

**PRESIDENCIA**

Nuria Martínez Moral

**VICEPRESIDENCIA**

José Murcia García (en funciones)

SECRETARÍALeonor M^a Quesada Rodríguez**TESORERÍA**

Ángel Bejarano Palma

Vocales Provinciales

Ernestina Azor Martínez

Carmen Fidalgo Campaña

Fco. Javier Navarro Quesada

Vega Almazán Fernández de Bobadilla

Beatriz Morillo Gutiérrez

Vocalía de Residentes

Jesús Garrido Casado

DIRECTOR WEB

José Murcia García

VOCAL DE DOCENCIA

José E. Callejas Pozo

VOCAL DE COMUNICACIÓN

Rafael Jiménez Alés

COMISIÓN FORMACIÓN CONTINUADA

José Murcia García

Fco Javier Navarro Quesada

GRUPO INVESTIGACIÓN

Guadalupe del Castillo Aguas

Grupo TDAH

Rufino Hergueta Lendínez

Grupo Vacunas y E. Infecciosas

José Murcia García

Grupo Lactancia Materna

Fco Javier Navarro Quesada

M^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla**Grupo Familia y Menores**

Narcisa Palomino Urda

Grupo Gestión de la Consulta

Rafael Jiménez Alés

Correspondencia

Av. de la Borbolla, 47, 41013. Sevilla

www.pediatrasandalucia.org**CARTA A SOCIOS SOBRE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

Andalucía sigue siendo la única CC.AA. de todo el territorio español en la que los niños no disponen de asistencia por parte de una enfermera pediátrica de referencia.

Esta ausencia ha pasado inadvertida en gran medida, por **dos motivos**:

El primero de ellos es que las funciones relacionadas con la prevención han sido asumidas en gran parte por los pediatras, o supervisadas por estos: vacunación y seguimiento del programa de salud infantil son tareas para las que enfermería pediátrica está perfectamente capacitada. Sin embargo, ambas requieren de numerosas intervenciones por parte de los profesionales de pediatría. Así, la corrección de calendarios vacunales, y la vacunación en la inmensa mayoría de situaciones especiales, están en su totalidad protocolizadas en los calendarios actuales y deberían ser asumidos por enfermería. Otro tanto ocurre con las dudas que las familias plantean acerca de la crianza, estilos de vida y alimentación que, en su mayoría, sobrecargan innecesariamente las consultas de pediatría, debido a la ausencia de una enfermera de referencia y confianza con la que consultar.

El segundo motivo, es que muchas de sus tareas nunca se han llegado a poner en marcha en nuestra comunidad, y su ausencia no se siente como tal en la población, ya que nunca tuvo esos servicios a su alcance. Nos referimos, sobre todo, a las actividades de promoción de la salud que, en su mayoría, no se llevan a cabo salvo en centros puntuales, y son sostenidas por profesionales de pediatría o de enfermería con más voluntad que tiempo para llevarlas a cabo: educación para la salud, intervenciones para favorecer el apego seguro, promoción de la lactancia materna y abordaje de los problemas que en ella se puedan plantear. Estas tareas, especialmente importantes, tienen un impacto en la salud futura ampliamente demostrado.

Como consecuencia de lo anterior, los pediatras han venido sobrecargándose con un trabajo que no les corresponde en un intento, la mayoría veces vano, de sustituir a una categoría profesional que es claramente insustituible. La cartera de servicios del pediatra de atención primaria y la escasez de profesionales hace que cualquier intento de suplir una carencia devenga en la aparición de carencias nuevas: falta de tiempo para afrontar el diagnóstico temprano de enfermedades raras, el seguimiento de pacientes crónicos, la patología social, la coordinación interniveles e intersectorial que requieren estos pacientes, la atención domiciliaria a pacientes inmovilizados o paliativos, etc.

En el momento actual en el que más de **300.000 niños y niñas andaluces no cuentan con pediatra, creemos que ha llegado el momento de decir basta ya** y exigir la implantación de esta figura en proporción 1:1 con cada plaza de pediatría.

No tiene ningún sentido que un perfil profesional en el que hay una enorme escasez de mano de obra, lleve a cabo el trabajo de otro perfil profesional en el que hay desempleo.

Con motivo de la pandemia de Covid-19 se han contratado un gran número de enfermeras rastreadoras, así como referentes de centros educativos, que han ejercido y aún ejercen una importantísima función. Pero la pandemia acabará y creemos que no debemos desaprovechar su potencial y mantener sus contratos en otras funciones, como la que reclamamos, habida cuenta de que aún no existe un número suficiente de enfermeras especialistas en pediatría vía EIR, y las que se forman emigran a otras CC.AA.

Los pediatras no podemos seguir maquillando la situación, pues ese maquillaje oculta que se están dejando de llevar a cabo labores fundamentales para la población infantil, y, por ende, para la salud futura de la población.

