

RIDEPE

Revista Iberoamericana de Enfermería Pediátrica

ISSN: 3045-8773 • Volumen 1 - Nº 2 • Noviembre 2025-febrero 2026

SUMARIO

Editorial

Originales

- Implementación y perspectiva de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Galicia en su primera década
- Desafíos y oportunidades en la enfermería pediátrica Latinoamericana: un análisis de la formación y competencias especializadas
- Residentes de enfermería pediátrica: visión sobre la formación EIR recibida

Experiencias, programas e intervenciones

- Avances integradores en el cuidado neonatal: formación, vínculo y bienestar emocional
- *Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)*

Carta a la dirección

La enfermera pediátrica: pasado, presente y futuro

Noticias

- La AEEP en el encuentro de familias de la Asociación Guerreros Púrpura
- Las enfermeras pediátricas trasladan al Ministerio de Sanidad la falta de especialistas y reclaman una planificación urgente



Publicación oficial de la
**Asociación Española de
Enfermería Pediátrica (AEEP)**

La **Revista Iberoamericana de Enfermería Pediátrica (RIdEPE)** es la publicación oficial y el medio de difusión científica de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP). Entre sus fines destaca el poder facilitar y potenciar la publicación de estudios científicos de Enfermería Pediátrica, así como posibilitar que su difusión llegue al mayor número de enfermeras y enfermeros pediátricos, a nivel nacional e internacional, pues se trata de una revista de acceso libre, basada en el sistema de revisión por pares.

Esta revista publica trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, recopilación u opinión, casos clínicos y demás artículos referentes al campo de actuación de la enfermera pediátrica (hospital, Atención Primaria, cuidados paliativos, etc.) en cualquiera de sus ámbitos de intervención: asistencial, docente, de gestión y de investigación.

Dirección editorial, redacción y administración: Difusión Avances de Enfermería (DAE). Avda. Manoteras, 6. 28050 Madrid (España).

Envío de artículos: ridepe@grupo-paradigma.com

E-mail de atención al cliente, publicidad y administración: dae@grupo-paradigma.com

Periodicidad: dos números al año.

Protección de datos: Editorial DAE declara cumplir lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal.



Reservados todos los derechos.

El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por medio alguno, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

Normas de publicación para los autores disponibles en: <https://www.enfermeria21.com/revista-ridepe/normas-de-publicacion-ridepe/>

ISSN: 3045-8773

COMITÉ EDITORIAL

EDITORES

Editor-in-Chief

Dra. Isabel María Morales Gil. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. Málaga (España)

Subaddress

Dra. Josefina Patiño Masó. Departament d'Infermeria. Facultat d'Infermeria. Universitat de Girona. Girona (España)

Associate Editors

Dra. María Teresa Murillo Llorente. Departamento de Ciencias de la Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia (España)

Dra. María Ángeles Saz Roy. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno infantil. Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona. Barcelona (España)

Dr. José Miguel Morales Asencio. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. Málaga (España)

CONSEJO DE REDACCIÓN Y REVISIÓN

D^a Silvana Abanto Caro

D^a Cristina Arcos von Haartman

Dr. Alejandro Bosch Alcalá

D. Pablo Buck Sainz Rozas

D^a Marta Cembranos del Castillo

Dra. Dolores Escrivá Peiró

Dra. Marta Díaz Gómez

D^a Tamara Domingo Pérez

D^a Belén García León

Dra. Silvia García Mayor

Dr. José Miguel García Piñero

Dra. Ana García Rubio

D^a Maite Gómez Pérez

D^a Garazi Herbosa de la Iglesia

Dra. Helena Hernández Martínez

D^a Pilar Herreros López

D^a Elena Martínez de la Hidalga Rodríguez

Dra. Liliana Patrícia Leitão Ferraz

Dr. Álvaro León Campos

D^a María del Pino Marrero Rivero

Dra. Pilar Madroñal Fernández

D^a Isabel María Mora Morilla

Dr. Juan Carlos Muñoz Cruz

D^a Maria Aparecida Munhoz Gaiva

D^a Mara Muñoz Salinas

D^a Norma Pastor Ramírez

Dra. Bibiana Pérez Ardanaz

D^a Inmaculada Pérez García

Dra. M^a Rosario Riestra Rodríguez

D^a Rosario Ros Navarrete

Dra. María Jesús Ruiz García

D^a María Ángeles Santiago Durán

Dr. Ignacio Valverde Benítez

D^a Pilar Veledo Barrios

Dra. Concepción Vellido González

D^a Sandra Villanueva Padrones

CONSEJO ASESOR

D^a Jocelyn María Ramón Rojas
(Lima – Perú)

D^a Marialda Moreira Christoffel
(Río Janeiro – Brasil)

D^a Olga Osorio Murillo
(Calí – Colombia)

D^a Paula Vega Vega
(Santiago – Chile)

D^a Yolanda Rodríguez Núñez
(Trujillo – Perú)

D^a Ledia Lazara Ramos García
(La Habana – Cuba)

Dra. Carmen Isabel Gómez García
(Murcia – España)

D^a Lilia Esther Almanza Puga
(Panamá – Panamá)

D^a Blanca Lilia Reyes Rocha
(Santiago de Querétaro- México)

D^a Galarza Viviana de Los Ángeles
(Posadas – Argentina)

D^a Lía Fernández Pellejero
(Montevideo – Uruguay)

D. Luís Manuel Da Cunha Batalha
(Coimbra – Portugal)

Dra. Carmen Sellán Soto
(Madrid – España)

Dra. Pilar González Carrión
(Granada – España)

- EDITORIAL**
- 4** Hacia un océano de cuidados pediátricos
Towards an ocean of paediatric care
María del Pino Marrero Rivero
- ORIGINALES**
- 5** Implementación y perspectiva de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Galicia en su primera década
Implementation and Perspective of the Paediatric Nursing Specialty in Galicia during its first decade
Diana Flórez Rodríguez, Mónica Mouteira Vázquez, Rebeca Rivas Arnosó
- 13** Desafíos y oportunidades en la enfermería pediátrica Latinoamericana: un análisis de la formación y competencias especializadas
Challenges and opportunities in Latin American Paediatric Nursing: an analysis of specialised training and competences
Jocelyn María Ramón Rojas, Viviana Galarza, María del Carmen Añaguaya Mamammi, Paula Vega Vega, Olga Osorio Murillo, Ledía Lazara Ramos García, Heidi Margarita Gómez Navarro, Gloria López Mora, Lilia Almanza Puga, Yolanda Rodríguez Núñez
- 24** Residentes de enfermería pediátrica: visión sobre la formación EIR recibida
Paediatric Nursing Residents: An overall view on the EIR training received
Sandra Villanueva Padrones
- EXPERIENCIAS, PROGRAMAS E INTERVENCIONES**
- 33** Avances integradores en el cuidado neonatal: formación, vínculo y bienestar emocional
Advances in neonatal care integration: training, bond and emotional wellbeing
Leticia Bazo-Hernández, Alicia Llorca-Porcar, Alba Sánchez-Asende, Laura Collados-Gómez, Eva De Mingo-Fernández, M Jiménez-Herrera
- 44** *Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)*
Asociación Pediátrica Europea
Jane Coad, Jean Davies, Katrin De Winter, Orsola Gawronski, Barbara Poutopoulou, Immacolata Dall'Oglio
- CARTA A LA DIRECCIÓN**
- 50** La enfermera pediátrica: pasado, presente y futuro
The paediatric nurse: past, present and future
Concepción Vellido González
- NOTICIAS**
- 52** La AEEP en el encuentro de familias de la Asociación Guerreros Púrpura
- 53** Las enfermeras pediátricas trasladan al Ministerio de Sanidad la falta de especialistas y reclaman una planificación urgente

Hacia un océano de cuidados pediátricos

Crónica del IX Congreso Internacional, XXX Jornadas Nacionales y el IX Encuentro de Tutores y Residentes de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica 2025

El pasado 21, 22 y 23 de mayo tuvo lugar en el Palacio de Congresos INFECAR, Gran Canaria, uno de los eventos más esperados del año para los profesionales de la enfermería pediátrica: el congreso organizado por la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) con la colaboración de la Asociación Canaria de Enfermería Pediátrica (ACANEP). En un entorno acogedor y con una cuidada organización, reunió a profesionales de toda España y del ámbito internacional, consolidando este congreso como un referente en la actualización científica y el intercambio de experiencias en cuidados pediátricos.

El lema de esta edición, "Hacia un océano de cuidados pediátricos", impregnó cada detalle del evento: desde la imagen identitaria del mismo hasta el emotivo discurso inaugural de la presidenta del comité organizador, que destacó por encima de todo el poder de la enfermera especialista en pediatría para asumir el rol y llegar a todos los espacios para los que están preparadas. La metáfora del océano simbolizó de forma precisa el carácter inmenso, vital y trascendental del cuidado que brinda la enfermería pediátrica a niños, niñas y familias.

El evento se reafirmó como un foro de referencia para el análisis, la actualización y la proyección futura de la enfermería pediátrica, tanto en España como a nivel internacional. Su programa científico fue elaborado con rigor para abordar los principales retos actuales. Durante tres intensas jornadas, se desarrollaron tres conferencias, cinco mesas redondas, tres simposios y cinco talleres prácticos, en los que participaron un total de 28 ponentes nacionales e internacionales.

Reconocidos expertos y destacados profesionales, con amplia experiencia y profundo conocimiento en las temáticas abordadas en las distintas mesas, debatieron sobre asuntos esenciales para la enfermería pediátrica. Este intercambio ofreció la oportunidad de fortalecer redes de apoyo a nivel nacional e internacional, compartir ideas, establecer colaboraciones y generar sinergias. La pluralidad de perspectivas fomentó un abordaje interdisciplinar de los desafíos en salud infantil, enriqueció las discusiones, favoreció un diálogo constructivo orientado a encontrar soluciones efectivas y destacando la relevancia de colaborar desde un liderazgo que promueva una atención integral de la población infantil, adolescente y sus familias.

Además de la actualización de conocimientos, el congreso ofreció valiosas oportunidades para fortalecer vínculos entre profesionales. Las pausas para el café, los espacios de *networking* y la cena de clausura, celebrada en un enclave representativo de la identidad canaria, favorecieron el intercambio informal de experiencias y la creación de nuevas colaboraciones.

En resumen, no solo dejó nuevas herramientas para mejorar la práctica clínica, sino también el sentimiento de pertenecer a una comunidad profesional comprometida con la excelencia en el cuidado pediátrico. Sin duda, unos días que dejaron huella y que marcan el rumbo hacia un océano de cuidados cada vez más integrales y humanizados.

La Asociación Española de Enfermería Pediátrica siempre comprometida con el avance y la actualización en materia científica, nos emplaza a su próximo evento en 2026, los días 11, 12 y 13 de junio en el Palacio de Congresos de El Kursaal, San Sebastián, donde tendrá lugar el XV Congreso Nacional y las XXXI Jornadas Nacionales.

¡Hasta pronto!

María del Pino Marrero Rivero
Delegada Territorial de la AEEP en Canarias
Presidenta de ACANEP

Implementación y perspectiva de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Galicia en su primera década

Diana Flórez Rodríguez Especialista en Enfermería Pediátrica. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Universitario de A Coruña. Servicio Gallego de Salud (España). Presidenta de la Asociación Gallega de Enfermería Pediátrica (AGaEP). Presidenta de la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Pediátrica (FEDAEP).

Mónica Mouteira Vázquez Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol. Servicio Gallego de Salud (España). Vicepresidenta de la Asociación Gallega de Enfermería Pediátrica (AGaEP).

Rebeca Rivas Arnosó Especialista en Enfermería Pediátrica. Unidad del Centro de Salud San José B de Atención Primaria de A Coruña. Servicio Gallego de Salud (España). Secretaria y vocal de AGaEP en el Área Sanitaria de A Coruña. España.

E-mail: diana.florez.rodriguez@sergas.es

Fecha de recepción: 31 de enero de 2025.

Fecha de aceptación: 10 de febrero de 2025.

Cómo citar este artículo:

Flórez Rodríguez D, Mouteira Vázquez M, Rivas Arnosó R. Implementación y perspectiva de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Galicia en su primera década. *RIEPE* 2025; 1(2):5-11.

RESUMEN

Introducción: en Galicia se crea la categoría estatutaria de Enfermera Especialista en Pediatría en junio del año 2016. Desde ese momento, se han desarrollado procesos específicos destinados a integrar a las enfermeras especialistas en pediatría en todos los niveles asistenciales, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en la Atención Hospitalaria.

Objetivo: evaluar el desarrollo de la implementación de la categoría profesional de Enfermera Especialista en Pediatría en la comunidad autónoma de Galicia.

Metodología: obtención de datos directos de las enfermeras pediátricas en activo y de los huecos estructurales derivados de los procesos relacionados con la especialidad, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria, dentro de cada una de las áreas sanitarias gallegas.

Resultados: en enero del año 2025, el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) cuenta con un total de 231 huecos estructurales creados en la categoría profesional de Enfermera Especialista en Pediatría, de los cuales: 181 huecos derivan de las dos fases de reconversión y 50 huecos de las dos Ofertas Públicas de Empleo.

Aunque Galicia es referente nacional en el reconocimiento e implantación de la especialidad, los datos demuestran que hay un lento y desigual desarrollo dentro de la propia comunidad autónoma y que hace falta más implicación de las instituciones, con el fin de asegurar que todas las enfermeras que se especializan en pediatría trabajen como enfermeras pediátricas. De este modo, se respetarán las competencias reflejadas en su programa formativo y ofrecerán a la población pediátrica cuidados especializados y de máxima calidad por las profesionales más capacitadas para ello.

Conclusiones: a pesar de que Galicia ha desarrollado una integración escalonada de las enfermeras especialistas en pediatría en todos los niveles asistenciales, y que ha creado numerosos huecos estructurales, estas siguen siendo insuficientes, ya que muchas de las plazas, tanto en Atención Primaria como en Hospitalaria, siguen sin ser cubiertas por enfermeras especialistas en pediatría. La mayoría de las consultas pediátricas gallegas de Atención Primaria no están siendo gestionadas por enfermeras especialistas en pediatría y existe una gran desigualdad en cada una de las áreas sanitarias, lo mismo sucede en la hospitalización. Es fundamental dar visibilidad a la enfermería pediátrica y reclamar la reconversión del 100% de los huecos estructurales derivados de jubilaciones, procesos de movilidad, etc., para garantizar la creación de plazas destinadas a enfermeras especialistas en pediatría.

Palabras clave: enfermería pediátrica; huecos estructurales; reconversión plazas; OPE.

ABSTRACT

Implementation and Perspective of the Paediatric Nursing Specialty in Galicia during its first decade

Introduction: the statutory category of Pediatric Nurse Practitioner was created in Galicia in June, 2016. Since that time, specific procedures have been developed in order to integrate Pediatric Nurse Practitioners in all levels of care, both in the Primary Care Setting and in Hospitalization.

Objective: to evaluate the development of the implementation of Pediatric Nurse Practitioner as a professional category in the autonomous community of Galicia.

Methodology: direct data collection from current pediatric nurses, and from the structural gaps derived of specialty-associated processes, both at Primary Care and Hospital Care, within each of the Galician healthcare areas.

Results: on January 2025, the Galician Health System (SERGAS) included 231 structural gaps in total, created in the Paediatric Nurse Practitioner professional category; of these, 181 derived from the two reconversion phases, and 50 gaps were from Public Job Offers.

Even though Galicia is a national reference regarding acknowledgement and implementation of the specialty, data show that there is a slow and uneven development within the autonomous community itself, and that more involvement by institutions is needed, with the aim to ensure that all nurses specializing in Pediatrics will work as Paediatric Nurses. In this way, the competencies expressed in their training program will be complied with, and specialized care of maximum quality will be offered to the paediatric population, by the most qualified professionals.

Conclusions: even though Galicia has implemented the gradual integration of Paediatric Nurse Practitioners into all levels of care, and has created many structural gaps, these are still insufficient, because many of the positions both in Primary Care and Hospitalization are still not covered by Paediatric Nurse Practitioners. Most of Galician pediatric offices in Primary Care are not being managed by Paediatric Nurse Practitioners, and there is high disparity in each of the healthcare areas, as the same happens in Hospitalization. It is essential to make Paediatric Nurses visible, and to claim for a 100% reconversion of structural gaps derived of retirements, mobility processes, etc., in order to guarantee the creation of positions for Paediatric Nurse Practitioners.

Key-words: paediatric Nursing; structural gaps; position reconversion; OPE.

Introducción

En Galicia se creó, en 2016, la categoría estatutaria de Enfermera Especialista en Pediatría mediante el Decreto 81/2016, de 23 de junio (DOG Núm. 133) [1]. Tras casi diez años, se considera la comunidad autónoma más avanzada a nivel nacional en la implantación y el reconocimiento de la especialidad.

Desde aquel momento, se ha elaborado una bolsa de contratación específica, se han consolidado dos fases de reconversión directas y se han convocado tres Ofertas Públicas de Empleo (OPE). Todos estos procesos consolidaron laboralmente a aquellas enfermeras especializadas tanto por vía excepcional (RD 450/2005) [2] como por formación Enfermera Interna Residente (EIR).

Pese a ello, surge la duda de si realmente se han ido creando de manera progresiva los huecos estructurales o si los que existen en la actualidad son derivados de los procesos de reconversión. Esta pregunta es la que nos lleva a realizar una evaluación dentro de las Áreas Sanitarias gallegas, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, para conocer de manera rigurosa la evolución de los huecos creados desde la creación de la categoría.

Galicia cuenta con más de 200 enfermeras especialistas en pediatría propietarias de plaza en dicha categoría, y con un número difícil de concretar de enfermeras especializadas, contratadas en su categoría de manera temporal en unidades pediátricas de hospitalización y en centros de salud de Atención Primaria.

Estas plazas fueron generadas por los dos procesos de reconversión y dos OPE, siendo procesos lentos y poco homogéneos en cuanto al número de plazas y a la distribución en los distintos niveles asistenciales; sin embargo, abrió las puertas a un sistema de implementación paulatino y el inicio del reconocimiento de la especialidad.

El mecanismo de implementación fue y sigue siendo más lento de lo que demanda las necesidades de la población pediátrica y es insuficiente para la integración plena de la especialidad a corto-medio plazo.

La evolución en el número de plazas ofertadas es ascendente, en la última OPE de este año 2025 se han ofertado 60 plazas, y aunque sigue siendo insuficiente para contrarrestar la necesidad de cobertura de los distintos niveles asistenciales, refleja el interés y esfuerzo, por parte de las instituciones gallegas, en el reconocimiento y desarrollo de la especialidad [3].

En los últimos dos años, se han ido creando nuevos huecos estructurales, derivados de jubilaciones o movilidad de propietarias de plaza en los diferentes niveles asistenciales, pero siguen siendo minoritarias las plazas cubiertas con enfermeras especialistas, tanto en todas las Unidades de Hospitalización como en las consultas pediátricas de Atención Primaria.

