comunitaria; y debería ser aplicado conjuntamente por el pediatra y la enfermera pediátrica. A través de los controles de salud, se pretende promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño en las áreas biológica, psíquica y social, mediante actividades preventivas, detección precoz de problemas y anomalías, y educación sanitaria.

Cada uno de los controles de salud, se hace coincidir con: las actividades de inmunización, cambios en la alimentación, valoración del desarrollo psicomotor y edades de mayor riesgo de accidentes.

La enfermería pediátrica tiene aquí un papel importante: debe hacer, en coordinación con el pediatra de Atención Primaria, una valoración y seguimiento del niño, comprobando su evolución desde la visita anterior, reforzando actitudes y hábitos adecuados y corrigiendo posibles errores.

La existencia de una enfermería pediátrica especializada es una nece-

sidad ineludible para conseguir estos objetivos.

De todos es sabido que, la especialidad en cualquier práctica, incrementa la calidad del servicio prestado. Esta especialidad y adquisición de conocimientos solo lo puede conseguir la enfermera de Pediatría por medio de la continuidad en el servicio.

El arte de la enfermería tiene sus raíces, tanto en las ciencias humanas como en las naturales; de ahí que, destaquemos: el cuidado y la salud, más que la enfermedad.

Una sanidad, basada en los profesionales y orientada al usuario, necesita fomentar la participación, tanto para unos como para otros, entendiendo "participación" como el modo de comprender e implicarse en la salud por parte de todos.

La enfermera especialista en enfermería pediátrica es el profesional capacitado para: proporcionar cuidados de enfermería especializados, consensuados con el profesional de Pediatría, 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.

El profesional de enfermería debe estar cualificado 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.

Si nos ceñimos en exclusiva a la Atención Pediátrica, es necesaria la complicidad de los dos perfiles profesionales que la configuran. Es una forma de: aunar actuaciones, coordinar recursos, reforzar mensajes; algo absolutamente necesario para la población que atendemos. La enfermería pediátrica puede asumir las tareas de educación para la salud, de una manera

mucho más eficaz y puede asumir el seguimiento de multitud de procesos con los controles correspondientes. En general, puede hacerse cargo de multitud de procesos de los contenidos de Cartera de Servicios y del Seguimiento de Patologías crónicas o de alta prevalencia. El profesional de enfermería pediátrica suele estar motivado para aprender y concretar su aprendizaje, en actuaciones definidas que estimulan su labor y otorgan a su perfil profesional unos contenidos mucho más satisfactorios y gratificantes. Lamentablemente, esta complicidad está ausente en muchas consultas de Atención primaria pediátrica, en las que pediatras y enfermeras trabajan en paralelo, sin contacto fluido, cuando no en confrontación...

Desde el punto de vista de las familias, es obvio que la mayoría de ellas prefiere tener, además de su pediatra, un profesional de enfermería de referencia, en el que confiar y al que confiarse, desde un conocimiento mutuo y unas actuaciones comunes.

Por tanto, pensamos que el dúo formado por el pediatra y la enfermería pediátrica, no solo debe existir, sino que debería ser ya, una realidad en todos los ámbitos de Atención Primaria. Cumple y puede cumplir aún más, si se regula con eficacia, un papel de enorme importancia en la atención y la salud integral de la población infantil y adolescente, y que todos deberíamos aunar esfuerzos, para que sus contenidos y responsabilidades se fueran definiendo, perfilando y desarrollando progresivamente, ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan durante la infancia y adolescencia son muy diferentes a los que se requieren en la edad adulta. (Decreto 3524/1964, de 22 de Octubre).

La Pediatría actual debe dar una respuesta adecuada a la necesidad de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Este enfoque humanístico de

la especialidad posibilita recuperar los cuidados tradicionales, fomentando: el vínculo afectivo, la utilización del masaje y el tacto, la lactancia materna, la incorporación de los padres en el cuidado y tratamiento del recién nacido, niño y adolescente; teniendo presentes los factores culturales y haciendo especial énfasis en la educación para la salud.

No se trata, por tanto, de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, sino de conjugar el papel de estos profesionales que tienen una formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario, compatibilizando el papel del enfermero especialista con una figura clave, flexible y útil, para el Sistema Sanitario, como es la del enfermero de cuidados generales.

Si creemos que la promoción de la salud es un modo de conseguir mayor equidad en salud y el cambio en los hábitos y estilos de vida, así como, de las condiciones sanitarias y ambientales, debemos contar con los recursos humanos y materiales necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

Invirtiendo en el tándem, pediatra y enfermera pediátrica, podría mejorarse la calidad de la atención, tras varios trabajos de investigación que lo demuestran. Estudios recientes, refieren que unas intervenciones de enfermería adecuadas pueden contribuir eficazmente, a la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio y a reducir la carga de las enfermedades. El fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud será esencial para abordar la carga de las enfermedades crónicas y para llegar a los miembros de la sociedad más vulnerables y marginalizados, y la Pediatría desempeñará en ello una función esencial (*Browne et al* 2012).

Para emplear lo mejor posible a las enfermeras en el sistema de salud, deben ser animadas y apoyadas a desarrollar todo su mayor potencial. Y para

ello, pedimos la ayuda y necesitamos de la colaboración de los pediatras de Atención Primaria.

Se reconoce, cada vez más, que unos trabajadores de salud, en número suficiente y adecuadamente formado y motivado, son esenciales para la salud de la población mundial. El acceso equitativo a los necesarios servicios de salud de buena calidad no puede conseguirse sin un número adecuado de enfermeras preparadas idóneamente. Este es el motivo por el que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), ha elegido centrarse en el medio vital, que son los recursos humanos de enfermería. En tanto que el grupo más numeroso de los profesionales de salud, más cercanos y muchas veces los únicos trabajadores de salud disponibles para la población, las enfermeras, tienen una gran responsabilidad para mejorar la salud de la población.

