



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Bargall Lleontart, F

Razones, evidencia y oficio que avala que enfermería
puede realizar el Programa de Salud Infantil sin el pediatra

Pediatría Atención Primaria, vol. XVIII, núm. Suppl 25, 2016, pp. 9-11

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366654791001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Francesc Bargall Lleontart:
francescbargall@gmail.com

Mesa redonda

Razones, evidencia y oficio que avala que enfermería puede realizar el Programa de Salud Infantil sin el pediatra

Francesc Bargall Lleontart

CS Almenara. Castellón

¿La enfermería pediátrica (EP) está formada para poder asumir el Plan de Salud Infantil (PSI)? Sin ningún género de dudas sí, siempre y cuando nos atengamos al desarrollo de su plan de estudios, el cual queda perfectamente explicitado en el BOE del 29/06/2010¹. Dicho programa de formación engloba prácticamente todos los apartados del PSI, tanto a nivel de destrezas como de actividades, con siete meses en exclusiva en Pediatría de Atención Primaria.

Los cuatro grandes objetivos del PSI son:

- Detectar precozmente los problemas sanitarios e instaurar con la máxima prontitud posible el tratamiento adecuado.
- Que los niños lleguen a ser adultos sanos, favoreciendo la adquisición de hábitos saludables desde el inicio de la vida.
- Aplicar medidas preventivas, aconsejando y orientando a los padres en el cuidado de sus hijos.
- Apoyar a la familia y al niño cuando sea preciso².

Y si ahora miramos el programa formativo de la especialidad de EP podremos ver como práctica-

mente no hay diferencias significativas; así por ejemplo en el apartado de hábitos saludables se recoge la impartición de consejos antitabaco a los padres, el asesoramiento al niño, adolescente y a los padres sobre la alimentación equilibrada, etc. Dentro del apartado de prevención se incluye la prevención de los accidentes, fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia, y la aplicación del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.

En otro apartado podemos ver como se insta a la utilización de los protocolos y guías clínicas a fin de cribar la patología.

Una vez aclarada su autonomía para poder realizar el PSI, la pregunta es si dicho trabajo lo debería de realizar independientemente o bien en equipo, ya sea con el pediatra, trabajador social, psicólogo, educadores infantiles, etc.³.

Un hecho es si lo puede o no realizar individualmente y otro es si lo debe de realizar a título individual:

Cómo citar este artículo: Bargall Lleontart F. Razones, evidencia y oficio que avala que enfermería puede realizar el Programa de Salud Infantil sin el pediatra. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2016;(25):9-11.

como ya se ha dicho al inicio, la EP está lo suficientemente formada para realizar dicho trabajo, ahora bien, lo realmente deseable es que se realice en equipo multidisciplinar, por ello debemos destacar la necesidad del trabajo en equipo dentro del centro de salud.

Así, podemos observar como en el capítulo de actividad, esta va dirigida a la promoción y prevención de la salud en la infancia y adolescencia (entre otras), lo que hace el trabajo en equipo sea imprescindible.

Si nos atenemos a la “Declaración 10.º Aniversario. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria”, entre sus propuestas organizativas consideran que deben potenciarse las Unidades Básicas de Pediatría (Pediatría/enfermería pediátrica), trabajando de forma complementaria en relación a una misma población⁴. Debería ser un modelo de atención compartido entre los dos principales proveedores de los servicios de atención pediátrica⁵.

La gestión compartida de la demanda debería garantizar la personalización de la demanda, la capacidad de resolución, así como la accesibilidad, comunicación, colaboración, formación y capacitación. Así, cuando la enfermera realice la visita del PSI, será la responsable de la detección de las desviaciones de la normalidad y tendrá que transmitir dichos hallazgos al pediatra para su abordaje y tratamiento⁶.

Por ello, el trabajo de la EP no debe de ser un trabajo individualizado, sino en completa concordancia con el pediatra de Atención Primaria.

Es de muy difícil comprensión el colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia sin contar con todos los miembros del equipo multidisciplinar.

Otro de los hechos a destacar es si el PSI lo debe realizar la enfermera comunitaria⁷ o la enfermera pediátrica⁸⁻⁹ o incluso la auxiliar de enfermería¹⁰.

Mientras que la enfermería comunitaria tiene una formación de tres meses impartida por médicos de familia y comunitarios, la enfermería pediátrica de Atención Primaria es de siete meses e impartida por pediatras.

Creemos que, de la misma manera que existe una Pediatría de Atención Primaria, debería de existir una enfermería pediátrica de Atención Primaria.

Los “moldes” existen, solo hace falta la voluntad de las distintas administraciones para poderlo llevar a buen término. Serán las distintas autonomías las que tendrán la última palabra, quienes deberán decidir qué perfil de enfermería pediátrica desean para la Pediatría de Atención Primaria.

CONCLUSIONES

- La enfermería pediátrica está lo suficientemente capacitada para la realización del PSI.
- Para el correcto desarrollo del PSI, se puede y se debe contar con el pediatra, el trabajador social y el psicólogo.
- Serán nuestras administraciones públicas las que deberán decidir si dotan o no de EP a la Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

EP: enfermería pediátrica • PSI: Programa de Salud Infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio. BOE n.º 157 de 29 de junio de 2010. Disponible en www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10364
2. Soriano Faura FJ. ¿Qué intervenciones recomendar? En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 15-21.
3. Hiromi Yoshida A, Marjorie FS, Rosenthal MS. Group well-child care: an analysis of cost. Clin Pediatr (Phila). 2014;53:387-94.
4. Declaración 10.º Aniversario. Situación actual de la Pediatría de Atención Primaria en España. En: AEPap [en línea] [consultado el 11/05/2016]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/declaracionaepap.pdf
5. Valdivia Jiménez C. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Presentación. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2011;(20):53-7.
6. Esparza Olcina MJ. ¿Quién hace qué en el Programa de Salud Infantil? En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 29-33.
7. Velasco Castañón E. ¿Qué enfermera debe atender a los niños y adolescentes en Atención Primaria? RqR Enfermería Comunitaria. 2013;1.
8. García Callejo V, Domínguez Pérez L. Enfermería pediátrica versus enfermería de familia; opiniones de los profesionales y los padres de los niños de San Sebastián de los Reyes (Madrid). Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:27-30.
9. Pedraza Anguera A. Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2011;(20):53.
10. Bezem J, Theunissen M, Kamphuis M, Numans ME, Buitendijk SE, Kocken P. A novel triage approach to identifying health concerns. Pediatrics. 2016;137:1-8.