Por todo ello, el objetivo fue detallar los procesos de consolidación de enfermería especialista pediátrica en Galicia, recoger cronológicamente la secuencia de la implementación de la categoría profesional y conocer si se han ido creando huecos estructurales en los últimos años en Galicia.

Metodología

Se evalúan y revisan los procesos de estabilización del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), tomando como punto de partida la creación de la categoría profesional de enfermera especialista en pediatría en Galicia en el año 2016.

Se recopilan los datos referentes a la situación actual y la vinculación laboral en cada una de las áreas sanitarias gallegas de las enfermeras especialistas en pediatría.

La recogida de datos se llevó a cabo en las siete áreas sanitarias gallegas que componen el Servicio Gallego de Salud, en todos los niveles asistenciales en los que se encontrasen pacientes pediátricos, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.

Dentro de los datos recogidos en Atención Primaria quedaron excluidas las consultas que no fuesen exclusivamente pediátricas.

La recogida de datos se llevó a cabo en una hoja de cálculo diseñada con las variables a estudio, que fueron cada una de las áreas sanitarias, y el tipo de vinculación laboral de las enfermeras en las unidades de atención pediátrica, tanto de Atención Primaria como Especializada.

Resultados

En la actualidad, hay 257 enfermeras especialistas en pediatría desarrollando su labor en los diferentes niveles asistenciales en Galicia, casi el 90% de los huecos estructurales que ocupan deriva de los procesos de reconversión y de las OPE, siendo el 10% huecos creados en estos dos últimos años. Los datos se recogen en cada una de las siete áreas sanitarias formadas por 274 consultas de Atención Primaria con huecos estructurales exclusivos de pediatría y por 465 huecos estructurales de pediatría en las diferentes unidades de hospitalización, dentro de los siete hospitales que forman parte de cada área.

En Galicia se creó la categoría estatutaria de Enfermera Especialista en Pediatría en junio del año 2016, tras este hito para la especialidad, un año después se resolvió la elaboración de una bolsa de contratación, pionera a nivel nacional, que abrió su plazo de inscripción en el año 2017. Sin embargo, al no existir una reconversión previa ni plazas creadas de Enfermería Pediátrica, no hubo posibilidad de ofertar contratos temporales ni interinidades a las enfermeras especialistas en pediatría inscritas en esa lista de contratación hasta el 2020.

En un primer momento, se inscribieron un total de 61 enfermeras pediátricas en la lista de contratación de turno libre (enfermeras sin plaza en propiedad) y tres en la lista de promoción interna (enfermeras propietarias de plaza).

Tres años después, en el año 2020, el incremento fue notable, llegando a 107 enfermeras especialistas en la lista de contratación de turno libre y 76 en la lista de promoción interna.

En la actualidad, en 2025, 144 enfermeras especialistas en pediatría están inscritas en turno libre y 34 en turno de promoción interna.

Fases de reconversión establecidas en la comunidad de Galicia

En Galicia se realizaron dos fases de reconversión consecutivas. A través de la Resolución del 11 de junio de 2020 [4] se convoca el Primer Concurso Específico para el ingreso en la categoría estatutaria de Enfermero Especialista en Pediatría para aquellas enfermeras que estuviesen en posesión del título de Enfermera Especialista en Pediatría, tuviesen plaza en propiedad y estuviesen ejerciendo su labor en cualquiera de los niveles asistenciales con población pediátrica (Atención Primaria y/o Atención Hospitalaria). En este primer concurso se ofertaron un total de 148 plazas, de esas plazas 131 se reconvirtieron en Atención Hospitalizada y 17 en Atención Primaria.

El segundo concurso específico se convoca a través de la resolución del 21 de febrero de 2022 [5], ofertándose un total de 33 plazas, 24 se reconvirtieron en Atención Hospitalizada y nueve en Atención Primaria. En esta segunda fase de reconversión se presentaron 43 aspirantes, quedando 10 de ellas excluidas a pesar de cumplir los criterios requeridos en la convocatoria por falta de plazas ofertadas, no llegando a reconvertir al 100% de las profesionales que cumplían criterios.

Completadas las fases de reconversión, entre ambos concursos específicos se reconvirtieron 181 plazas, de las cuales 26 fueron en Atención Primaria y 155 en Atención Hospitalaria. Con este concurso quedaron reconvertidas prácticamente el 90% de las plazas de pediatría que estaban cubiertas por enfermeras que poseían la titulación de especialista y plaza en propiedad.

Se da por finalizada la fase completa de la reconversión en la resolución del 30 de enero de 2023 (DOG núm. 28, del 9 de febrero del 2023) (Cuadro 1).

Las profesionales que reconvirtieron sus plazas de enfermeras generalistas a enfermeras especialistas tuvieron la opción de dejar su plaza de generalista en excedencia, incorporándose de manera inmediata como propietarias de plaza de enfermera especialista en el mismo destino que ocupaban como generalistas, siempre que fuese un servicio o una consulta de Atención Primaria, exclusivamente con población pediátrica. Mantuvieron la antigüedad y los grados de carrera profesional, siendo la reconversión directa y efectiva en febrero del 2023.

Cuadro 1. Distribución de huecos estructurales creados derivados de los diferentes procesos de consolidación

Plazas	Atención primaria	Especializada	Total
Reconversión	26	155	181
OPE 2019	18	-	18
OPE 2023	-	32	32
Total	44	187	231

Oferta Pública de Empleo en la comunidad de Galicia

En mayo del año 2019 se convoca la primera OPE para enfermera especialista en pediatría del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), que coincide con ser la primera OPE a nivel nacional para esta categoría, y se ofertaron un total de

18 plazas. La incorporación de las enfermeras especialistas se produjo en junio del 2021. Cabe destacar que todas las plazas se ofertaron y se cubrieron en Atención Primaria.

En enero del año 2023 se convocó una nueva OPE de la especialidad con un total de 32 plazas. La incorporación de las enfermeras especialistas se produjo en junio del 2025. En este caso, todas las plazas ofertadas fueron en Atención Hospitalaria y no se incorporaron cuatro de ellas, manteniéndolas en situación administrativa de excedencia [6].

Finalmente, en diciembre del año 2024, mediante el Decreto 200/2024 del 27 de diciembre se hace pública la tercera oferta de empleo, publicada la convocatoria en el DOG núm. 128 el 7 de julio de 2025 con 60 plazas de enfermera especialista en pediatría. En estos momentos no se tiene conocimiento del destino de dichas plazas.

Es importante destacar el reconocimiento profesional que significa para la especialidad contar con una firme propuesta en el incremento progresivo de las plazas ofertadas en cada convocatoria, siendo esto un factor motivador tanto para las profesionales como para la proyección de la especialidad.

Entre los huecos estructurales creados en ambas fases de reconversión y los consolidados en ambas OPE, se han consolidado un total de 231 plazas en la categoría de Enfermera Especialista en Pediatría en Galicia.

Situación actual de las Enfermeras Especialistas en Pediatría en Atención Primaria y Hospitalaria en Galicia

En 2025, existe un total de 418 consultas de Atención Primaria en Galicia en las cuales se desempeña atención a pacientes pediátricos en todas las etapas de su vida por la enfermera, de estas consultas 274 son consultas exclusivamente pediátricas.

Tras el análisis de los datos recogidos, en Atención Primaria, de estas 274 consultas, solo en 85 desempeñan su labor asistencial enfermeras especialistas en pediatría, por lo que se evidencia que solamente el 31% de la población pediátrica de Galicia está siendo atendida por enfermeras especialistas.

La vinculación laboral en esas 85 consultas sería de 59 enfermeras especialistas en pediatría con plaza en propiedad (21,53%) y 26 enfermeras especialistas en pediatría con contrato de interinidad (9,48%).

Desde el año 2021 se han generado un total de 41 huecos estructurales en Atención Primaria de enfermera especialista en pediatría, procedentes todos ellos de jubilaciones, no se ha creado ninguna plaza de nueva creación en ninguna de las siete áreas sanitarias.

En Atención Hospitalaria hay 465 huecos estructurales distribuidos en cada una de las unidades de hospitalización, en las cuales se desempeña atención a pacientes pediátricos en todas las etapas de su vida por enfermería. De estos huecos estructurales, solo en 162 están desempeñando su labor asistencial enfermeras especialistas en pediatría, no alcanzando ni el 35% de la población pediátrica atendida por especialistas pediátricas en el ámbito de hospitalización.

La vinculación laboral en las unidades de hospitalización es muy variable debido a la posibilidad, por parte de las profesionales con plaza en propiedad, de optar anualmente al concurso de traslados, ya que es abierto y permanente. Con los datos recogidos en la actualidad, de los 162 huecos estructurales en 77 de ellos desempeñan su labor asistencial enfermeras especialistas en pediatría con plaza en propiedad (47,5%) y en 85 de ellos, enfermeras especialistas en pediatría con contrato de interinidad (52,46%).

La implantación de la categoría profesional en Galicia ha sido un hito para la profesión enfermera y un ejemplo motivador para el resto de España, la progresión de la especialidad depende en mayor medida del apoyo de los órganos institucionales responsables y de la demanda de la población pediátrica.

Como se puede observar en los datos recogidos, Galicia se mantuvo años en una fase meseta de creación de huecos estructurales y aún se está lejos de alcanzar la cobertura deseada en la atención asistencial de la población pediátrica, pero ha sido la única comunidad autónoma en trazar una planificación para el reconocimiento de la especialidad.

Conclusiones

En Galicia, el reconocimiento de la categoría profesional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica se realizó de manera inmediata tras la primera promoción de EIR y la resolución de la vía excepcional, abriendo el camino a la incorporación laboral progresiva de las enfermeras especialistas en pediatría.

En un primer momento, los procesos relacionados con la consolidación de plazas y las ofertas públicas de empleo generaron un importante número de huecos estructurales que daban esperanza a la progresión rápida y progresiva de la especialidad en Galicia. Tras casi una década de implantación y el esfuerzo colectivo que supuso ese gran inicio, con el paso de los años estos procesos no han garantizado la creación de nuevos huecos estructurales para especialistas, ya que todavía son un pequeño porcentaje los especialistas que ejercen en la atención pediátrica como tal.

En la actualidad, no se están reconvirtiendo de manera directa todas aquellas plazas que quedan sin propietaria en las unidades de hospitalización o consultas de Atención Primaria que atienden a población pediátrica, es esencial tener conocimiento de las necesidades de especialistas en todos los niveles asistenciales para poder llevar a cabo la mejor gestión de los recursos humanos de los que se dispone.

Estos procesos son un claro ejemplo de que la disposición de los órganos institucionales es la base para garantizar la puesta en marcha de la creación, la implementación y el adecuado reconocimiento de nuestra especialidad.

Las enfermeras especialistas en pediatría de todas las comunidades autónomas tienen el derecho de desempeñar sus competencias, para lo que han sido formadas de manera específica, independientemente del sistema sanitario autonómico en el que trabajen, así como tiene derecho la población infantil a recibir cuidados especializados y de calidad.

A pesar de los datos evidenciados en esta recogida y de la desaceleración sufrida durante años en la creación de huecos estructurales, Galicia ha seguido un modelo ejemplar en la implantación de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, dando reconocimiento a la categoría profesional, reconvirtiendo 181 plazas, consolidando 50 plazas con OPE y creando 26 huecos estructurales. Además de una reciente publicación de OPE con 60 plazas.

Queda pendiente un incremento significativo de las plazas ofertadas en las convocatorias anuales de formación especializada en enfermería pediátrica, ya que, debido al desconocimiento de los huecos estructurales necesarios de especialistas en cada comunidad autónoma, el número sigue estando por debajo de las necesidades reales.

Para finalizar, es imprescindible aunar fuerzas y realizar un seguimiento estrecho de las necesidades de cada comunidad autónoma, las enfermeras especialistas en pediatría deben unirse para alcanzar un objetivo común, "Donde haya un niño, una enfermera pediátrica", en todos los niveles asistenciales (Imagen 1).

Imagen 1. Donde haya un niño una enfermera pediátrica



Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a toda la Junta Directiva de AGaEP por su apoyo, implicación y dedicación durante estos años. Es incalculable el trabajo y esfuerzo que han llevado a cabo en la recogida de datos, y también agradecer a todas las/os socias/os por formar parte activa de un proyecto que nos involucra a todas, dar visibilidad a la enfermería pediátrica (Diana Flórez Rodríguez, Presidenta de AGAEP y FEDAEF).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- [1] Xunta de Galicia. Decreto 81/2016, de 23 de junio, por el que se crea la categoría estatutaria de personal enfermero especialista en el ámbito del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Diario Oficial de Galicia [internet]. 2016 [citado 8 oct 2025]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2016/20160714/AnuncioC3K1-040716-0001_es.html
- [2] Real Decreto 450/2005, sobre especialidades de Enfermería. Art. Disposición Transitoria 2. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 108, de 6 de mayo de 2005. [citado 8 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354>
- [3] Servizo Galego de Saúde. Resolución de 2 de julio de 2025, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se convoca concurso-oposición para el ingreso en la categoría de enfermero/a. Diario Oficial de Galicia. [internet] núm. 132, de 11 de julio de 2025 [citado 8 oct 2025]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2025/20250711/AnuncioG0003-030725-0005_es.pdf
- [4] Servizo Galego de Saúde. Resolución de 4 de junio de 2020, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se convoca el primer concurso específico para el ingreso en la categoría estatutaria de personal enfermero especialista en la especialidad de enfermería pediátrica. Diario Oficial de Galicia. [internet] núm. 113, de 11 de junio de 2020 [citado 8 oct 2025]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2020/20200611/AnuncioG0003-050620-0001_es.pdf
- [5] Servizo Galego de Saúde. Resolución de 14 de febrero de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos, por la que se convoca el segundo concurso específico para el ingreso en la categoría estatutaria de personal enfermero especialista en las especialidades de enfermería pediátrica y salud mental. Diario Oficial de Galicia [internet] núm. 35, de 21 de febrero de 2022 [citado 8 oct 2025]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2022/20220221/AnuncioG0003-160222-0001_gl.pdf
- [6] Servizo Galego de Saúde. Resolución de 15 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Recursos Humanos por la que se convoca concurso-oposición para el ingreso en diversas especialidades de la categoría de enfermero/a especialista. Diario Oficial de Galicia. [internet] núm. 3, de 4 de enero de 2023 [citado 8 oct 2025]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2023/20230105/AnuncioG0003-261222-0007_es.pdf



Cursos online de Enfermería Pediátrica

Curso Online de Actuación de Enfermería en Neurocirugía, Cirugía Pediátrica y Ginecológica. Trasplante de Órganos

9,8 créditos CFC
110 horas lectivas

Acreditado por:



Curso Online de Lactancia Materna

5,1 créditos CFC
110 horas lectivas

Acreditado por:



Curso Online de Cuidados de Enfermería en Pacientes Crónicos Pediátricos

8,4 créditos CFC
100 horas lectivas

Acreditado por:



www.daeformacion.com/cursos-de-enfermeria/cfc/

Desafíos y oportunidades en la enfermería pediátrica Latinoamericana: un análisis de la formación y competencias especializadas

Jocelyn María Ramón Rojas Mg. Coordinadora Red Internacional de Enfermería en salud Infantil (ENSI).

Viviana Galarza Mg. Coordinadora RED ENSI Argentina.

María del Carmen Añaguaya Mamammi Mg. Coordinadora Red ENSI Bolivia.

Paula Vega Vega PhD. Coordinadora Red ENSI Chile.

Olga Osorio Murillo PhD. Coordinadora Red ENSI Colombia.

Ledia Lazara Ramos García PhD. Coordinadora Red ENSI Cuba.

Heidi Margarita Gómez Navarro Mg. Coordinadora Red ENSI Honduras.

Gloria López Mora PhD. Coordinadora Red ENSI México.

Lilia Almanza Puga Mg. Coordinadora Red ENSI Panamá.

Yolanda Rodríguez Núñez PhD. Coordinadora Red ENSI Perú.

E-mail: jossyra@gmail.com

Fecha de recepción: 18 de agosto de 2025.

Fecha de aceptación: 10 de septiembre de 2025.

Cómo citar este artículo:

Ramón Rojas JM, Galarza V, Añaguaya Mamammi MC, Vega Vega P, Osorio Murillo O, Ramos García LL, et al. Desafíos y oportunidades en la enfermería pediátrica Latinoamericana: un análisis de la formación y competencias especializadas. *RIDEPE* 2025; 1(2):13-23.

RESUMEN

Objetivo: analizar y comparar los programas de formación, los desafíos de la práctica de la enfermería pediátrica, en nueve países de Latinoamérica para identificar desafíos y oportunidades en su estructura, contenido y enfoque, y que puedan contribuir a una mejor práctica y formación en enfermería pediátrica.

Método: se empleó un enfoque de análisis comparativo utilizando un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para recolectar información sobre la organización curricular, enfoques, competencias, oportunidades y desafíos en la práctica de la enfermería pediátrica y la visión futura. Los cuestionarios fueron diligenciados por las coordinadoras nacionales de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (ENSI), quienes proporcionaron datos esenciales sobre la formación y práctica en sus respectivos países.

Resultados: los resultados muestran una notable heterogeneidad en los programas analizados. Países como Argentina, Chile, Colombia, Perú y México ofrecen programas altamente especializados, mientras que países como Bolivia, Honduras y Panamá la formación es limitada, en Cuba no hay formación avanzada. Falta mayor reconocimiento de la especialidad en la práctica. El futuro de la enfermería pediátrica se vislumbra de forma positiva, con oportunidades de reconocimiento, fortalecimiento y expansión de programas y la inserción en modelos preventivos y educativos.

Conclusiones: el estudio subraya la necesidad de estandarizar los programas de formación en enfermería pediátrica en la región para garantizar una base común de competencias, adaptando la formación a las necesidades de salud locales. Además, destaca la importancia de fortalecer la colaboración entre instituciones educativas y centros de salud para facilitar la transición de los estudiantes a profesionales.

Palabras clave: enfermería pediátrica; educación en enfermería; especialidad en pediatría; desarrollo profesional.

ABSTRACT

Challenges and opportunities in Latin American Paediatric Nursing: an analysis of specialised training and competences

Objective: to analyse and compare training programs and practice challenges for Paediatric Nursing in nine Latin American countries, in order to identify challenges and opportunities in their structure, contents and approach, which might contribute to better practice and training in Paediatric Nursing.

Method: a comparative analysis approach was used, through a structured questionnaire specifically designed to collect information about curricular organization, approaches, competences, opportunities and challenges in Paediatric Nursing practice and the future outlook. Questionnaires were completed by the national coordinators of the International Network of Nursing in Childhood Care (ENSI), who provided essential data about training and practice in their respective countries.