Debemos tener claras las ideas sobre el mejor modo de identificar los recursos humanos que disponemos, y

las oportunidades de emplear este bien escaso para obtener los mejores resultados. Los fuertes vínculos, actualmente basados en pruebas de investigación, entre unas cargas de trabajo más ligeras de las enfermeras y unos mejores resultados en los pacientes, sugieren que se ha conseguido que los recursos humanos de enfermería lleguen a ser una inversión acertada y, sin embargo, es este todavía, un tema objeto de debate.

Bibliografía

Los asteriscos reflejan el interés del artículo a juicio del autor.

1. Bosch, MJ. El Plan Estratégico de Ordenación de la Atención de Pediatría en la Atención Primaria. *Pediatría Catalana* 2007; 67(6): 268-71.
2. Ley 55/2003 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal de los servicios de salud (EM). *Boletín Oficial del Estado*. Núm.301, 17/ Dic/2003.
3. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de los profesionales sanitarios (LOPS). *Boletín Oficial del Estado*. Núm. 280, 22/Nov/2003.
4. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. *Boletín Oficial del Estado*. Núm. 108, 06/Mayo/2005.
5. Orden SA/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. *BOE*. Núm. 157, 29/ junio/2010.
6. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema nacional de Salud (LCC). *BOE*. Núm. 128, 23/mayo/2003.
7. Pedraza A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Rev. Pediátrica Atención Primaria*. 2011; Suppl (20): 71-80.
8. <http://www.rwjf.org/en/about-rwjf/newsroom/newsroom-content/2013/01/new-study-shows-improving-nurses-work-environments-and-staffing.html>.
9. Vaughan L, Slinger T. Crear un entorno de trabajo saludable: perspectiva de un equipo de Recursos de enfermería". *Nursing Leadership*. 2013; 26: 0-77.
10. Wood D. (2013) "Health care Briefings: Creating a Great Nurse Work Environment to Improve the Bottom line", Press release, PI Worldwide, posted 18 January 2013. Disponible en: www.piworldwide.com/healthcare-briefings-creating-a-great-nurse-work-environment-to-improve-the-bottom-line/.

ANEXO

Modelos de Atención Sanitaria: comparativa**Modelo antiguo**

- Los cuidados se basan principalmente en visitas.
- La autonomía profesional impulsa la diversidad.
- Los profesionales controlan los cuidados.
- La información es un registro.
- La adopción de las decisiones se basa en la formación y en la experiencia.
- Se busca reducir los costos.

Nuevas normas para los cuidados de salud del siglo XXI

- Los cuidados se basan en unas relaciones de curación continuas.
- Los cuidados se dispensan, según las necesidades y los valores del paciente.
- El conocimiento se comparte y la información fluye libremente.
- La seguridad es una de las propiedades del sistema.
- Las necesidades se prevén.
- La cooperación entre los profesionales clínicos es una prioridad.

Principios de los cuidados en equipo

- **Objetivos compartidos:** el equipo, incluido el paciente y, en su caso, los miembros de la familia u otras personas de apoyo, trabajan para establecer unos objetivos compartidos que reflejen las prioridades del paciente y de la familia; y que puedan ser claramente articulados, comprendidos y apoyados por todos los miembros del mismo.
- **Funciones claras:** hay expectativas claras relacionadas con las funciones, las responsabilidades y las tareas de cada uno de los miembros del equipo, que impulsan en grado óptimo, la eficiencia del equipo y, muchas veces, hacen posible que el equipo aproveche la división del trabajo, llegando así a realizar más que la suma de sus partes.
- **Confianza mutua:** cada uno de los miembros del equipo consigue la confianza de los demás, y se establecen así fuertes normas de reciprocidad y mayores oportunidades de realizaciones compartidas.
- **Comunicación eficaz:** el equipo establece prioridades y perfecciona constantemente sus capacidades de comunicación. Tiene canales coherentes de comunicación sincera y completa, a los que acceden y que utilizan todos los miembros del equipo en todos los contextos.
- **Procesos y resultados medibles:** el equipo acuerda y aplica un sistema de información fiable y oportuno, sobre los éxitos y los fracasos, tanto en el funcionamiento del equipo como en la consecución de los objetivos de este.

Las competencias de la enfermera pediátrica

La enfermera pediátrica debe estar capacitada para:

- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, el niño, el adolescente y su familia; demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidado, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
- Mantener una comunicación eficaz con: el equipo, con otros profesionales, con instituciones y con grupos sociales; así como, con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.
- Realizar educación para la salud al niño, al adolescente, a la familia y a la comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
- Basar su práctica clínica en la mejor evidencia posible, para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
- Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, al niño, al adolescente y a su familia, detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
- Prestar cuidados integrales al recién nacido, al niño, al adolescente y a su familia desde la perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, y garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
- Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, el niño o el adolescente.
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos: pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, el niño y el adolescente; teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados, y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

Continúa.

ANEXO (cont.)

- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, el niño y el adolescente.
- Trabajar con el equipo multidisciplinar, tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
- Asesorar y fijar pautas para que los padres se responsabilicen del cuidado de sus hijos.
- Promover la prevención de accidentes en los niños y adolescentes.
- Promover los hábitos de vida saludables, mediante el fomento del autocuidado, la autoestima, la alimentación y la actividad física equilibradas, la seguridad viaria y las relaciones sociales.
- Aplicar el calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.
- Utilizar adecuadamente los protocolos y las guías clínicas vigentes para cribar la patología, y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de las curas.