Es por ello por lo que animamos a todos los pediatras y médicos de familia en funciones de pediatría, de forma meditada y consciente, en aras de que, por fin se deje de marginar a la población infantil, a que dejen de realizar las labores que son propias de enfermería, informen a sus pacientes y deriven a su enfermera de referencia a todos los pacientes que derivarían a una enfermera pediátrica cualificada: vacunas, recomendaciones sobre alimentación, hábitos de vida, crianza, educación sobre manejo de inhaladores..., cualquier tipo de toma de muestra o realización de prueba que realizaría en el ámbito de la atención especializada: prick, espirometrías, tiras reactivas, TDR de Antígeno estreptocócico, así como la realización de triaje en toda petición de asistencia urgente.

PAPEL DEL PEDIATRA EN EL PSIAA

Hasta ahora, el SSPA ha mantenido una frontera indefinida entre las labores que son propias de la pediatría y de la enfermería.

Esta frontera es nítida y clara para la medicina de familia y la enfermería, en los programas y procesos asistenciales para los mayores de 14 años, llevando a cabo cada perfil profesional las tareas para las que están mejor cualificados.

La ausencia de objetivos específicos en el área de cuidados infantiles para la enfermería y el escaso peso en general de los objetivos centrados en la salud infantil, ha hecho que enfermería se haya dedicado prioritariamente a la población adulta, al control de anticoagulantes, a la realización de toma de muestras de citología, a la realización de espirometrías, de retinografías, a la atención de la patología crónica del adulto, mientras dejaba sin atender otros aspectos que no tenían su reflejo en los objetivos de la unidad, como es el caso de todo lo relacionado con la infancia. Estas labores propias del perfil profesional de enfermería se derivaron hacia las consultas de pediatría y fueron asumidas por los profesionales que las ocupan.

Especialmente importante es que toda la actividad del PSIAA se lleve a cabo EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA, con la intervención puntual del pediatra para los cribados que procedan en cada visita, dejando a su cargo lo que, desde el primer momento, la enfermería de familia y comunitaria ha reivindicado para sí misma a través de ASANEC: su papel protagonista en el PSIAA.

Animamos a todos los profesionales que ejercen la pediatría en nuestra comunidad a llevar el pesabebés, la balanza, el tallímetro y la cinta métrica a la consulta donde deben ser tomadas las

constantes antropométricas, como el resto de constantes clínicas: la consulta de enfermería. En caso de que se les citen pacientes en su consulta, deben ser derivados para la toma de constantes antropométricas y actividades de promoción y prevención a la consulta de enfermería, limitándose única y exclusivamente a los cribados que el PSIAA recomienda.

LAS URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Tanto el Plan Normalizado de trabajo de abril de 2020 como el Plan de Accesibilidad en Atención Primaria de septiembre de 2020, fijaban la necesidad de un triaje inicial en todas aquellas situaciones en que se demandase una asistencia urgente por parte de un usuario.

Mientras estas consultas se han ido implementando en el caso de los mayores de 14 años, gracias a que tienen asignado un profesional de enfermería, con el que se le daría cita en primer lugar, para el caso de los menores de esta edad, nuevamente aparece esa frontera nebulosa en la que los profesionales de enfermería retroceden ante la nueva carga asistencial y los pediatras avanzan asumiendo una nueva labor que, no sólo no es suya, sino que es muy peligroso asumir; pues no se puede pasar a la vez consulta, atender a un paciente urgente y hacer triaje de los nuevos que van llegando y se encuentran sin valorar al otro lado de la puerta. Un triaje no debe demorarse hasta la finalización de una consulta de 10, 15 o 30 minutos, sino en todo caso, hasta la finalización del triaje previo.

Es por ello, por lo que animamos a facilitar un P10 destinado a enfermería a todo paciente que solicite atención no demorable en el que se haga constar la petición de “valoración del TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica) y toma de constantes para priorización de la asistencia”

LA NORMATIVA

No queremos que los profesionales de pediatría piensen que este llamamiento parte de una decisión que no ha sido profundamente meditada, o es fruto de la prisa o la impaciencia. Tampoco que carece de fundamentos normativos que lo amparen, pues conviene recordar que estos fundamentos existen hace tiempo y tememos que, de no dar un paso atrás, el SAS nunca lo dará adelante.

Al margen de la buena praxis médica y enfermera, que es lo que en definitiva sustenta nuestra propuesta, existen directrices fijadas por la propia DGAS (Dirección General de Asistencia Sanitaria) del SAS, que así lo refrenda en los siguientes documentos:

[Plan Normalizado de Trabajo de abril de 2020](#) (hace ya un año)

- “Retomar la atención pediátrica **con la asignación de enfermera pediátrica** con papel específico en los programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos”
- “Mantener un triaje y circuitos separados que permita separar la patología compatible con COVID hasta que las autoridades sanitarias den por finalizado el riesgo de contagio. Establecer un triaje para las patologías no sugerentes de COVID que estratifique el profesional idóneo y el tiempo en que debe atenderse la demanda.”

[Plan de accesibilidad en Atención Primaria](#)

- “Cuando las personas acudan de forma presencial al centro de salud con una demanda clínica no demorable el Servicio de Atención a las Ciudadanía (SAU), le dará una **cita con la enfermera**, salvo urgencia vital o muy grave. La enfermera tras valoración establece la atención adecuada en cada caso.”

JD de AndAPap