Results: the results show that there is a remarkable heterogeneity in the programs analysed. Countries like Argentina, Chile, Colombia, Peru and Mexico are offering highly specialized programs, while training is limited in countries such as Bolivia, Honduras and Panama, and there is no advanced training in Cuba. There is lack of a higher acknowledgement of the specialty in practice. There is a positive outlook on the future of Paediatric Nursing, with opportunities for acknowledgement, program strengthening and expansion, and insertion into preventive and educational models.

Conclusions: the study underlines the need to standardize Paediatric Nursing training programs in the region, in order to guarantee a common basis of competencies, adapting training to the local healthcare needs. Besides, it highlights the importance of strengthening the collaboration between educational institutions and healthcare centers, in order to simplify the transition of students to professionals.

Key-words: paediatric nursing; nursing education; specialization in pediatrics; professional development.

Introducción

La enfermería pediátrica se enfoca en el cuidado de la niñez y de la adolescencia con el propósito de brindar cuidado integral en diferentes contextos de atención desde un punto de vista individual, familiar, comunitario o social, acompañando en las transiciones que se llevan a cabo en las etapas de desarrollo humano hasta llegar a la etapa adulta [1].

La enfermería pediátrica destaca por su enfoque centrado en el paciente y la familia, en el que se reconoce la singularidad de cada niño y adolescente, y se adapta la atención a sus necesidades individuales. Este enfoque integral refleja las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que brindan los enfermeros pediátricos, quienes trabajan incansablemente para asegurar un crecimiento saludable y un desarrollo pleno en la infancia [2]. La enfermería pediátrica es un componente esencial en la atención de la salud infantil, destacándose por su enfoque integral y adaptabilidad a las distintas etapas del desarrollo infantil y adolescente [3].

En la actualidad, la enfermería pediátrica enfrenta múltiples desafíos que varían significativamente entre diferentes regiones y países. A medida que las necesidades de salud infantil evolucionan, la formación en enfermería pediátrica debe adaptarse para preparar profesionales capaces de responder a estos retos con eficacia, eficiencia, seguri-

dad y compasión. En América Latina, las disparidades en la estructura y el contenido de los programas de formación en el área infantojuvenil reflejan no solo la diversidad cultural y socioeconómica, sino también las variadas políticas de salud pública que influyen en las prioridades y enfoques de cada país.

Históricamente, los programas de enfermería infantojuvenil en estos países han desarrollado diversas especializaciones para abordar problemas específicos de salud infantil, como los cuidados intensivos y la oncología pediátrica. Sin embargo, la falta de estandarización y reconocimiento formal de estas especialidades a menudo resulta en una disparidad en la calidad del cuidado brindado, lo que a su vez afecta la salud y el bienestar de la población infantil. Esta variabilidad en la formación plantea importantes cuestiones sobre la equidad y la eficacia de los servicios de salud infantojuveniles proporcionados.

La justificación de este estudio radica en la necesidad de identificar y analizar las diferencias y similitudes en la formación de enfermería pediátrica para promover una mayor coherencia y calidad en la educación y la práctica de los estudiantes en formación. Al entender mejor cómo se estructuran y operan estos programas, los formuladores de políticas, educadores y profesionales de la salud pueden implementar estrategias que mejoren la eficiencia, la efectividad y la equidad de la atención pediátrica en diferentes contextos.

La aplicabilidad de esta investigación es amplia: los resultados pueden informar el desarrollo de políticas educativas y de salud pública que optimicen los recursos de formación en enfermería pediátrica, mejoren los resultados de salud para los niños y adolescentes, y fortalezcan los sistemas de salud a nivel local y regional. Además, este estudio puede servir como un modelo para otras regiones que enfrentan desafíos similares, proporcionando un marco para la evaluación y mejora de los programas de formación en enfermería en todo el mundo.

Este estudio tiene como objetivo analizar y comparar los programas de formación en enfermería pediátrica en nueve países de Latinoamérica para identificar desafíos y oportunidades en su estructura, contenido y enfoque que puedan contribuir a una mejor práctica y formación en enfermería pediátrica.

De esta manera se busca cerrar las brechas de conocimiento y contribuir al desarrollo de una enfermería pediátrica más resiliente y adaptada a las necesidades cambiantes de la sociedad.

Método

El estudio realizado adoptó un diseño descriptivo y comparativo cuantitativo para evaluar programas de formación en enfermería pediátrica en nueve países iberoamericanos. Se utilizó un instrumento de recogida de datos estructurado y específicamente diseñado para este propósito, abarcando diversas dimensiones de los programas de formación, como la duración, las competencias desarrolladas, las oportunidades posgraduación y las colaboraciones entre instituciones.

La información se recolectó a partir del reporte de nueve coordinadoras de países integrantes de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (ENSI), mediante encuestas en línea establecidas previamente, en las que se indagó por la formación en la región (incluyendo oferta de programas, enfoques y competencias), las oportunidades y desafíos de la práctica en enfermería pediátrica y la visión futura.

Resultados

Oferta de programas de Especialidad en Enfermería Pediátrica

Al analizar los programas de formación en enfermería pediátrica en Latinoamérica se observan diferentes ofertas, de las cuales la mayoría son especialidades y maestrías; sin embargo, en países como Cuba se declara la especialidad al terminar la licenciatura en enfermería y en México, además de la especialidad para los profesionales de

enfermería, existe el postécnico para los técnicos de enfermería (Cuadro 1). En los seis países que ofrecen especialidades, su duración oscila entre dos y cuatro semestres; mientras que en cuatro países que ofertan maestrías, tienen una duración entre cuatro y cinco semestres (Cuadro 1).

En países como Bolivia y Honduras se tiene la oferta de un programa de formación posgraduada en enfermería pediátrica, Argentina y Panamá ofrecen dos programas, Perú cuatro programas, Chile nueve programas, Colombia 10 programas y México tiene aproximadamente 42 programas (Cuadro 1). La admisión y los egresos anuales en los posgrados en enfermería pediátrica varía según el país, en seis países se admiten y egresan hasta 40 estudiantes por año, en México se admiten 425 en universidades públicas y egresan entre 380 y 410 en especialidad y 270 en el nivel postécnico, y en países como Argentina y Colombia no hay información disponible (Cuadro 1). Esta variabilidad, tanto en la oferta de programas como en la admisión y el egreso, refleja las limitaciones de capacidad de las instituciones o la demanda de especialistas en enfermería pediátrica en algunos países de la región.

Cuadro 1. Información general de la formación en enfermería pediátrica en nueve países de América Latina

País	Nivel de formación	Universidades proveedoras	Duración del programa	Admitidos y egresados anualmente
Argentina	Especialidad	2	2 años (mínimo 360 horas) [4]	No disponible
Bolivia	Especialidad	1	1 año (1600 horas)	30 admitidos y 20 egresados
Chile	Especialidad, Magíster	9	1-1,5 años (Especialidad), 2 años (Magíster)	15-30 admitidos y 15-30 egresados
Colombia	Especialidad, Maestría	10	2-3 semestres (Especialidad), 2 años (Maestría)	Admitidos 20 máximo por universidad, no hay datos de egresados
Cuba	General	-	-	-
Honduras	Maestría	1	2 años	17 admitidos y 9 egresados
México	Especialidad, postécnico	42	1 año (Especialidad), 10 meses (Postécnico)	425 admitidos en 17 universidades públicas y 380 egresados en especialidad y 270 en postécnico
Panamá	Maestría	2	3 semestres	25 admitidos y 25 egresados
Perú	Especialidad	4	1 año	40 admitidos y 35 egresados

Fuente: instrumento de recolección de información para coordinadoras de Programas de Formación en Enfermería Pediátrica en Iberoamérica

De los siete países que aportan información sobre becas, reportan formación autofinanciada en Honduras, México, Panamá y Perú y se tiene acceso a becas de forma limitada (Argentina, Bolivia, Chile y Colombia). En algunas universidades privadas de la región se ofrecen descuentos. De acuerdo con lo anterior, se observa que hay restricción en el acceso a estos programas para individuos de bajos recursos.

Enfoque, componentes y competencias del Programa de Especialidad en Enfermería Pediátrica

En siete países, los posgrados de enfermería pediátrica tienen un enfoque más centrado en el área clínica (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Honduras, Panamá y Perú), solamente México ofrece los dos enfoques: comunitario y clínico, y en Cuba los estudiantes de pregrado hacen rotaciones en pediatría y al final de la carrera solicitan la especialidad en el área. Otros enfoques mencionados son los siguientes: holístico o integral, fundamentos disciplinares, atención especializada, investigación y gestión (Cuadro 2).

En relación con los componentes esenciales del programa, la mayoría de los países reportan áreas comunes como las siguientes: cuidados o atención de enfermería, fundamentos disciplinares, gestión del cuidado, liderazgo, investigación y docencia. Otras áreas mencionadas son la seguridad del paciente, el abordaje de situaciones especiales de emergencias, la gestión de sistemas de información, la humanización, los derechos del niño y la Atención Primaria (Cuadro 2).

Las competencias comunes en los nueve países son el cuidado de enfermería, bien sea denominado integral, especializado, refiriéndose a la aplicación del proceso de atención de enfermería o a sus componentes (valoración, planificación, ejecución); además de competencias como el liderazgo, la investigación, la gestión del cuidado y las competencias éticas y humanísticas. También se mencionan en algunos países competencias como el pensamiento crítico, el manejo de tecnología avanzada, la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la toma de decisiones, el registro y la documentación, la biotecnología en salud, las tecnologías del cuidado, el manejo en Atención Primaria y Hospitalaria y la promoción de la salud.

En todos los países se reportan como formas de evaluación de las competencias: evaluaciones teóricas y prácticas, simulación clínica, estudio de casos, narrativas, evaluación en prácticas, presentación y defensa de proyectos de investigación; en algunos países se reportan entre otras las siguientes: aprendizaje invertido, aprendizaje basado en problemas, basado en evidencia, colaborativo interdisciplinario, basado en la comunidad y experiencial. Además, se utilizan la gamificación, inteligencia artificial y el análisis de datos, las tecnologías de realidad virtual y aumentada. Para estas evaluaciones emplean rúbricas, bitácoras, autoevaluaciones, listas de cotejo y cuestionarios de satisfacción (Cuadro 2).

Cuadro 2. Enfoque, componentes y competencias del Programa de Especialidad en Enfermería Pediátrica en nueve países de América Latina

País	Enfoque del programa	Componentes esenciales del programa	Competencias	Evaluación de competencias
Argentina	Atención crítica pediátrica, integral, gestión e investigación	Fundamentos básicos, cuidados especializados por sistemas, abordaje de situaciones especiales y emergencias, gestión del cuidado, seguridad del paciente, ética y bioética, investigación y docencia	Cuidado integral del paciente crítico pediátrico, manejo de tecnología avanzada, toma de decisiones, comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo, investigación, ética	Evaluaciones teóricas, trabajos prácticos, simulación clínica, estudio de casos y prácticas profesionales
Bolivia	Clínico, enfoque en enfermedades prevalentes, emergentes y raras	Interacción profesional con el niño y la familia, liderazgo y educación para la salud	Valoración del estado de salud del niño, planificación y ejecución de cuidados, educación sanitaria, coordinación con otros profesionales de la salud, registro y documentación	Evaluaciones teóricas y prácticas, simulación clínica, estudios de caso, prácticas hospitalarias y comunitarias, y defensa de proyectos de investigación
Chile	Clínico, holístico, alta calidad, tecnología avanzada, ética y compasiva	Enfoque holístico con fuerte base disciplinaria, ética y liderazgo	Pensamiento crítico, liderazgo, compasión, práctica basada en evidencia, habilidades trabajo en equipo, liderazgo e innovación	Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), simulación clínica, aprendizaje basado en la evidencia, gamificación, aprendizaje invertido, tecnologías de realidad virtual y aumentada, aprendizaje colaborativo interdisciplinario, aprendizaje basado en la comunidad, inteligencia artificial y análisis de datos, narrativas y reflexión y aprendizaje experiencial

Cuadro 2. Enfoque, componentes y competencias del Programa de Especialidad en Enfermería Pediátrica en nueve países de América Latina (continuación)

País	Enfoque del programa	Componentes esenciales del programa	Competencias	Evaluación de competencias
Colombia	Clínico, aportes disciplinares, investigación	Fundamentos disciplinares, cuidado en pediatría, patologías pediátricas, componente investigativo	Cuidado de enfermería en niños, niñas y adolescentes; aplicar el proceso de atención de enfermería; comunicación efectiva; pensamiento crítico y toma de decisiones; liderazgo; investigación y gestión del cuidado	Evaluaciones teóricas y prácticas, simulación clínica, casos clínicos, y presentación y defensa de proyectos de investigación
Cuba	Integral, enfoque en cuidado especializado desde el pregrado	Formación general en enfermería con rotaciones en pediatría	Proceso de atención de enfermería, urgencias y emergencias pediátricas, trabajo en equipo, comunicación efectiva, competencias éticas y humanísticas	Evaluaciones sistemáticas durante la rotación
Honduras	Clínico, proceso de atención de enfermería, todos los niveles de atención	Competencias clínicas avanzadas, gestión y liderazgo, investigación, ética y derechos del niño	Análisis del entorno de salud, formación disciplinar, gestión del cuidado, biotecnología en salud, investigación	Evaluaciones teóricas y prácticas, simulación clínica, evaluación en prácticas supervisadas y presentación de proyectos de investigación
México	Integral, colaborativo, ámbito comunitario y clínico	Atención pediátrica en niveles de salud, promoción y prevención, ética, investigación	Habilidades de comunicación, competencias clínicas para el manejo de diversas patologías, manejo de tecnologías del cuidado, competencias para el cuidado de la salud	Evaluación de conocimientos intra y extra aula, rúbricas, bitácoras, autoevaluaciones y listas de cotejo, cuestionarios de satisfacción
Panamá	Atención clínica integral, base ética	Atención Primaria, hospitalaria y docencia	Manejo en atención primaria y hospitalaria	Evaluaciones teóricas, prácticas clínicas, y evaluación en investigación
Perú	Integral clínica	Desarrollo de capacidades en investigación, docencia y gestión en pediatría	Cuidado especializado en pediatría, promoción de salud	Evaluación formativa y sumativa

Fuente: instrumento de recolección de información para coordinadoras de Programas de Formación en Enfermería Pediátrica en Iberoamérica

Oportunidades y desafíos de la práctica de la enfermería pediátrica en la región

Todos los países centran la práctica de la enfermería pediátrica en hospitales y la mayoría en unidades de cuidados intensivos, excepto en Cuba. También se reportan actividades en área comunitarias con actividades de Atención Primaria, salud pública y salud del escolar. Chile reporta acciones de docencia, Cuba en consultorios médicos y en Honduras realizan consultas especializadas (Cuadro 3).

Para todos los países, la mayor oportunidad de desarrollo profesional de la enfermería pediátrica es la alta empleabilidad, mayoritariamente en las áreas clínicas; en algunos casos se da bien sea porque es un grupo selecto por la poca oferta de posgrados como es el caso de Argentina y Honduras o por la estabilización laboral en hospitales pediátricos en Bolivia. Otras oportunidades observadas son tener posibilidad de desempeñarse en docencia e investigación, de realizar formación continua y acceder a maestrías y doctorado (Cuadro 3).

Un desafío común en varios países de América Latina es la falta de reconocimiento de la especialidad en las instituciones de salud, lo que afecta tanto la integración laboral como el reconocimiento del posgrado en la escala salarial; el financiamiento es limitado, tal como se reportó en el apartado de formación, con pocas becas, esto implica que el profesional de enfermería debe asumir el pago de la especialidad, el cual no se retorna cuando accede al campo laboral. En México se reporta predominio del enfoque biomédico, aunque se basa en los modelos de cuidado de enfermería y en Perú la dificultad de aplicación de las competencias adquiridas en la formación. En Cuba el desafío principal es la falta de especialidad formal en enfermería pediátrica (Cuadro 3).

En general, en todos los países se presenta la colaboración entre hospitales y universidades, lo cual permite a los enfermeros desarrollar las competencias de la enfermería pediátrica. En países como Argentina, Honduras y México reportan que esta colaboración es restringida.

Cuadro 3. Áreas de trabajo, oportunidades y desafíos de desarrollo profesional de la enfermería pediátrica en nueve países de América Latina

País	Áreas de trabajo	Oportunidades de desarrollo profesional	Desafíos de desarrollo profesional
Argentina	Cuidados intensivos, hospitales pediátricos	Alta empleabilidad al ser un grupo selecto debido a la poca oferta de formación de especialidades de pediatría	Falta de reconocimiento de la especialidad en instituciones de salud, falta de plazas especializadas
Bolivia	Cuidados intensivos pediátricos, pediatría general, Atención Primaria	Estabilización laboral en hospitales pediátricos	Formación no siempre reconocida, dificultad en integración laboral, falta de plazas especializadas
Chile	Clínica hospitalaria (cuidados críticos, neonatología, servicios médico-quirúrgicos, urgencia, oncología, renal, rehabilitación, paciente crónico), salud escolar, APS y salud comunitaria	Alta empleabilidad en hospitales, docencia e investigación con formación en magister clínicos (enfermera de práctica avanzada) y gestión del cuidado	Escasez de tiempo protegido para formación, financiamiento limitado
Colombia	Hospitalario (cuidados intensivos, servicios de hospitalización, urgencias pediátricas), Atención Primaria, salud escolar, inmunizaciones y salud pública	Empleabilidad en áreas especializadas de neonatos, pediatría, unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico. Posibilidad de doctorado	Formación no siempre reconocida, financiamiento limitado
Cuba	Hospitales pediátricos, vacunatorios, consultorios médicos	Posibilidad de maestrías y doctorados en pediatría	Falta de especialización formal en enfermería pediátrica
Honduras	Proyección en cuidados intensivos neonatales y pediátricos, atención primaria, hospitalización pediátrica, consultas especializadas	Empleabilidad, liderazgo en servicios pediátricos, investigación, docencia y formación continua	Falta de plazas especializadas y reconocimiento profesional
México	70%-90% en hospitales (UCI, oncología, nefrología), poca presencia en centros comunitarios	Alta demanda en hospitales, pero limitada en áreas comunitarias	Predominio del enfoque biomédico, falta de apoyo a educación continua

Cuadro 3. Áreas de trabajo, oportunidades y desafíos de desarrollo profesional de la enfermería pediátrica en nueve países de América Latina (continuación)

País	Áreas de trabajo	Oportunidades de desarrollo profesional	Desafíos de desarrollo profesional
Panamá	Cuidados intensivos, salud escolar, Atención Primaria e inmunizaciones, urgencias	Oportunidades laborales en hospitales y docencia	Dificultad para encontrar plazas en áreas de especialidad
Perú	Cuidados intensivos pediátricos, unidades críticas	Formación continua y posibilidad de doctorado	Falta de plazas en hospitales y dificultad en aplicación de competencias

Fuente: instrumento de recolección de información para coordinadoras de Programas de Formación en Enfermería Pediátrica en Iberoamérica

Visión futura y mejoras de la Especialidad de la Enfermería Pediátrica

En la mayoría de los países participantes de este estudio, el futuro de la enfermería pediátrica se vislumbra de forma muy positiva con grandes oportunidades, reconocimiento, fortalecimiento y expansión de la especialidad y mayor inserción en salud pública, inserción en modelos preventivos y educativos y formación de doctorados. Solamente en Panamá se tiene poca expectativa de cambios significativos.

Frente a las oportunidades de mejora en los países de América Latina se plantea:

- Argentina: ampliar las especialidades, evitar la fragmentación y consolidar el reconocimiento oficial.
- Bolivia: reconocimiento de la especialidad, mejor integración hospitalaria, ampliar el acceso a programas de formación posgradual y actualización continua.
- Chile: mayor acceso a las subespecialidades (salud pública, cuidados paliativos y salud escolar), fortalecimiento de la educación continua y de la docencia y el reconocimiento de la especialidad.
- Colombia: fortalecer el abordaje disciplinar, el desarrollo de modelos de cuidado propios, fortalecer la investigación, mayor integración entre universidades y hospitales y consolidar el reconocimiento oficial.
- Cuba: retomar programas de formación especializada en pediatría.
- Honduras: la especialidad está en desarrollo por lo que hay que trabajar en su consolidación y reconocimiento, es necesario incorporar la tecnología y fortalecer la investigación, también es importante el desarrollo de plazas laborales para los futuros magísteres.
- México: rehacer los programas existentes, fortaleciendo la educación continua en la especialidad y tener mayor inserción laboral.
- Panamá: actualizar los programas de formación, dar mayor énfasis en investigación y formación avanzada.
- Perú: ampliar la especialización, mayor integración entre universidades y hospitales para mejorar la transición laboral.

Se han reportado investigaciones relacionadas con la formación de la especialidad de enfermería pediátrica en la mayoría de los países participantes en el estudio que incluyen el estado de la formación en enfermería pediátrica, calidad de la atención neonatal en hospitales públicos, inserción de enfermeras pediátricas en políticas públicas, rol del profesional de enfermería en servicios de pediatría, tecnologías aplicadas a la enfermería pediátrica y la importancia de esta especialidad en la reducción de la mortalidad infantojuvenil.

Discusión

La formación en enfermería pediátrica en Latinoamérica presenta diferencias en su estructura y enfoque. Mientras algunos países tienen programas altamente especializados con fuerte énfasis en cuidados críticos y neonatales (Argentina, Chile, Colombia, México y Perú), otros aún están en proceso de consolidar su especialidad (Bolivia, Honduras y Panamá), o no tiene formación posgradual como es el caso de Cuba. La mayoría tiene un enfoque clínico en la formación posgradual y diferentes componentes como cuidados o atención de enfermería, fundamentos disciplinares, gestión del cuidado, liderazgo, investigación y docencia. Estos resultados coinciden con estudios previos en los que se reporta heterogeneidad en el sistema de educación de enfermería, subrayando la influencia de factores locales en la configuración de los programas educativos [5].

Las competencias centrales están relacionadas con el cuidado de enfermería, bien sea denominado integral, especializado, refiriéndose a la aplicación del proceso de atención de enfermería, además de liderazgo, investigación, gestión del cuidado y competencias éticas y humanistas. La evaluación de competencias varía desde métodos tradicionales, como evaluaciones teóricas y prácticas, simulación clínica, presentación y sustentación de trabajos de grado, hasta tecnologías avanzadas como el uso de aprendizajes basado en problemas, invertido, colaborativo y el uso de la inteligencia artificial como es el caso de Chile y México. Los enfermeros especializados, como es el caso del área pediátrica, aprovechan las competencias recibidas en su formación mejorando el acceso a la atención de diversas comunidades, aportando a la cobertura sanitaria [6].

A pesar de que la formación en enfermería pediátrica está centrada en el enfoque clínico, en la práctica la mayoría de los especialistas se desempeñan también en áreas comunitarias con actividades de Atención Primaria, salud pública y salud del escolar. En estos contextos los enfermeros pediátricos se posicionan como un recurso que comprende de manera empática a estas poblaciones y facilita la conjunta satisfacción de las necesidades de salud en sus diferentes contextos de atención (individual, familiar, comunitario o social) [3].

La mayoría de los países han establecido convenios sólidos con hospitales pediátricos para la formación especializada, lo cual coincide con la situación de España, lo que promueve su participación en decisiones clínicas y docentes [7].

La enfermería pediátrica en la región enfrenta oportunidades y desafíos que marcarán su evolución en los próximos años. La especialización ha avanzado en algunos países con programas estructurados y reconocimiento oficial, mientras que en otros sigue siendo un reto validarla dentro de los sistemas de salud. La enfermería pediátrica tiene futuro en la región, pero solo con políticas bien estructuradas se podrá asegurar su crecimiento y consolidación como una especialidad fundamental para la salud infantojuvenil.

Entre los desafíos a los que se enfrenta la enfermería pediátrica de acuerdo con el estudio son la falta de plazas especializadas y afecta a Argentina, Bolivia, Honduras, Panamá y Perú; el reconocimiento profesional es bajo en Argentina, Bolivia, Chile, México y Colombia y la formación avanzada sigue siendo limitada en Argentina, Bolivia, Honduras y Panamá; no hay formación avanzada en Cuba. En este sentido también es importante tener en cuenta que en la población infantil está en tendencia decreciente en la región debido a la disminución de las tasas de fecundidad [8], lo cual afectará la formación y el ejercicio de la especialidad.

El futuro de la enfermería pediátrica se percibe de forma muy positiva con grandes oportunidades, reconocimiento, fortalecimiento y expansión de las especialidades y mayor inserción en áreas como la salud pública, el desarrollo de la investigación y formación de doctorados, fortaleciendo el componente disciplinar.

Una de las principales fortalezas de este estudio es su amplia cobertura geográfica y la profundidad de la información recopilada, que proporciona una visión comprensiva de la situación actual de la formación en enfermería pediátrica en los países estudiados. Sin embargo, el estudio también tiene limitaciones, incluyendo la variabilidad en la calidad de la información proporcionada por diferentes fuentes, lo que podría afectar la precisión de los análisis comparativos. Además, la falta de datos longitudinales limita la capacidad de trazar tendencias de desarrollo a lo largo del tiempo.

Este estudio abre varias líneas de investigación futuras, incluyendo el análisis de la relación entre la estructura de los programas de formación y los resultados de salud pediátrica en los países estudiados. Además, sería beneficioso explorar más a fondo las estrategias para mejorar la colaboración entre instituciones educativas y centros de salud, y cómo estas colaboraciones pueden ser utilizadas para fortalecer los programas de formación.

Se recomienda fortalecer los esfuerzos para estandarizar los programas de formación en enfermería pediátrica a través de la adopción de competencias internacionales, asegurando que todos los graduados estén equipados con habilidades y conocimientos esenciales, independientemente de su país de formación. Además, se debe fomentar la implementación de tecnologías educativas avanzadas y métodos de simulación para mejorar las habilidades prácticas de los estudiantes.

Conclusiones

- La enfermería pediátrica no está igualmente desarrollada en todos los países, hay diferencias en las ofertas de posgrados, en el número de instituciones que forman en posgrados, en las plazas para el ejercicio de la especialidad, en las relaciones entre universidades y hospitales y en el reconocimiento laboral.
- Se observan similitudes en los enfoques, en las competencias y su evaluación, con casos importantes de propuestas novedosas en la formación fundamentadas en las tecnologías de la información y la comunicación y la inteligencia artificial.
- La enfermería pediátrica tiene oportunidades en la región como son el desarrollo de programas estructurados y reconocidos; como retos se plantean el reconocimiento de la especialidad en algunos países y el aumento de plazas.
- El futuro de la enfermería pediátrica en la región se percibe con grandes oportunidades de reconocimiento, fortalecimiento y expansión de las especialidades.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- [1] Quezada UAM. Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Av Enferm.* 2020; 38(1supl):74-80. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
- [2] Hockenberry M, Rodgers C, Wilson D. Wong. *Enfermería Pediátrica*. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2019.
- [3] Galarza-Medina KX. Enfermería pediátrica: en la vanguardia de la atención a la infancia. *Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa* 2024; 3(3):41-50.
- [4] Ministerio de Educación. Resolución 160/2011. Estándares y Criterios a considerar en los Procesos de Acreditación de Carreras de Posgrado [internet]. Buenos Aires: Ministerio de Educación. [citado 8 oct 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-160-2011-192733/actualizacion>
- [5] Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael S de SE, Peña LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Rev Lat Am Enfermagem* 2017; 25:e2913. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>
- [6] Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermería, Nursing Now. *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Ginebra: OMS; 2020.
- [7] Aceituno López MA. Situación de las unidades docentes que forman a enfermeras especialistas en pediatría en España. *RIdEPE* 2025; 1(1):5-13.
- [8] Naciones Unidas, CEPAL. *Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2023. La dinámica demográfica de América Latina y su impacto en la fuerza de trabajo*. Santiago: Naciones Unidas; 2023.

Residentes de enfermería pediátrica: visión sobre la formación EIR recibida

Sandra Villanueva Padrones Peds RN, MSD. Hospital Universitario de Cruces. Bilbao (España).

E-mail: sandravillan23@gmail.com

Fecha de recepción: 10 de agosto de 2025.

Fecha de aceptación: 20 de septiembre de 2025.

Cómo citar este artículo:

Villanueva Padrones S. Residentes de enfermería pediátrica: visión sobre la formación EIR recibida. *RIdEPE* 2025; 1(2):24-32.

RESUMEN

Introducción: la especialidad de Enfermería pediátrica en España presenta grandes avances desde sus inicios como especialidad, aunque persisten desigualdades entre unidades docentes (UD) y comunidades autónomas (CC.AA.). El programa oficial de la especialidad describe competencias generales y de práctica avanzada a desarrollar por el residente, aunque no existe un programa formativo teórico reglado, demandado por los residentes y especialistas en Enfermería pediátrica.

Objetivo: analizar la situación actual de la formación teórico-práctica real en cada CC.AA. y estudiar las diferencias generales en cada UD, sentidas y expresadas por los residentes.

Metodología: se elaboró un cuestionario de autocumplimiento Google Forms con 21 preguntas semiestructuradas dirigidas a los residentes y las enfermeras especialistas en pediatría de la promoción 2022-2024. Los datos se analizaron a través del aplicativo Excel.

Resultados: se obtuvieron respuestas procedentes de todas las CC.AA. En cuanto a la adquisición de competencias generales y actividades mínimas, resalta la comunicación y gestión de cuidados, a través del autoaprendizaje tutorizado y la participación activa del residente. La formación en la mayoría de los casos se realiza tras la jornada laboral y prácticamente todos dedican tiempo de trabajo fuera del horario laboral. Muchos de los residentes no conocen sus derechos y deberes como tal, así como si se llevan a cabo las actividades mínimas recogidas en el programa oficial. Como propuestas de mejora, destaca la creación de un programa teórico-práctico actualizado y reglado para la especialidad de Enfermería pediátrica, además de la importancia del acompañamiento y la visibilización de la figura del residente.

Conclusiones: existe una clara desigualdad en la formación teórico-práctica recibida según la UD, por lo que se considera fundamental garantizar un programa formativo específico, actualizado y común. El residente debe adoptar un papel activo y responsable en su propio desarrollo, apoyado por sus tutores y las organizaciones de enfermería pediátrica.

Palabras clave: enfermería pediátrica; formación en enfermería; programa formativo.

ABSTRACT

Paediatric Nursing Residents: An overall view on the EIR training received

Introduction: paediatric Nursing in Spain presents major advances since its initial stages as specialty, although there are still disparities between teaching units (TU) and autonomous communities (AACCs.). The Official Program for the specialty describes general and advanced practice competencies to be developed by the resident, although there is no regulated theoretical training program, as demanded by the Paediatric Nursing residents and specialists.

Objective: to understand the current situation of real theoretical-practical training in each Autonomous Community, and to study the general differences in each TU, as felt and expressed by residents.

Methodology: a Google Forms self-completion questionnaire was prepared, with 21 semistructured questions for residents and Paediatric Nurses graduated between 2022 and 2024. Data were analysed through the Excel application.

Results: answers were collected from all AACCs. In terms of the acquisition of general competences and minimal activities, care communication and management is highlighted, through tutorised self-learning and active participation by the resident. In most cases, training is conducted outside working hours, and practically all of them spend time working outside their working hours. Many residents are unaware of their rights and duties as such, as well as of the way to conduct the minimal activities included in the Official Program. In terms of improvement proposals, the creation of a theoretical-practical program stands out, which should be updated and regulated for the Paediatric Nursing specialty, as well as the importance of support and visibility for the resident profile.

Conclusions: there is a clear disparity in the theoretical-practical training received depending on the TU; therefore, it is considered essential to guarantee a specific, updated and common training program. Residents must play an active and responsible role in their own development, supported by their tutors and by Paediatric Nursing organizations.

Key-words: paediatric nursing; nursing training; training program.

Introducción

La especialidad de Enfermería pediátrica ha sido fruto de múltiples avances desde el 1964, cuando se publica el RD 3524/1964, de 22 de octubre, donde se establece la especialidad de Pediatría y Puericultura para los ayudantes técnicos sanitarios (ATS) [1, 2]. El siguiente punto temporal importante tiene lugar en 1987, cuando el RD 992/1987 deroga las especialidades creadas hasta ese momento, salvo las de salud mental y enfermería obstétrico-ginecológica [2, 3]. Así, desde 1987 hasta 2005, (cuando el RD 450/2005 incluye de nuevo la especialidad de Enfermería pediátrica) [2, 4], la especialidad que nos ocupa sufre un periodo de incertidumbre, aunque no es hasta 2010 cuando se desarrolla el actual programa oficial de la especialidad, publicado en la Orden SAS/1730/2010 [2, 5]. En todo este tiempo, han obtenido su título de especialista en Enfermería pediátrica más de 13.500 enfermeras [6] (Figura 1).

Figura 1. Evolución histórica de la especialidad de Enfermería pediátrica



Las unidades docentes (UD) se definen como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud [7]. Tras la obtención de una plaza en el examen anual EIR, es el residente el que debe escoger la UD donde va a realizar su formación.

Cada UD adecúa esta formación optimizando sus recursos y personal, y proporciona una Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT), donde se especifican las rotaciones, la formación teórica transversal y propia de la especialidad, programas de investigación, dispositivos disponibles, entre otros aspectos. Este GIFT debe cumplir las competencias tanto generales como de intervención avanzada recogidas en el Programa Formativo Oficial de la especialidad de Enfermería pediátrica, adaptado a las características propias de cada UD.

Es en este sentido donde se identifican las diferencias entre unas UD y otras, a nivel de formación, oportunidades prácticas, teóricas, relativas a la investigación, etc.

Con el objetivo de conocer la situación actual de la formación teórico-práctica real en cada comunidad autónoma (CC.AA.), y estudiar las diferencias generales en cada UD, sentidas y expresadas por los residentes, se desarrolló un cuestionario dirigido a residentes y especialistas.

Metodología

Para recoger la información sobre la visión de los residentes sobre la formación recibida, se elaboró un cuestionario de autocumplimiento con la aplicación Google Forms, con 21 preguntas semiestructuradas (Cuadro 1), dirigidas a los residentes de primer año (R1), residentes de segundo año (R2) (EIRP) y enfermeras especialistas en Pediatría de la promoción 2022-2024, considerado este abanico de profesionales los que más se acercan a la situación actual real de la formación EIR.

El cuestionario se difundió por redes sociales (para conseguir un mayor alcance) y a través de los asociados a la Asociación Española de Enfermería pediátrica (AEEP), durante el mes de octubre de 2024. Una vez recogidas las respuestas, se analizaron a través del aplicativo Excel.

Cuadro 1. Formulario: visión de los residentes y especialistas en Enfermería pediátrica sobre la formación recibida

1. Datos sociodemográficos

- 1.1. Actualmente, ¿estás cursando la especialidad o ya eres enfermera especialista en Enfermería pediátrica (promoción 2022-2024)?
- 1.2. ¿Qué edad tienes?
- 1.3. ¿En qué unidad docente (UD) realizas o has realizado la especialidad?

2. Competencias generales

- 2.1. En cuanto a las competencias generales que se deben desarrollar durante el periodo de residencia (comunicación, gestión clínica, investigación, docencia), ¿podrías ordenar de mayor (4) a menor (1) en función del tiempo dedicado a ellas por tu UD?

3. Formación teórico-práctica

- 3.1. ¿Cuentas en tu programa formativo con clases teóricas específicas para enfermería pediátrica?
- 3.2. Si has contestado que sí, ¿en qué momento la has realizado o realizas?
- 3.3. ¿Llevas a cabo talleres prácticos orientados al desarrollo de técnicas y procedimientos de enfermería pediátrica?
- 3.4. Si has contestado que sí a la pregunta sobre formación teórica y talleres, ¿quiénes son los profesionales encargados de proporcionar esa formación? Elige la que más represente tu situación.
- 3.5. ¿Realizas esa formación teórico-práctica dentro de tu jornada laboral?
- 3.6. En tu UD, ¿qué métodos de formación se utilizan?
- 3.7. ¿Tienes asignado un tiempo de tu jornada laboral a la formación en investigación?
- 3.8. Si has contestado que sí, ¿cuántas horas al mes?
- 3.9. ¿Tienes asignado un tiempo de tu jornada laboral a la preparación de trabajos, sesiones o proyecto de investigación final de residencia?
- 3.10. Si has contestado que sí, ¿cuántas horas al mes?
- 3.11. ¿Consideras necesaria una formación teórica reglada sobre enfermería pediátrica como ya existe en otras especialidades? (p. ej.: enfermería obstétrico-ginecológica)
- 3.12. Si has contestado que sí, ¿sobre qué áreas consideras necesaria esta formación?
- 3.13. ¿Dedicas tiempo a tu formación fuera de tu horario laboral?
- 3.14. Si has contestado que sí, ¿cuántas horas a la semana?

4. Conocimiento de derechos y deberes como profesional en formación

- 4.1. ¿Conoces tus derechos y deberes como profesional en régimen de formación sanitaria especializada, recogidos en el BOE (Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería pediátrica)?
- 4.2. En tu UD, ¿se siguen las actividades mínimas regladas por el BOE para la consecución de tus competencias como enfermera especialista en Enfermería pediátrica?

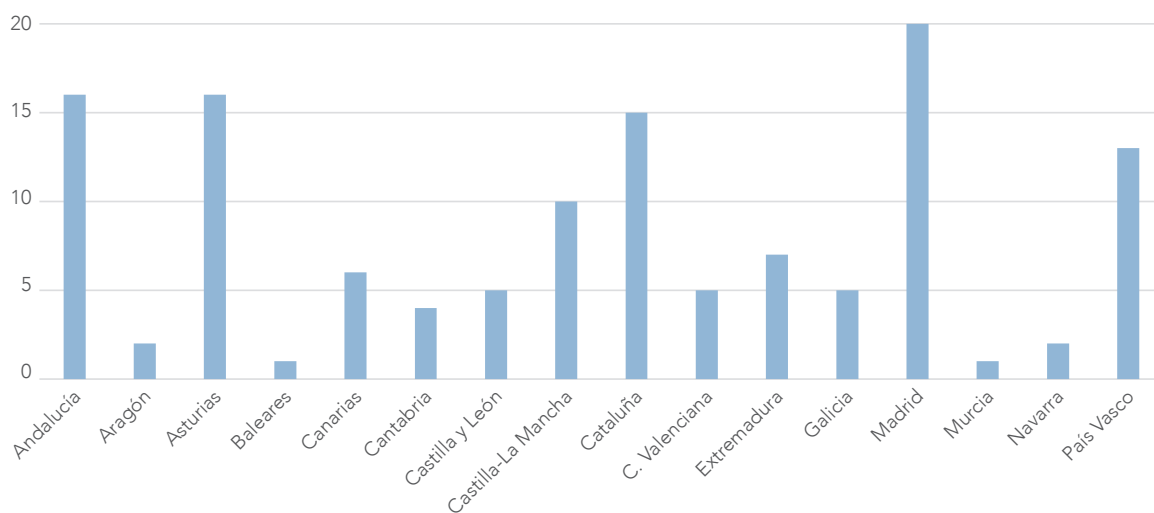
5. Propuestas de mejora

- 5.3. Si lo consideras necesario, deja a continuación las distintas propuestas de mejora para el programa formativo EIR enfermería pediátrica

Resultados

La población a estudio fue un total de 246 enfermeras R1, 234 enfermeras R2 y 223 enfermeras especialistas de la promoción 2022-2024. El tamaño muestral es de 249 enfermeras (con un IC 95% y un 5% de margen de error). Se recogieron un total de 125 respuestas válidas de todas las UDM de las diferentes CC.AA. (Gráfico 1), que representan un 50,2% de la muestra (siendo el 30,4% especialistas, 36% R1 y 33,6% R2, en su mayoría de entre 25 y 30 años de edad). Se analizaron los datos tras haber obtenido el 100% de consentimiento para la recogida, el análisis y la divulgación de los resultados.

Gráfico 1. Distribución de UD totales, plazas EIRP y respuestas al cuestionario



Adquisición de competencias generales y consecución de actividades mínimas

En cuanto a las competencias generales, los residentes y recién especialistas destacan la importancia que se deriva por parte de las UD a la comunicación y la gestión de cuidados, dejando en un escalón posterior a la investigación y la docencia.

En el programa oficial de la especialidad se destaca la importancia del autoaprendizaje tutorizado y la participación activa del residente en su formación, de forma paralela a la formación práctica para alcanzar esas competencias generales y de intervención avanzada. Relativo a los métodos de formación utilizados, los encuestados destacan las sesiones regladas entre residentes y la intervención supervisada. Quedan en un segundo plano las sesiones multiprofesionales, el aprendizaje basado en problemas y la simulación clínica, considerada clave en la formación clínica actual (Imagen 1).

Se regulan, por otro lado, las actividades mínimas que deben realizar los y las residentes para la consecución de sus competencias como enfermera especialista en Enfermería pediátrica, divididas por ámbito asistencial. El 44,8% de los encuestados no conoce si se siguen estas actividades en sus UD, y un 12% afirma que no.

Imagen 1. Simulación clínica como parte de la formación EIR enfermería pediátrica



Derechos y deberes como profesional en régimen de FSE

Los derechos y deberes de los residentes como profesionales en régimen de formación sanitaria especializada están recogidos en la Orden SAS 1730/2010, así como en otros documentos y publicaciones relativas a la relación profesional en Ciencias de la Salud. En el análisis, solo el 27,6% de los residentes y especialistas afirman conocer sus derechos y deberes como tal, hecho que se relaciona con esa falta de conocimiento relativo al cumplimiento de su formación por parte de las UD.

Programa formativo teórico específico de Enfermería pediátrica

Solo el 16% de los encuestados afirma tener un programa formativo teórico específico de la especialidad, que se presenta como una formación de inmersión y/o de acogida al inicio de la residencia en la mayoría de los casos. En contraposición, la mayoría (59,2%) realiza talleres prácticos orientados al desarrollo de técnicas y procedimientos de enfermería pediátrica, siendo otros profesionales sanitarios, diferentes a enfermeras pediátricas, los encargados de impartirlos en la mayoría de los casos.

Sin embargo, el 98,4% de los encuestados considera necesaria una formación teórica reglada sobre enfermería pediátrica, que abarque temas como la fisiología y fisiopatología propia del paciente pediátrico, la Atención Primaria (programa de salud infantil), cuidados intensivos, educación para la salud, y otras como urgencias, acceso vascular, salud mental infanto-juvenil, lactancia materna y alimentación, maltrato e investigación concreta en el ámbito pediátrico (Imagen 2). Prácticamente todas ellas son áreas recogidas como competencias de intervención avanzada en nuestro ámbito (punto 5 de la Orden SAS 1730/2010), por lo que se considera que las solicitudes de los residentes en formación tienen sentido en pro de la consecución de competencias ya reconocidas.

Tiempo dedicado a la formación

El punto 4.1.3 de la Orden SAS 1730/2010 recoge que la formación que se prevé en el programa oficial de la especialidad se llevará a cabo durante la jornada laboral. En este sentido, solo el 43,2% recibe esa formación en este

horario, frente a un 56,8% que lo recibe fuera de su horario laboral, de los que solo a un 14,4% recibe compensación o cómputo horario en el recuento anual (Imagen 3).

Relacionado con esto, y con la importancia de la investigación en el ámbito de la enfermería pediátrica y el periodo de residencia, un 87% no tiene un tiempo dedicado a la formación en investigación. El 12,8% que sí lo tiene, es menor a 2 horas al mes.

Un caso similar es el tiempo dedicado a la preparación de trabajos, sesiones o el proyecto de investigación final, donde ese 12,8% aumenta hasta un 25,6%, con una media de 5-10 horas al mes dedicadas durante la jornada laboral.

Dados estos datos, se quiso conocer el tiempo que un residente dedica a su formación (reflejado en el programa formativo como autoaprendizaje) fuera del horario laboral. Los resultados vislumbran una implicación real de los residentes en formación, con un 99,2% de los encuestados que dedican entre 2-5 horas a la semana a ello.

Imagen 2. Residentes de enfermería pediátrica en formación para estabilización neonatal



Imagen 3. Sesión de residentes de enfermería pediátrica en la UD



Propuestas de mejora

Las propuestas de mejora recogidas de los residentes y especialistas tienen que ver con los puntos con menor fuerza durante su formación. Se habla de la necesidad de un programa formativo teórico-práctico reglado y actualizado, adecuación de las estrategias de evaluación, fomento de la comunicación y relación interresidente y con los tutores, formación y apoyo en investigación y otras áreas (liderada por enfermeras especialistas en pediatría y equitativa en todas las UD), necesidad de auditorías en las UD (que confirmen el cumplimiento del programa oficial de la especialidad), así como la visibilización EIR dentro de los rotatorios y el reconocimiento de la especialidad de enfermería pediátrica, que ayude también a que las especialistas sean las que acompañen a los residentes en su formación.

Conclusiones

La especialidad de Enfermería pediátrica es joven, pero tiene un largo trayecto y trabajo detrás. Existe, como se puede observar tras este breve análisis y la valoración de los distintos GIFT de cada UD, una desigualdad evidente relativa a la formación teórico-práctica de los residentes. Se ha comprobado que resulta clave fortalecer la formación actual, garantizar, actualizar y estandarizar un programa formativo específico para los residentes de enfermería pediátrica, que proporcione una formación equitativa a nivel teórico que sienta las bases de la atención pediátrica.

Igualmente, es fundamental asegurar el cumplimiento de las actividades mínimas regladas para cada ámbito asistencial por parte de las UD, los tutores y colaboradores docentes, así como que los residentes conozcan cuáles son sus derechos y deberes como tal durante toda su formación. Además, es recomendable que los residentes y especialistas de enfermería pediátrica adquieran un rol activo en pro de su formación y su situación profesional, siendo conscientes de sus derechos y deberes como tal.

En conjunto, las enfermeras deben apoyarse en las sociedades y organizaciones que representan a la enfermería pediátrica [8-12], que velan por asegurar derechos y avanzar en el reconocimiento de la especialidad en todas las CC.AA.

La sociedad evoluciona, los niños y sus familias tienen nuevas necesidades; está en manos de las enfermeras pediátricas seguir avanzando y mejorando su formación para poder responder a ellas.

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a los profesionales y a las distintas asociaciones de enfermería pediátrica de todo el territorio nacional, en especial al equipo de RR.SS. de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP), por su colaboración en la difusión del cuestionario. A Ignacio Valverde Benítez, por su acompañamiento fiel en mi camino en la enfermería pediátrica y a Isabel María Morales Gil, por confiar en mi trabajo.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- [1] Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, por el que se crea la especialidad de Pediatría y Puericultura en los estudios de Ayudantes técnicos sanitarios. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 271, de 11 de noviembre de 1964. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1964-20202>
- [2] Morales-Gil IM. Situación actual y retos de la enfermería pediátrica. *Anales Pediatría* 2023; 99(2):79-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.001>
- [3] Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero especialista. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 183, de 1 de agosto de 1987. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-17866>
- [4] Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 108, de 6 de mayo de 2005. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354>
- [5] Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería pediátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 157, de 29 de junio de 2010. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10365
- [6] Consejo General de Enfermería (CGE). España cuenta con 46.000 enfermeros especialistas, insuficientes según el CGE [internet]. Madrid: CGE; 2023 [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/44033-espana-cuenta-con-46-000-enfermeros-especialistas-insuficientes-segun-el-cge>
- [7] Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado (BOE) [internet] núm. 45, de 21 de febrero de 2008. [citado 15 ago 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>
- [8] Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP). [sede web]. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://asociacionenfermeriapediatrica.com/>
- [9] Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN). [sede web]. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://www.seenenfermeria.com/>
- [10] Asociación Nacional de Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (ANECIPN). [sede web]. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://anecipn.org/>
- [11] Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP). [sede web] [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://seup.org/>
- [12] Federación Española de Asociaciones de Enfermería pediátrica (FEDAEP). [sede web]. [citado 16 oct 2025]. Disponible en: <https://fedaep.es/>

Avances integradores en el cuidado neonatal: formación, vínculo y bienestar emocional

Leticia Bazo-Hernández PPhD, PNP, MSc, Rn. Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona (España). Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal.

Alicia Llorca-Porcar PhD, PNP, MSc, Rn. Departament d'Infermeria de la Facultat d'Infermeria i Podologia de la Universitat de València. Servei de Nounats i Cures Intermèdies Pediàtriques del Consorci Hospital General Universitari de València. España.

Alba Sánchez-Asende RN, PNP, MSc. Unidad Neonatología. Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera de A Coruña. España.

Laura Collados-Gómez PhD, MSc, Rn. Grupo de Investigación en Cuidados (INVECUID). Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital 12 de Octubre (i+12). Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. España.

Eva De Mingo-Fernández PhD, MSc, Rn. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona (España).

M Jiménez-Herrera PhD, ANTP, Rn, MB. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona (España).

E-mail: leticia.bazo@urv.cat

Fecha de recepción: 17 de septiembre de 2025.

Fecha de aceptación: 15 de octubre de 2025.

Cómo citar este artículo:

Bazo-Hernández L, Llorca-Porcar A, Sánchez-Asende A, Collados-Gómez L, De Mingo-Fernández E, Jiménez-Herrera M. Avances integradores en el cuidado neonatal: formación, vínculo y bienestar emocional. *RIdEPE* 2025; 1(2):33-42.

RESUMEN

La disminución global de la mortalidad neonatal contrasta con los retos aún presentes en prematuridad y equidad asistencial. En este escenario, la enfermería neonatal en España impulsa programas innovadores que integran excelencia técnica y humanización del cuidado. En el plano profesional, destaca la reivindicación del Área de Capacitación Específica (ACE) en Enfermería Neonatal y la campaña por la visibilización de la enfermería pediátrica, alineadas con modelos internacionales de práctica avanzada. A nivel clínico, la guía del Método Madre Canguro, la simulación virtual (*Virtual Hub Simulation*) y tecnologías como Incubeats-SEEN refuerzan la seguridad y la estandarización de cuidados. En la dimensión familiar, proyectos como SomPrematurs, el Programa Contacto de APREM, Neopedia y el apoyo psicológico especializado de la Fundación Lidera muestran el valor de integrar a las familias en todo el proceso asistencial. En conjunto, estas experiencias consolidan un modelo de cuidado neonatal centrado en calidad, sostenibilidad y bienestar familiar.

Palabras clave: cuidado neonatal; enfermería neonatal; recién nacido prematuro; método de la madre canguro; lactancia materna; intervención psicosocial; simulación por computadora.

ABSTRACT

Advances in neonatal care integration: training, bond and emotional wellbeing

The reduction of neonatal mortality at world level contrasts with the challenges still present in prematurity and care inequality. In this scenario, Neonatal Nurses in Spain are promoting innovative programs to integrate technical excellence and care humanization. At professional level, the demand for the Specific Qualification Area (SQA) in Neonatal Nursing stands out, as well as the campaign for the visibility of Paediatric Nursing, both in line with international models of advanced practice. At clinical level, the Kangaroo Mother Method guidelines, Virtual Hub Simulation, and technologies such as Incubeats-SEEN, are reinforcing care safety and standardization. In the family dimension, projects such SomPrematurs, the ConTacto Program by APREM, Neopedia, and the specialized psychological support by the Lidera Foundation, show the value of integrating families throughout the entire process of care. Overall, these experiences consolidate a neonatal care model focused on quality, sustainability, and family wellbeing.

Key-words: neonatal care; neonatal nursing; premature newborn; Kangaroo Mother Method; maternal breastfeeding; psychosocial intervention; computer simulation.

Introducción

En las últimas décadas, la mortalidad neonatal mundial ha descendido de 37 a 17 por cada 1.000 nacidos vivos (1990-2022), aunque aún se mantiene por encima de la meta de 12 muertes por cada 1.000 establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 [1, 2]. En el contexto europeo, la mortalidad neonatal ronda los 3 por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que en España se sitúa en torno a 2,3 [3], una de las cifras más bajas de la Unión Europea (UE). Sin embargo, la tasa de prematuridad alcanza el 7,5%, similar a la media europea, y con desigualdades territoriales que condicionan la equidad en el acceso a cuidados especializados [4]. Estos datos, en consonancia con la literatura internacional sobre cuidados humanizados [5], evidencian que persisten desafíos vinculados a la atención de los grandes prematuros y a la disponibilidad de recursos que garanticen un cuidado integral y homogéneo. En este sentido, alcanzar las metas internacionales exige no solo avances técnicos, sino también un cambio cultural hacia un cuidado humano y centrado en la familia.

El *Every Newborn Action Plan (ENAP)*, avalado por 194 Estados miembros, resalta que ningún recién nacido debería morir por causas prevenibles e insiste en la participación parental como parte esencial del cuidado [2]. Del mismo modo, el informe *Survive and Thrive* subraya prácticas como el contacto piel con piel, la lactancia precoz y el acompañamiento de los padres como factores claves de supervivencia y desarrollo [6]. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado estándares de calidad que incluyen un entorno cálido, reducción del estrés y apoyo emocional continuo a las familias [7], mientras que la *Iniciativa IHAN/BFHI* sigue siendo referente internacional para una atención respetuosa [8].

La evidencia científica respalda que la humanización del cuidado neonatal, basada en la implicación de padres y acompañamiento emocional, mejora la experiencia familiar, la autorregulación del neonato, su desarrollo neurológico y fortalece el vínculo afectivo del recién nacido [5]. En el mismo sentido, la *Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN)*, en *Neonatología para Enfermería*, destaca que la práctica clínica requiere no solo de destrezas técnicas, sino también de competencias comunicativas y emocionales [9].

En síntesis, la evolución del cuidado neonatal se apoya en la combinación de evidencia científica, innovación tecnológica y humanización, transformando tanto la práctica clínica como la experiencia familiar.

El objetivo de este artículo es presentar experiencias, programas e intervenciones innovadoras desarrolladas en España que contribuyen a la humanización, profesionalización y sostenibilidad del cuidado neonatal, con especial énfasis del liderazgo enfermero.

Experiencias, programas e intervenciones innovadoras

Las experiencias presentadas a continuación y los programas innovadores muestran cómo la unión de excelencia técnica y sensibilidad humana mejora la atención neonatal. El **Cuadro 1** resume estas iniciativas por dimensión de impacto y aporte clave, facilitando una visión integrada de su contribución a la calidad, seguridad y humanización del cuidado.

Cuadro 1. Iniciativas y su impacto clave

Iniciativa	Dimensión principal	Impacto clave
ACE en Enfermería Neonatal	Profesional	Reconocimiento oficial y capacitación avanzada (ACE)
Campaña de enfermería pediátrica	Profesional/Familiar	Visibilización social y derecho a cuidados especializados

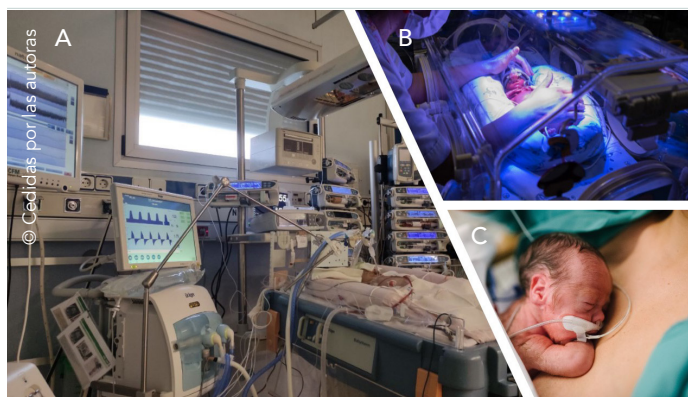
Cuadro 1. Iniciativas y su impacto clave (continuación)

Iniciativa	Dimensión principal	Impacto clave
ACE en Enfermería Neonatal	Profesional	Reconocimiento oficial y capacitación avanzada (ACE)
Campaña de enfermería pediátrica	Profesional/Familiar	Visibilización social y derecho a cuidados especializados
Guía de Práctica Clínica del MMC	Clínica	Estandarización de prácticas seguras y humanización (MMC)
<i>Virtual Hub Simulation</i>	Profesional/Clínica	Entrenamiento clínico seguro en escenarios críticos
Acompañamiento experto a pie de incubadora SomPrematurs	Familiar	Capacitación del paciente experto en neonatología y su integración como agente activo y colaborador en la atención sanitaria
Programa ConTacto de APREM	Familiar	Red comunitaria de apoyo entre familias con experiencia en prematuridad
Neopedia	Familiar	Información rigurosa y apoyo digital multilingüe
Incubeats-SEEN	Clínica/Familiar	Autorregulación neonatal y vínculo afectivo por vía sonora
Fundación Lidera	Familiar	Apoyo psicológico especializado y resiliencia parental
Duelo perinatal y cuidado de los hermanos	Familiar	Acompañamiento respetuoso en la pérdida y apoyo a hermanos
Grupos de trabajo SEEN / Lactancia materna	Profesional/Clínica	Innovación en lactancia, ética y seguridad; avance en salud pública

Formación avanzada (ACE): una necesidad estratégica para la enfermería neonatal

El desarrollo del Área de Capacitación Específica (ACE) en Enfermería Neonatal es hoy una reivindicación central. El reciente reconocimiento del ACE en Neonatología médica marca un avance clave en la especialización, mientras que las enfermeras/os neonatales continúan en proceso de lograr su propio ACE, imprescindible para garantizar la excelencia y la sostenibilidad de los cuidados en unidades de alta complejidad. La **Imagen 1** refleja la complejidad del cuidado neonatal, donde la integración de tecnología avanzada con prácticas centradas en la familia exige competencias especializadas. Este escenario justifica la necesidad de ACE en Enfermería Neonatal, concebida como subespecialización orientada a contextos de máxima complejidad. Esta acreditación oficial garantizaría la adquisición de competencias avanzadas que integren ciencia, técnica y liderazgo, elementos imprescindibles para ofrecer un cuidado neonatal seguro, centrado en la familia y orientado a la sostenibilidad del sistema.

Imagen 1. Escenarios del cuidado neonatal especializado



- A. Monitorización avanzada y manejo terapéutico especializado en UCI
- B. Intervención en incubadora
- C. Contacto piel con piel mediante Método Madre Canguro

La **Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN)** lidera esta iniciativa en colaboración con organismos oficiales y consejerías de salud, logrando ya apoyos formales en varias comunidades autónomas. Su creación aseguraría una capacitación multidimensional alineada con estándares internacionales, reduciendo la variabilidad asistencial y reforzando el papel de la enfermería como motor de innovación y humanización [10].

La experiencia internacional refuerza esta necesidad: los **Neonatal Nurse Practitioner Programs**, en EE.UU., y el **Advanced Neonatal Nurse Practitioner**, en Reino Unido, han demostrado mejoras en seguridad, continuidad del cuidado, satisfacción familiar y consolidación del rol enfermero como referente clínico [11, 12]. Estos precedentes evidencian que el ACE en España no solo es justo, sino también imprescindible para alinearse con la práctica avanzada internacional.

El camino hacia este reconocimiento representa un paso estratégico para profesionalizar la enfermería neonatal, garantizar la calidad asistencial y situarla al mismo nivel de especialización que otras disciplinas, junto a otras iniciativas que visibilizan su papel y fortalecen la atención basada en la evidencia y la humanización.

Campaña de enfermería pediátrica: visibilizar para transformar

La reivindicación del ACE en Enfermería Neonatal se vincula al esfuerzo de visibilizar y reconocer el papel de la enfermería pediátrica en todos los niveles asistenciales. Resulta urgente garantizar que niños, niñas y adolescentes reciban cuidados de calidad de profesionales específicamente formados, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria.

Este reclamo se sustenta en principios internacionales: la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todo menor a disfrutar del máximo nivel de salud posible [13], y los Derechos del Niño Hospitalizado [14] subrayan la necesidad de una atención adaptada a su edad y desarrollo.

Diversas sociedades científicas, como la SEEN, la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) y la Federación de Asociaciones de Enfermería Pediátrica (FEDAEP), entre otras, han promovido campañas y manifiestos para reclamar la presencia de pediatras y enfermeras/os pediátricas en los centros de salud. Estas iniciativas se basan en la evidencia de que la intervención de enfermeras/os especialistas mejora la seguridad clínica, la adherencia a protocolos, el seguimiento de patologías crónicas y la educación sanitaria de las familias. Su impacto ya se reflejó en 2018, cuando más de 215.000 firmas apoyaron este modelo, seguido de movilizaciones en territorios sin cobertura pediátrica, en las que la sociedad reclamaba que todos los niños y niñas fueran atendidos por pediatras y enfermeras/os pediátricas.

Para consolidar estos avances, es imprescindible ampliar y reforzar las reclamaciones institucionales, de manera que cada niño/a pueda ser atendido por una enfermera/o pediátrica. Como señala Aceituno López [15], la formación de especialistas en pediatría en España es aún desigual, lo que frena su despliegue. En la misma línea, Muñoz-Cruz y Vellido-González [16] destacan que la enfermera/o pediátrica es un pilar esencial, cuya labor incluye asistencia, prevención, educación sanitaria y acompañamiento a las familias.

La campaña de visibilización, bajo el lema "Donde haya un niño, una enfermera pediátrica", no es simbólica, sino que se constituye un movimiento estratégico que junto a la reivindicación del ACE en neonatología, impulsa la consolidación del rol de la enfermería pediátrica y neonatal como pieza clave de la calidad, la humanización y la sostenibilidad del sistema.

Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro (MMC): estandarizar para humanizar

El reconocimiento profesional mediante el ACE en Enfermería Neonatal y la visibilización del rol enfermero en pediatría buscan garantizar cuidados de calidad basados en la evidencia. En este contexto, la publicación de la **Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro (MMC)**, promovida por Guía Salud y coordinada por la SEEN, constituye un hito para la neonatología en España.

El MMC, centrado en el contacto piel con piel precoz y continuo, ha demostrado beneficios en supervivencia, neurodesarrollo y vínculo afectivo, aunque su aplicación había sido desigual entre centros. La guía responde a 44 preguntas clínicas y ofrece recomendaciones sobre indicaciones, formación y estrategias de implementación seguras [17].

Este marco contribuye a reducir la variabilidad asistencial y consolidar el MMC como estándar de práctica clínica a nivel nacional. Además, propone un estudio de implementación estatal para evaluar su adopción, barreras y facilitadores, favoreciendo políticas sanitarias alineadas con los estándares internacionales de humanización.

En definitiva, la Guía MMC impulsa un modelo de atención centrados en las familias y pone en valor a la enfermería como agente estratégico en su aplicación y desarrollo.

Proyecto *Virtual Hub Simulation*: innovación en simulación clínica gamificada

La capacitación avanzada en enfermería neonatal requiere no solo programas reglados y guías clínicas, sino también metodologías innovadoras que integren teoría y práctica de forma segura y eficaz. En este marco surge el *Virtual Hub Simulation*, liderado por la Universidad Rovira i Virgili en colaboración con la SEEN, inspirado en el modelo ENVISION (Español - Envision), que demostró la eficacia de las *Virtual Gaming Simulations* en el entrenamiento clínico y comunicativo.

El proyecto crea un espacio virtual específico para enfermeras/os neonatales, orientado a reforzar competencias en situaciones críticas sin riesgo para pacientes reales. Su primera **Simulación Virtual Gamificada (SVG)** abordará el **transfer** al MMC del prematuro extremo, diseñado según la *Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro* para garantizar seguridad y alineación con la evidencia.

La literatura respalda este enfoque: Ruiz Ledesma [18] destaca que la gamificación mejora la motivación y el aprendizaje, y Tejada-Muñoz et al. [19] evidencian que la simulación virtual potencia competencias clínicas y seguridad en la toma de decisiones.

Desde esta perspectiva, el *Virtual Hub Simulation* se constituye como una iniciativa pionera en España que vincula formación avanzada (ACE), guías clínicas y práctica diaria, situando a la enfermería neonatal en la vanguardia de la innovación docente.

Acompañamiento experto a pie de incubadora: una alianza con SomPrematurs

Las iniciativas de formación avanzada (ACE), la visibilización del rol enfermero y la innovación docente comparten un mismo objetivo: mejorar la calidad y seguridad del cuidado neonatal. En este marco se sitúa el proyecto AEFNUN, impulsado por la Universitat Rovira i Virgili, la Universidad de Barcelona, la Asociación de Prematuros de Cataluña (SomPrematurs) y la SEEN.

La iniciativa ofrece apoyo entre iguales en las unidades neonatales: personas con experiencia en prematuridad, previamente formadas con validación pedagógica e incorporando tecnología educativa, acompañan a familias hospitalizadas mediante escucha activa y orientación. En el proceso formativo de estos acompañantes intervienen neonatólogos, profesionales de enfermería neonatal, otros especialistas y padres de prematuros, lo que asegura un enfoque integral. El rol enfermero coordina y supervisa, garantizando seguridad, ética y respeto.

Este modelo promueve la humanización del cuidado, reduce la soledad parental y favorece el empoderamiento, a la vez que fortalece redes comunitarias y resiliencia familiar. Es un ejemplo de cómo la innovación en enfermería neonatal mejora seguridad, calidad y sostenibilidad, promoviendo un cuidado verdaderamente centrado en las familias.

Programa Contacto de APREM: apoyo integral a bebés prematuros de “doble riesgo”

La Asociación de Padres de Niños Prematuros (APREM) impulsa desde 2021 el Programa ConTacto. Piel con Piel con Bebés Prematuros, cuyo objetivo es reducir el mayor riesgo de reingresos, morbilidad y discapacidad que tienen los bebés prematuros que suman a su vulnerabilidad biológica la sociofamiliar. El programa combina voluntariado formado en método piel con piel, el 85% procedente del sector sanitario, formación para las familias y apoyo domi-

ciliario tras el alta, proporcionado por profesionales remunerados en función de las necesidades específicas de cada bebé y de su familia, además del apoyo informal que ofrecen familias veteranas de la APREM.

Actualmente se desarrolla en 10 hospitales de España, con una formación validada pedagógicamente y cobertura aseguradora. Los beneficiarios incluyen principalmente bebés tutelados, madres solas y familias pertenecientes a minorías étnicas con varios hijos, escasos recursos y sin otros apoyos familiares. La enfermería neonatal tiene un papel muy relevante en la formación del voluntariado, la supervisión del programa y facilitando la integración de recomendaciones clínicas y la coordinación con las familias.

El programa, que ha recibido tres premios internacionales y cinco nacionales de humanización de la sanidad, se originó a partir de un estudio financiado por el Plan Nacional de Investigación que identificó el “doble riesgo” de la prematuridad biológica sumada a la vulnerabilidad social. Su impacto se evalúa mediante comisiones oficiales de seguimiento y cuenta con el respaldo de líderes de neonatología y enfermería neonatal, consolidándose como un modelo innovador de atención integral y comunitaria.

Neopedia: enciclopedia digital para el acompañamiento familiar

El acompañamiento a pie de incubadora demostró la importancia de implicar a las familias en el cuidado neonatal desde el hospital, apoyo que debe continuar tras el alta con iniciativas como el Programa ConTacto de APREM. Para reforzar esa continuidad, surge Neopedia (<https://www.neopedia.org/es/>), una plataforma digital multilingüe que ofrece información rigurosa y accesible a todas las familias, impulsada por la Global Foundation for the Care of Newborn Infants (GFCNI), asociaciones de padres y la participación activa de la SEEN, entre otras sociedades científicas.

Neopedia ofrece información médica basada en evidencia, recursos psicosociales y testimonios de familias con experiencia en prematuridad, configurándose como un espacio comunitario digital que refuerza la educación sanitaria, combate la desinformación y fomenta redes de apoyo.

Más que enciclopedia, es un puente entre profesionales y familias que garantiza acceso equitativo a contenidos de calidad, independientemente del contexto social o geográfico. En un escenario que demanda integrar hospital, comunidad y recursos digitales, Neopedia representa una innovación clave para la humanización y la sostenibilidad del cuidado neonatal.

Incubeats-SEEN: tecnología al servicio del vínculo afectivo

La innovación digital en neonatología incluye no solo recursos educativos como **Neopedia**, sino también proyectos que usan la tecnología como puente emocional entre recién nacidos y familias. Un ejemplo es **Incubeats-SEEN**, que reproduce sonidos intrauterinos grabando el latido del corazón y la voz de los padres, ya sea hablándoles o cantándoles, dentro o fuera de la incubadora.

Esta intervención sonora favorece la autorregulación, mejora el sueño y reduce el estrés del neonato, a la vez que permite a las familias mantener una presencia afectiva constante incluso sin estar físicamente en la unidad. La enfermería es clave para coordinar con las familias e integrar la práctica en los protocolos asistenciales.

El proyecto **Incubeats-SEEN**, actualmente en fase de implementación en España, busca integrar la tecnología como recurso terapéutico al servicio del vínculo afectivo, aportando beneficios clínicos y emocionales y reforzando la humanización del cuidado neonatal. No obstante, la humanización no puede limitarse al plano físico o sensorial: también exige atender el impacto psicológico de la hospitalización.

Fundación Lidera: apoyo psicológico especializado en neonatología

La hospitalización neonatal es una de las experiencias más estresantes para las familias, asociada a miedo, culpa y soledad que, sin acompañamiento, pueden dejar secuelas emocionales. Para responder a esta necesidad surge la **Fundación Lidera**, que incorpora apoyo psicológico especializado como parte de la atención integral en neonatología.

Su programa ofrece acompañamiento directo a madres, padres y familiares mediante psicólogos formados en el ámbito perinatal y neonatal, reduciendo ansiedad y estrés, favoreciendo la elaboración de experiencias traumáticas y fortaleciendo el vínculo afectivo. La integración de este recurso supone un avance en la humanización del cuidado

al reconocer que la salud emocional de las familias es inseparable de la del bebé, permitiendo además un trabajo interdisciplinario junto al equipo enfermero.

La experiencia de los miembros que conforman la **Fundación Lidera**, junto con la evidencia científica disponible, confirma que el bienestar psíquico de las familias es una condición necesaria para la calidad y la sostenibilidad del sistema sanitario. Su abordaje reduce el impacto emocional a largo plazo y favorece una mejor adaptación tras el alta hospitalaria, integrando la salud emocional como parte inseparable del cuidado neonatal.

Esta necesidad cobra especial relevancia en situaciones de pérdida: el **Grupo de Ética de la SEEN** está desarrollando propuestas específicas para un abordaje respetuoso del duelo perinatal y el cuidado de los hermanos.

De este modo, el acompañamiento psicológico y el cuidado en el duelo reflejan que la innovación en enfermería neonatal trasciende lo técnico e integra dimensiones éticas, emocionales y familiares, en coherencia con las líneas de trabajo impulsadas por la SEEN para mejorar calidad, seguridad y humanización en la atención neonatal.

Grupos de trabajo de la SEEN: motor de innovación y excelencia

La apuesta por la calidad, la seguridad y la humanización del cuidado neonatal encuentra en los grupos de trabajo de la SEEN un espacio de innovación y mejora continua. Estos equipos multidisciplinares desarrollan líneas en áreas clave como ética, desarrollo, ámbito respiratorio, lactancia materna (LM), cuidados de la piel y accesos vasculares, consolidando una red profesional comprometida con la excelencia clínica y la participación. El Grupo de la Piel forma parte del Observatorio Nacional de la Prevalencia de las Lesiones por Presión, y en su conjunto los grupos mantienen convenios internacionales, reforzando su dimensión colaborativa y global.

Entre sus líneas, la LM destaca por sus beneficios a corto y largo plazo para niño, madre y sociedad. La enfermería pediátrica tiene aquí un rol esencial mediante educación, acompañamiento y cuidados especializados. En 2023, España alcanzó un 47% de lactancia exclusiva a los seis meses [20, 21], aún por debajo del 50% recomendado por la OMS [22], debido a falta de apoyo, conciliación y desinformación. Ante este reto, el Grupo de LM de la SEEN subraya la importancia de la participación activa de la enfermería en promoción, apoyo y seguimiento, combinando educación, detección temprana y resolución práctica de problemas. Su aportación es estratégica para avanzar hacia un sistema equitativo y sostenible que garantice el derecho a la lactancia con apoyo profesional y social adecuado.

En conjunto, los grupos de trabajo de la SEEN se configuran como verdaderos laboratorios de innovación clínica y ética, y reflejan el espíritu que vertebra todas las iniciativas descritas: transformar la práctica desde la evidencia, la calidad y la integración familiar.

Evaluación: principales resultados

Las experiencias descritas configuran un ecosistema de mejora continua que une excelencia técnica y sensibilidad humana. En la **Imagen 2** se visibiliza esta dualidad, mostrando tanto la complejidad de los procedimientos clínicos como la humanización del cuidado a través de la implicación activa de las familias. Su impacto se organiza en tres ámbitos: profesional, clínico y familiar. El **Cuadro 2** muestra de forma estructurada los resultados concretos de cada iniciativa.

Imagen 2. Complejidad y humanización en el cuidado neonatal



- A. Procedimientos altamente especializados en la UCI
- B. Acompañamiento continuo
- C. Integración activa de las familias mediante el MMC

Cuadro 2. Evaluación de resultados por ámbito

Ámbito	Iniciativa	Resultados clave
Profesional	ACE en Enfermería Neonatal	Refuerza el liderazgo profesional y la necesidad de equiparar la especialización enfermera con la neonatología médica
	Campaña de enfermería pediátrica	Moviliza a profesionales y sociedad civil, visibilizando la necesidad de enfermeras/os especialistas en todos los niveles
	<i>Virtual Hub Simulation</i>	Innovación pedagógica que potencia la capacitación en procedimientos complejos como el <i>transfer</i> al MMC del prematuro extremo
	Grupos de trabajo de la SEEN	Consolidan red de cooperación profesional en ética, seguridad, <i>confort</i> y lactancia, como motores de investigación aplicada
Clínico	Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro (MMC)	Estandariza protocolos, disminuye variabilidad asistencial y refuerza prácticas basadas en evidencia
	Simulación virtual gamificada (<i>Virtual Hub Simulation</i>)	Mejora la toma de decisiones, aumenta la seguridad clínica y facilita competencias avanzadas sin riesgos para el paciente
	Incubeats-SEEN	Beneficios en autorregulación, descanso y reducción de estrés neonatal mediante innovación tecnológica
	Lactancia materna (SEEN)	Contribuye a alcanzar 47% de lactancia exclusiva a los seis meses, aunque por debajo del 50% recomendado por la OMS
Familiar	Campaña de enfermería pediátrica	Visibiliza el derecho de niños/adolescentes a atención especializada; más de 215.000 firmas y movilización social
	Acompañamiento experto a pie de incubadora SomPrematurs	Contribuye a reducir la soledad parental, favorecer el empoderamiento familiar y reforzar la humanización del cuidado
	Programa ConTacto de APREM	Modelo de apoyo entre iguales en la comunidad; fortalece resiliencia y crea puente entre hospital y vida cotidiana
	Neopedia	Extiende el acompañamiento tras el alta, ofreciendo información multilingüe rigurosa y combatiendo la desinformación
	Fundación Lidera	Apoyo psicológico especializado; reduce ansiedad y estrés, favorece resiliencia familiar
	Guía de duelo perinatal y cuidado de los hermanos	Integra a hermanos en el duelo; acompañamiento adaptado a su desarrollo, previene complicaciones emocionales futuras

Profesional

La reivindicación del ACE en Enfermería Neonatal y la campaña de visibilización en pediatría refuerzan el liderazgo enfermero y la necesidad de contar con especialistas en todos los niveles asistenciales. Proyectos como el *Virtual Hub Simulation* consolidan la innovación docente, mientras que los grupos de trabajo de la SEEN canalizan la investigación aplicada y la excelencia clínica

Clínico

La *Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro* (MMC) constituye un marco clave para estandarizar protocolos, mientras que la simulación virtual y la innovación tecnológica (p. ej.: Incubeats-SEEN) aportan seguridad y nuevas herramientas de humanización. Estas iniciativas se complementan con el impulso a la LM, consolidando un enfoque integral basado en la evidencia

Familiar

El acompañamiento experto en unidades neonatales, el Programa ConTacto, Neopedia y el apoyo psicológico especializado ejemplifican cómo la enfermería, en alianza con asociaciones de familias, fortalece la resiliencia y el bienestar emocional más allá del hospital. Este acompañamiento continuo —desde la incubadora hasta el domicilio— integra apoyo clínico, emocional y comunitario, reduciendo la soledad parental y reforzando la humanización del cuidado. En esta misma línea, la campaña de enfermería pediátrica ha visibilizado el derecho de niños y adolescentes a ser atendidos por profesionales específicamente formados, recogiendo más de 12.700 firmas (por el momento) y movilizándolo a familias en todo el país.

En conjunto, estos resultados muestran cómo la innovación en enfermería neonatal genera beneficios complementarios en tres dimensiones inseparables: **fortalecer la profesión, mejorar la seguridad clínica y garantizar la integración y bienestar de las familias.**

Conclusiones

El análisis de las experiencias presentadas demuestra que la innovación en enfermería neonatal se constituye en un movimiento colectivo con impacto en distintos niveles del cuidado.

Plano profesional

La reivindicación del ACE, las campañas de visibilización y proyectos como el *Virtual Hub Simulation* evidencian la consolidación de la enfermería neonatal como disciplina especializada. Reconocer este nivel avanzado es clave para garantizar liderazgo clínico y generación de conocimiento.

Plano clínico

La *Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro (MMC)*, la simulación virtual y tecnologías como *Incu-beats-SEEN* reflejan cómo la estandarización y digitalización mejoran seguridad y sostenibilidad. Asimismo, el *Grupo de Lactancia de la SEEN* confirma el papel estratégico de la enfermería en la promoción de la LM.

Plano familiar

Proyectos de acompañamiento como el de *SomPrematurs*, el *Programa ConTacto de la APREM*, herramientas como *Neopedia*, el apoyo psicológico de la *Fundación Lidera* y la *Guía de duelo perinatal* demuestran que la humanización exige reconocer a las familias como protagonistas. Su integración activa refuerza bienestar emocional y resiliencia, ampliando el apoyo más allá del hospital.

La enfermería neonatal en España se encuentra en un proceso de evolución hacia un modelo basado en excelencia profesional, seguridad clínica e integración familiar, en consonancia con las recomendaciones internacionales, y asume un papel estratégico como puente entre la innovación tecnológica y la humanización del cuidado. Este proceso no es solo técnico, sino también ético: implica reconocer a las familias como sujetos de derecho, garantizar equidad en el acceso y situar la dignidad y el bienestar del recién nacido en el centro de la atención. La consolidación de este paradigma requiere que las políticas sanitarias garanticen los recursos, la sostenibilidad, así como la extensión de estas prácticas en todos los entornos asistenciales.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

- [1] United Nations Children's Fund (UNICEF). Newborn care: Key data and trends. UNICEF; 2023.
- [2] World Health Organization (WHO). Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: WHO; 2014.
- [3] Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte. Año 2022. Madrid: INE; 2023.
- [4] Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2023. París: Euro-Peristat Project; 2023.
- [5] Cumbicos Meza LN, Cabrera Olvera JL. Humanized care in neonatal services: role of the family member and impact on bonding. *Nursing Depths Series*. 2025; 4:369. doi: <https://doi.org/10.56294/nds2025369>
- [6] United Nations Children's Fund (UNICEF). Survive and thrive: Transforming care for every small and sick newborn [internet]. UNICEF; 2020 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/survive-and-thrive-transforming-care-for-every-small-and-sick-newborn>
- [7] World Health Organization (WHO). Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities [internet]. WHO; 2020 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>
- [8] World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services / a joint WHO/UNICEF statement [internet]. Geneva: WHO; 1989 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/39679>
- [9] Bazo-Hernández L, Llorca Porcar A, Padró Hernández M. Neonatología para Enfermería. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2024.
- [10] Blanco Hechavarría K, Otero Ceballos M, Torres Esperón JM, Machado Godoy R, Ramos García LL. La Enfermería de Práctica Avanzada en la educación de posgrado para las enfermeras especialistas. *Rev Cubana Enferm*. 2023; 39.
- [11] Registered Nursing. Neonatal Nurse Practitioner Programs [internet]. Registered Nursing; 2025 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.registerednursing.org/nurse-practitioner/neonatal/programs/>
- [12] University of Southampton. Advanced Clinical Practice (Advanced Neonatal Nurse Practitioner Program) (MSC) [internet]. Southampton: University of Southampton; 2025 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.southampton.ac.uk/courses/advanced-clinical-practice-advanced-neonatal-nurse-practitioner-masters-msc>
- [13] United Nations Children's Fund (UNICEF). Convención sobre los Derechos del Niño [internet]. Madrid: UNICEF España; 2015 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/convencion-derechos-ninos>
- [14] Parlamento Europeo. Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Parlamento Europeo; 1986.
- [15] Aceituno López MA. Situación de las unidades docentes que forman a enfermeras especialistas en pediatría en España. *RIdEPE* 2025; 1(1):5-13.
- [16] Muñoz-Cruz JC, Vellido-González C. La enfermera pediátrica como pilar esencial en el cuidado de la población infantojuvenil ayer, hoy y mañana en España. *RIdEPE* 2025; 1(1):24-30.
- [17] Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN). Guía de Práctica Clínica. Método Madre Canguro [internet]. Madrid: SEEN; 2024 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.seenenfermeria.com/sites/default/files/documentos/GPC%20madre%20me%CC%81todo%20canguro.pdf>
- [18] Ruiz Ledesma EF. Análisis sistemático del empleo de la gamificación en el desarrollo de software o aplicaciones educativas de matemáticas. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro*. 2024; 15(29). doi: <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2157>
- [19] Tejada Muñoz S, Huyhua Gutierrez SC, Díaz Manchay RJ, Fupuy Chung JA, Vega Ramírez AS, Tapia Limonchi R. Uso de la gamificación para mejorar la actitud ambiental y los estilos de vida saludables en estudiantes universitarios de enfermería. *Cultura de los Cuidados*. 2025; 29(70):49-64. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.26875>
- [20] Ministerio de Sanidad. Encuesta de Salud de España - ESdE 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
- [21] Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Estudio ALADINO 2023 [internet]. Madrid: AESAN; 2024 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm
- [22] Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño [internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 22 sep 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>



Tu Portal líder en información enfermera en castellano

Colecciones de libros y manuales

Libros y manuales de consulta especializados en contenido enfermero. Obras con ilustraciones de excelente calidad, hiperrealistas y muy detalladas.

Servicios online

Dicen: diario especializado de noticias de actualidad enfermera.

Encuentra: buscador específico de contenidos de enfermería en la red.

Enfertecca: la mayor biblioteca digital de enfermería (+ de 150 libros digitales).

Revistas

Nueve revistas especializadas, 200 artículos nuevos cada año y más de 500 números disponibles.

Formación

Cursos de formación continuada CFC y ECTS de hasta 150 horas.

Programas de posgrado universitarios.



Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)

Jane Coad Professor in Children and Family Nursing, Director, Children, Maternal and Families Health Research Group. School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health Sciences. University of Nottingham. United Kingdom (UK).

Jean Davies Programme Lead Child Field, Nursing Lecturer in Health Sciences- Nursing Children and Young People. UK.

Katrin De Winter Co-ordinator Postgraduate courses in Paediatric and Neonatology care, Thomas More University of Applied Sciences, campus Lier. Belgium.

Orsola Gawronski Nurse coordinator, Medical Directorate, Bambino Gesù Children's Hospital IRCCS. Professional Development, Continuing Education and Research Unit. Italy.

Barbara Poutopoulou Nurse Academic Fellow, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens. Greece.

Immacolata Dall'Oglio Co-Ordinator at Professional Development, Continuous Education and Research Service, Bambino Gesù Children's Hospital, Lecturer in Master in Nursing Sciences and PhD Tor Vergata University of Rome. Italy.

E-mail: immacolata.dalloglio@opbg.net

Fecha de recepción: 14 de octubre de 2025.

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2025.

Cómo citar este artículo:

Coad J, Davies J, De Winter K, Gawronski O, Poutopoulou B, Dall'Oglio I. Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE). *RIDEPE* 2025; 1(2):44-9.

ABSTRACT

The *Paediatric Nursing Associations of Europe* (PNAE), established in April 2003, is a regional network affiliated with the *International Association of Paediatric Nursing* that brings together professional nursing associations from over 20 European countries. Its central mission is to promote the health, well-being, and rights of newborns, children, young people, and their families, guided by the principles of the *United Nations Convention on the Rights of the Child* (UNCRC, 1989).

PNAE's main objectives include strengthening paediatric care through cooperation, communication, and collaboration among paediatric nurses across Europe; fostering a unified voice on key contemporary issues affecting child health; and promoting the active participation of children and their families in health decisions. It also seeks to ensure safe, effective, and personalized care, while enabling nurses to share knowledge and uphold the quality of care that children and families are entitled to receive.

The PNAE has a multinational coordinating team that leads its strategic direction and governance.

The PNAE has developed surveys, position papers, and key statements on paediatric nursing in Europe. A highlight is the updated *Definition of Paediatric Nurse* document.

A notable example of PNAE's research work is the European study on *Paediatric Early Warning Scores* (PEWS) and *Rapid Response Systems* (RRS). Led by Dr. Orsola Gawronski in collaboration with the *European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care* (ESPNIC). Conducted across 21 countries with 185 participating hospitals, the study revealed substantial variability in the implementation of early warning systems and rapid response teams for deteriorating paediatric inpatients. These findings highlight the need for standardized guidelines to enhance patient safety and reduce disparities in clinical practice throughout Europe.

Another significant initiative is *PeDXR*, an Erasmus+ project (2024–2026) integrates immersive technologies into higher education to strengthen clinical reasoning, communication, and competency-based training, while reducing dependence on limited clinical placements.

In conclusion, PNAE has become a cornerstone in advancing paediatric nursing practice, education, and research across Europe. Through collaboration, advocacy, and innovation, it continues to ensure that all newborns, children, and young people receive high-quality, equitable, and rights-based nursing care.

Key-words: paediatric nursing; Europe; PNAE; child rights; international collaboration; health education.

*The abstract and keywords have been prepared by Josefina Patiño-Masó.

RESUMEN

Asociación Pediátrica Europea

La *Paediatric Nursing Associations of Europe* (PNAE) se fundó en abril de 2003 como una red regional vinculada a la *International Association of Paediatric Nursing*. Actualmente, aglutina asociaciones profesionales de enfermería pediátrica de más de 20 países europeos. Su misión principal es promover el bienestar, la salud y los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y sus familias, guiada por los principios de la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño* (UNCRC, 1989).

Los objetivos de la PNAE se centran en fortalecer la atención pediátrica mediante la cooperación, la comunicación y la colaboración entre enfermeras pediátricas de Europa; fomentar una voz unificada sobre temas contemporáneos de salud infantil; y promover la participación activa de los niños y sus familias en las decisiones de salud que les afectan. Asimismo, busca asegurar una atención segura, efectiva y personalizada, y garantizar que los profesionales compartan conocimiento sobre la calidad de la atención que los pacientes tienen derecho a recibir.

La PNAE cuenta con un equipo coordinador multinacional que lidera su dirección estratégica y cumplimiento normativo.

La PNAE ha elaborado encuestas, posicionamientos y declaraciones clave sobre enfermería pediátrica en Europa. Destaca la actualización del documento *Definition of Paediatric Nurse*.

Un ejemplo destacado de investigación liderada por la PNAE fue el estudio europeo sobre *Paediatric Early Warning Scores* (PEWS) y *Rapid Response Systems* (RRS). Coordinado por la Dra. Orsola Gawronski en colaboración con la *European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care* (ESPNIC). El estudio, basado en encuestas a 185 hospitales de 21 países, reveló una amplia variabilidad en la implementación de sistemas de alerta temprana y equipos de respuesta rápida ante el deterioro clínico infantil, evidenciando la necesidad de estandarizar procedimientos para mejorar la seguridad del paciente pediátrico en Europa.

Otro proyecto significativo es PeDXR, una iniciativa Erasmus+ (2024-2026), busca integrar tecnologías inmersivas para fortalecer las competencias clínicas, el razonamiento crítico y la comunicación, reduciendo la dependencia de prácticas clínicas presenciales.

En conclusión, la PNAE ha consolidado un papel fundamental en la promoción de la excelencia en la práctica, educación e investigación en enfermería pediátrica en Europa. A través de su red colaborativa, continúa impulsando políticas, formación y estándares que garanticen a todos los niños y familias una atención sanitaria segura, equitativa y centrada en sus derechos.

Palabras clave: enfermería pediátrica; Europa; PNAE; derechos del niño; cooperación internacional; educación en salud.

* El resumen y las palabras clave han sido elaborados por Josefina Patiño-Masó.

Introduction

What is PNAE?

The Paediatric Nursing Associations of Europe known as PNAE was established in April 2003 as a regional group of the International Association of Paediatric Nursing, to bring together professional organisations for nurses working with newborn, babies, children and young people and their families across Europe. Over 20 years later, it continues to grow, and the aim of this paper is to share its activities and important contribution to child health and paediatric nursing across Europe.

Currently, PNAE comprises of over 20 European and associated member countries and is underpinned by the 1989 United Nations Convention Rights of the Child (UNCRC, 1989) to promote, advocate and protect the 'rights of all children'. The UNCRC explains that all newborn, babies, children and young people across the world should have

the same human rights as adults, as well as extra rights that they need so that they can learn, grow, play, develop and reach their full potential. It is this ethos, principles and definition that PNAE uses in all the work activities.

Aims are clear in that PNAE seeks to:

1. Enhance the care of newborn, babies, children and young people and their families world-wide through shared communication, co-operation and collaboration of nurses who work across the 44 countries defined as part of Europe according to the United Nations Convention of the Rights of the Child [UNCRC] (1989).
2. Bring together the Paediatric Nursing Associations in Europe and encourage joined up participation in PNAE so that a strong and united voice is possible on the important common and contemporary topics and issues.
3. Use the United Nations Convention of the Rights of the Child [UNCRC] (1989) to promote and advocate for the health, development, participation and the inclusion of newborn, babies, children and young people and their families in matters of health and wellbeing by recognising the value of the child's and family's perspective and their feedback on service provision.
4. Encourage communication and collaboration between Children's (paediatric) nurses and nurses working with newborn, babies, children and young people and their families to guarantee the quality of safe, effective and personalised care which they have the right to receive.
5. Ensure that nurses caring for newborn, babies, children, young people and their families have knowledge of and share information on the quality of nursing care that they have a right to receive.

Ways of Working?

The PNAE is co-ordinated by a lead core set of members from different European countries, who oversee, lead and direct the co-ordination of PNAE within the agreement of PNAE Terms of Reference. Since January 2025 the Lead Co-ordinator has been Immacolata Dall'Oglio (Italy) with previous Co-ordinators being Jane Coad (UK, 2019-2024), Ivona Mikulénova (Czech Republic 2018-2019) and Fiona Smith (2003-2017) who was the first co-ordinator of PNAE. The Co-ordination team are active PNAE members, from different European countries and provide leadership, direction and support for PNAE members and ensure the governance of PNAE procedures and business.

Members of PNAE are two agreed representatives from paediatric and/or child health associations in their home country and whose role is to actively support PNAE and ensure two-way communication occurs. Regular meetings of the agreed members are both online and in-person. In addition, over the last 5 years we have developed the website.

See two links - PNAE – Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) 7th PNAE Congress 2026 – PNAE Using the website we thus aim to establish and communicate a clear vision for paediatric nursing practice, education, management and research across Europe.

Since 2011, every 2 years, international PNAE congresses have been held to showcase and share knowledge between the nursing workforce caring for newborn, babies, children and young people and their families, across Europe. The congresses are organised in alternating different countries across Europe to involve much as possible of the nurses taking care of newborn, babies, children and young people and their families, growing the profession.

What does PNAE do?

Over the course of PNAE, it has developed and led on a number of surveys, papers and position statements all evidenced on our PNAE website and includes:

1. Establishing and communicating a clear vision for nurses who care for newborn, babies, children and young people and their families across Europe in respect of the agreed best standards in newborn, babies, children and young people nursing practice, education, management, service improvement and research.

2. Informing and advising the Children's Nursing workforce of Europe, sharing differing educational opportunities, professional registrations and relevant nursing issues.
3. Communicate, co-operate and collaborate with other organisations concerned with the health, wellbeing and safeguarding of newborn, babies, children and young people and their families in Europe.
4. Support and advise Associations and agencies advocating for newborn, babies, children and young people in hospital and other care settings such as community.

These are important aspects to PNAE and aim to support nurses are important in improving the health and life chances of newborn, babies, children and young people across the world so join up and sharing is vital.

Recent examples include updated work on a statement, "Definition of Paediatric Nurse" with the aim to give a comprehensive description of roles and competencies of Nurses who care for newborn, babies, children, young people and their families across Europe. The document clearly sets out that a paediatric nurse is 'a Registered Nurse who has successfully completed a recognised course of study and practice experience in the nursing care of newborns, babies, children, and young people in the different levels and intensity of care'. Through this updated document PNAE members describe the main role and competencies of paediatric nurses necessary to assure this essential children's rights. This aligns with the values of children's "best interest" declared in the United Nations Convention on the Rights of the Child (1989) and the right to be cared by suitable healthcare staff. Using this updated statement, PNAE aim to support nurses to use this as a starting point for urging governments and policymakers in every European country to recognise paediatric nursing as a specialised field of nursing.

Key Examples of PNAE work

Here, members of PNAE and co-authors have worked on a number of important key areas in the last five years. Each one is set out with reference to the website.

Example 1

In 2023, PNAE led by Dr Orsola Gawronski, in collaboration with ESPNIC (see acknowledgements below) developed a European Paediatric Early Warning Scores (PEWS) and Rapid Response Systems survey to report on current processes in place to recognize and response to newborn, babies, children and young people deteriorating on hospital wards in Europe. The background to this work was that internationally, there is an increasing trend in using Rapid Response Systems (RRS) to stabilize in-patient deterioration. Despite a growing evidence base, there remains limited understanding of the processes in place to aid the early recognition and response to deteriorating 'children' in hospitals across Europe. Aim: To describe the processes in place for early recognition and response to inpatient deterioration in children in European hospitals.

The study design was a cross-sectional opportunistic multi-centre European study, of hospitals with paediatric in-patients, using a descriptive self-reported, web-based survey, was conducted between September 2021 and March 2022. The sampling method used chain referral through members of European and national societies, led by country leads. The survey instrument was an adaptation to the survey of Recognition and Response Systems in Australia. The study received ethics approval. Descriptive analysis and Chi-squared tests were performed to compare results in European regions.

A total of 185 questionnaires from 21 European countries were received. The majority of respondents (n= 153, 83%) reported having written policies, protocols, or guidelines, regarding the measurement of physiological observations. Over half (n= 120, 65%) reported that their hospital uses a Paediatric Early Warning System (PEWS) and 75 (41%) reported having a Rapid Response Team (RRT). Approximately one-third (38%) reported that their hospital collects specific data about the effectiveness of their RRS, while 100 (54%) reported providing regular training and education to support it. European regional differences existed in PEWS utilization (North= 98%, Centre= 25%, South= 44%, $p < .001$) and process evaluation (North= 49%, Centre= 6%, South= 36%, $p < .001$). Conclusions: RRS

practices in European hospitals are heterogeneous. Differences in the uptake of PEWS and RRS process evaluation emerged across Europe.

This work is very relevant to clinical practice and is important to scope practices for the safe monitoring and management of deteriorating newborns, babies, children and young people in hospitals across Europe. To reduce variance in practice, a consensus statement endorsed by paediatric and intensive care societies could provide guidance and resources to support PEWS implementation and for the operational governance required for continuous quality improvement.

Acknowledgements: Gawronski O, Briassoulis G, El Ghannudi Z, Ilija S, Sánchez-Martín M, Chiusolo F, Jensen CS, Manning JC, Valla FV, Pavelescu C, Dall'Oglio I, Coad J, Sefton G; European Society for Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) Resuscitation Section and Pediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) study group. European survey on Paediatric Early Warning Systems, and other processes used to aid the recognition and response to children's deterioration on hospital wards. Nurs Crit Care. 2024 Nov;29(6):1643-53. doi: 10.1111/nicc.13096.

Example 2

Through PNAE, Katrin De Winter and the Greek PNAE members (Boutopoulou & Matziou) collaborated for an Erasmus Plus project with the Hellenic Association and University providers in Belgium, Bulgaria and Cyprus (see acknowledgements below). The aim was to address persistent challenges in Paediatric nursing education and set out to co-create an Extended Reality (XR) based educational framework integrating learning objectives, curriculum, instructional methods, assessment and evaluation, to deliver a concrete XR application mirroring real-life Paediatric scenarios and to generate transferability guidelines for Vocational and Educational Training (VET) and lifelong learning.

PeDXR is thus the title of an Erasmus+-funded collaboration among four universities for nursing education, a child-nursing Non-Governmental Organisation (NGO) and an experienced IT provider. The consortium will jointly design, develop, implement and validate a learning framework (the PeDXR learning framework) for using XR in paediatric nursing education at university level. A dedicated extended reality application will be developed and piloted as part of the framework.

PeDXR started in January 2024 and will end in December 2026. Five work packages focus on: project management; requirements and stakeholder analysis; design and development of the XR educational framework and application; validation; and dissemination and exploitation. The project is currently in the design phase of the XR educational framework and will soon pilot 10 VR scenarios with bachelor's-level students. A pre and post-test will be used to measure the effect of the PeDXR learning framework.

The team believes that PeDXR addresses digital transformation priorities in higher education by offering scalable, safe and competency-focused training that strengthens clinical reasoning and communication in Paediatric care while reducing reliance on scarce clinical placements.

Acknowledgements: De Winter Katrin¹, Christiana Nicolaou², Ioanna Pieri², Vasiliki Matziou^{3,6}, Varvara Boutopoulou^{3,6}, Eyfrossyni Vlachioti^{3,6}, Svetlin Georgiev⁴, Nikolaos Papastamatiou⁵, Emmanouil Zoulias⁶.

¹ Thomas More Kempen, Belgium.

² Department of Nursing, School of Health Sciences, Cyprus University of Technology.

³ Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

⁴ Medical University Sofia, Bulgaria.

⁵ Theofanis Alexandris LTD, Greece.

⁶ Hellenic Pediatric Nursing Association, Greece.

Conclusion

As identified in the paper since the inception of PNAE it has made important strides in practice, education and research from the beginnings to now. Its core aim is to support nurses are important in improving the health and life chances of newborn, babies, children and young people across the world. Through its activities the network of PNAE will continue to seek to ensure that babies, children, young people and families across Europe are guaranteed the quality of nursing care they have a right to receive. All paediatric nursing associations in Europe are encouraged to participate in the network so that a strong and united voice is possible on the important common issues identified for action.

Acknowledgements

All members of Paediatric Nursing Association of Europe (PNAE).

Conflict of interest

None.

Funding

None.

Bibliography

- Carey MC, Coad J, Coyne I, Somanadhan S, Neill S. Exploring the International Terminology Associated with Nurses Caring for Neonates, Infants, Children, Young People and Their Families. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 2025; 48(2):108-21. Doi: <https://doi.org/10.1080/24694193.2025.2502916>
- Clancy A, Olaso EM, Larkin P, Brenner M. Education on children complex care needs in general nursing curricula in Europe: an inductive content analysis. *Nurse Education in Practice* 2021; 52:103034.
- Gawronski O, Briassoulis G, El Ghannudi Z, Ilia S, Sánchez-Martín M, Chiusolo F, et al.; European Society for Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) Resuscitation Section and Pediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) study group. European survey on Paediatric Early Warning Systems, and other processes used to aid the recognition and response to children's deterioration on hospital wards. *Nurs Crit Care*. 2024; 29(6):1643-53. Doi: <https://doi.org/10.1111/nicc.13096>
- How we protect children's rights with the un convention on the rights of the child. UNICEF [internet] 2025 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org.uk/what-we-do/un-convention-child-rights/>
- Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) [sede web] [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://pnae.eu/>
- PedXR. (n.d.). PedXR -Paediatric Extended Reality in Healthcare Education. [internet] 2025 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://pedxr.com/>
- Smith F. PedXR. (n.d.). PedXR -Paediatric Extended Reality in Healthcare Education. Retrieved October 15, 2025. *Nursing Children and Young People* (through 2013), 24(3):6-7. International network pushes the case for children's nursing: Efforts to promote common standards throughout Europe are bearing fruit, reports. Proquest [internet] 2012 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/international-network-pushes-case-childrens/docview/1009498430/se-2>
- World Health Organization (WHO). A regional guide to the development of nursing specialist practice. In *A regional guide to the development of nursing specialist practice* [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMNUR432E-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). Department of maternal, newborn, child and adolescent health and ageing: strategic directions 2023-2030 [internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 17 oct 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/17184489-7775-4c75-980f-593775b3f651/content>

La enfermera pediátrica: pasado, presente y futuro

Concepción Vellido González

Delegada Territorial de la AEEP en Andalucía

Presidenta de la Asociación Andaluza de Enfermería Pediátrica (ASAENPE)

Fecha de recepción: 1 de octubre de 2025.

Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2025.

En un contexto sanitario en constante transformación, donde la infancia y la adolescencia enfrentan nuevos retos asistenciales y sociales, la figura de la enfermera pediátrica adquiere más relevancia que nunca. En este escenario, resulta pertinente reflexionar sobre el recorrido y el futuro de la enfermería pediátrica.

Mirar hacia atrás supone analizar el camino realizado, un trayecto extenso que refleja la evolución de una profesión comprometida con la salud de la población infantojuvenil. A lo largo del tiempo, se ha consolidado la apuesta por la especialización [1], situando en valor el papel de la enfermera pediátrica como una profesional con identidad propia [2]. Ser enfermera pediátrica implica ejercer **cuidados profesionales**: requiere una formación específica, experiencia clínica, aplicación del conocimiento basado en la evidencia [3] y una relación terapéutica que incluye al niño y a su familia como unidad de cuidado [4].

En el pasado, la enfermera desempeñaba su labor centrada en el **cuidar**, con los medios y la formación disponibles, frecuentemente bajo la dependencia de las indicaciones médicas. Este modelo, aunque pudo ser eficaz en su contexto histórico, evidenció con el tiempo la necesidad de avanzar hacia una práctica más autónoma, fundamentada en la ciencia y la investigación. La incorporación del **I+D+i** en enfermería marcó un punto de inflexión, impulsando la mejora continua, la seguridad clínica y la toma de decisiones sustentadas en la evidencia [5]. De esta forma, la enfermería pediátrica ha contribuido activamente al desarrollo de una atención de calidad y excelencia.

No obstante, el camino recorrido no ha estado exento de dificultades. Persisten barreras estructurales y organizativas que limitan el pleno desarrollo de la especialidad. Estas carencias generan, en ocasiones, sentimientos de frustración entre los profesionales. Sin embargo, la mayor recompensa sigue siendo el reconocimiento de los niños, las niñas y las familias a quienes se dirige nuestra labor. Ellos constituyen la motivación principal y la razón de ser de la enfermería pediátrica.

Como señalaba un reconocido sociólogo William F. Ogburn, la sociedad avanza a un ritmo vertiginoso en sus demandas, mientras que las estructuras institucionales lo hacen de forma más lenta [6]. Esta realidad también se observa en nuestra profesión: la enfermería pediátrica aún no ha alcanzado el grado de desarrollo que su relevancia social y sanitaria requiere. Es necesario que ambos ritmos —el del progreso social y el del desarrollo profesional— avancen de manera más sincronizada.

Ante este escenario, resulta imprescindible continuar trabajando, investigando y reivindicando el valor de la enfermera pediátrica. Apostar por su desarrollo no solo beneficia a la población infantojuvenil y a sus familias, sino también al propio sistema sanitario, que gana en calidad, seguridad y eficiencia [7].

El reto futuro es lograr un **desarrollo equitativo, homogéneo y sostenible** de la especialidad, en el que los profesionales y la **población infantojuvenil** se sientan cuidados, reconocidos y respaldados por estructuras que comprendan y fomenten su crecimiento. Solo así será posible avanzar hacia un modelo de atención verdaderamente centrado en las personas, en el que todos los agentes implicados remen en la misma dirección.

La consolidación definitiva de la enfermería pediátrica no debe entenderse solo como una meta profesional, sino como una garantía de calidad, seguridad y humanización en los cuidados dirigidos a la población infantojuvenil.

Bibliografía

- [1] Boletín Oficial del Estado (BOE). Real Decreto 450/2005 sobre especialidades de Enfermería.
- [2] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. *Lancet*. 2014; 383(9931):1824-30.
- [3] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312:71-2.
- [4] Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012; 129(2):394-404.
- [5] International Council of Nurses. *Nursing research: improving health globally*. Geneva: International Council of Nurses; 2009.
- [6] Ogburn WF. *Cambio social con respecto a la cultura y la naturaleza original*. Nueva York: Huebsch; 1922.
- [7] World Health Organization (WHO). *State of the World's Nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO; 2020.

La AEEP en el encuentro de familias de la Asociación Guerreros Púrpura

El fin de semana del 26 al 28 de septiembre se celebró en Ávila el encuentro de la Asociación Guerreros Púrpura (<https://guerrerospurpura.org/>) de familias de niños y niñas con afectaciones y enfermedades neurológicas y metabólicas, con quien la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP) tiene firmado un convenio de colaboración.

La Asociación Guerreros Púrpura tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de nuestros niños y niñas así como la de sus familias. Luchan por dar visibilidad a un grupo heterogéneo de condiciones, patologías y enfermedades neurológicas y metabólicas.

En el encuentro, en representación de la AEEP, participó Rosi Riestra (vocal de relaciones con asociaciones de pacientes pediátricos y familias) como enfermera voluntaria para afrontar posibles eventualidades y para encargarse de los cuidados más complejos, mientras los padres asistían a las reuniones y sesiones formativas.

Se trata de jornadas científicas que aportan información de calidad para las familias, así como una experiencia colectiva para reencontrarse tanto niños como familiares y profesionales.

Ha sido una gran experiencia que marca el inicio de un camino de colaboración y la Asociación Guerreros Púrpura ha agradecido la aportación solidaria de la AEEP.



Imagen 1. Rosario Riestra, vocal de AEEP, con bebé en brazos



Imagen 2. De izda. a dcha.: Pilar Jiménez, presidenta de Guerreros Púrpura; Rosario Riestra, vocal de AEEP; Rosa Pérez, vicepresidenta de Guerreros Púrpura

Las enfermeras pediátricas trasladan al Ministerio de Sanidad la falta de especialistas y reclaman una planificación urgente

Las enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica se reunieron en el Ministerio de Sanidad para exponer las principales necesidades del colectivo y alertar sobre el déficit de profesionales en España.

El encuentro contó con la participación de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica (AEEP), la Federación Española de Asociaciones de Enfermería Pediátrica (FEDAEP) y la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN).

Presentación de firmas en el Ministerio de Sanidad

Durante la reunión, las organizaciones entregaron un total de 15.000 firmas para mostrar su preocupación por la escasez de enfermeras pediátricas. La recogida de firmas se enmarcó en la campaña: "Donde haya un niño o una niña, una enfermera pediátrica", iniciativa que reclama la presencia de la enfermera pediátrica en todos los niveles asistenciales, incluida Atención Primaria.

Según explicó Isabel María Morales, presidenta de la AEEP, en España hay cerca de ocho millones de menores de 18 años que requieren cuidados especializados adaptados a cada etapa del desarrollo, una realidad que "no se tiene en cuenta en la mayoría de los territorios".

Morales subrayó que las enfermeras especialistas en Pediatría cuentan con una formación específica para atender de manera más adecuada a la población infantil, pero insistió en que el número de profesionales es insuficiente.

Diana Flórez Rodríguez, presidenta de la FEDAEP, alertó de la grave situación que atraviesa la especialidad de Enfermería Pediátrica en España y de las consecuencias directas que esta realidad tiene sobre la salud y el bienestar de niños, niñas y adolescentes: "la Enfermería Pediátrica es una especialidad reconocida oficialmente desde el año 2010. Sin embargo, más de una década después, su desarrollo e implantación siguen siendo claramente insuficientes", afirmó.

Durante el encuentro, el Ministerio de Sanidad expresó su compromiso de afrontar los problemas estructurales del sistema sanitario con un enfoque basado en el análisis y la evidencia. En este sentido, reconoció la ausencia de estudios previos que evalúen las necesidades reales y anunció su intención de impulsar una investigación que permita obtener un diagnóstico preciso. A partir de estos resultados, Sanidad prevé desarrollar una planificación objetiva, transparente y rigurosa orientada a mejorar la atención sanitaria.

Necesidad de enfermeras pediátricas

Las enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica han situado como una de sus principales prioridades la contratación de profesionales con esta formación específica en Atención Primaria. Así lo ha señalado Isabel María Morales,



Diana Flórez (presidenta de FEDAE), Isabel Morales (presidenta de AEEP), Mónica García (Ministra de Sanidad), Paloma Calleja (Asesora del Gabinete de Secretario de Estado) y Leticia Bazo (presidenta de SEEN)

quien subraya que la presencia de estas especialistas desde el primer nivel asistencial resulta clave para mejorar la detección precoz de problemas de salud, aumentar las coberturas vacunales, reducir las visitas innecesarias a urgencias y garantizar la seguridad clínica de la población infantil y adolescente.

Morales ha insistido también en la necesidad de contar con enfermeras pediátricas en unidades hospitalarias altamente especializadas, como Cuidados Intensivos, Urgencias o Neonatología, donde se requieren cuidados de alta cualificación. En este sentido, ha alertado de que en muchos centros no se prioriza la contratación de profesionales con la formación adecuada, lo que supone, a su juicio, un riesgo para los pacientes y una mala utilización de los recursos humanos.

Por su parte, Leticia Bazo, presidenta de la SEEN, destacó que la atención neonatal exige competencias avanzadas, una formación específica y una actualización constante: "Cuidar a un recién nacido crítico no es solo una cuestión técnica, implica conocimiento avanzado, capacidad de anticipación y un acompañamiento experto a las familias en momentos de máxima vulnerabilidad".

La campaña ha sido ampliamente respaldada por sociedades científicas, organizaciones profesionales sanitarias y por asociaciones de familias.

Reivindicaciones de la campaña

Entre las demandas principales planteadas en el marco de la campaña, el colectivo subraya la necesidad de garantizar la presencia de enfermeras especialistas en Enfermería Pediátrica en todos los niveles asistenciales, con especial

énfasis en Atención Primaria, un ámbito en el que su papel continúa siendo cuestionado en numerosos territorios. Asimismo, reclaman un incremento del número de plazas EIR de esta especialidad, ajustado a las necesidades reales del sistema sanitario y de la población infantil.

Las organizaciones también exigen el reconocimiento efectivo de la especialidad mediante la creación, dotación y consolidación de puestos específicos, así como la adecuación de los puestos de trabajo y de las bolsas de empleo para asegurar una correcta valoración de la formación especializada. A ello se suma la demanda de homogeneizar los criterios entre comunidades autónomas con el fin de garantizar una atención pediátrica equitativa en todo el territorio nacional.

En este contexto, la AEEP, la FEDAEP y la SEEN solicitan al Ministerio de Sanidad la apertura de un diálogo institucional en el que participen tanto los profesionales como las familias, con el objetivo de avanzar de manera decidida hacia un desarrollo real, suficiente y equitativo de la Enfermería Pediátrica en España.



Enferteca
grupo paradigma



La mayor biblioteca digital de Enfermería

¿Qué es Enferteca?

Enferteca es la mayor plataforma digital de contenidos especializados en Enfermería, cuyo objetivo es hacer llegar a todos los profesionales del sector información completa, actualizada y de calidad para su día a día.

¿Qué materiales contiene?

- Más de 150 libros especializados
- Revistas
- Buscador inteligente Encuentra@
- Videoteca
- Imágenes
- Infografías

¿Qué ventajas aporta?

1. **Contenidos 360°:** podrás consultar todos los contenidos o aclarar cualquier concepto en tu día a día.
2. **Calidad:** todos los contenidos ofrecidos son del más alto nivel y han sido elaborados por autores de prestigio enfermero en España.
3. **Actualidad:** todos nuestros materiales se encuentran en continuo proceso de revisión y actualización, buscando ofrecer siempre las últimas novedades de aplicación práctica en Enfermería.
4. **Accesibilidad:** accede en cualquier momento y desde cualquier lugar, de manera ágil y rápida, a través de cualquier dispositivo con conexión a internet.



enferteca.com



grupo
paradigma

Soluciones para el mundo enfermero