



Competencias exclusivas de las especialidades de Enfermería en España

M. Carmen García....., M. Carmen Duque del Río²  <https://orcid.org/0009-0008-7732-5491>

1. M. Carmen García. Doctor.....Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología y Licenciada en Sociología

2. Enfermera y Licenciada en Antropología Social y Cultural. Título de Experto en Urgencias y Emergencias por las UAX. Enfermera asistencial urgencias primarias. Presidenta de la SEEUE.

Introducción

Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud, establece en su introducción la importancia de la adquisición de competencias de tipo actitudinal necesarias para el ejercicio profesional de las personas especialistas.

“...en lo que respecta a la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, la experiencia acumulada, ha puesto de manifiesto la importancia que tiene la adquisición de una serie de competencias, principalmente de tipo actitudinal. Competencias como son los principios y valores del Sistema Nacional de Salud, la bioética, los principios legales del ejercicio de las especialidades en Ciencias de la Salud, la equidad, la práctica basada en la evidencia, la seguridad de pacientes y profesionales, la comunicación clínica, el trabajo en equipo, la metodología de la investigación, el uso racional de los recursos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados y la capacitación digital de las personas especialistas, que se denominarán globalmente como formación transversal, sin duda, contribuirán a la mejora de la calidad de la atención sanitaria...”

Este RD 589/2022 de 19 de julio, referido, que marca la base fundamental de las especialidades en Ciencias de la Salud en España, considera:

...En este sentido, se considera fundamental garantizar que las personas especialistas en Ciencias de la Salud adquieran, y mantengan durante todo su ejercicio profesional estas competencias imprescindibles para la prestación de una atención de la salud de calidad, eficiente y con seguridad para el paciente.

Podemos, por tanto, con relación a la Ciencia Enfermera, establecer una relación directa entre competencias generales, adquiridas en la formación académica y aquellas diferenciadas para el ejercicio de una especialidad concreta,

como son las 7 especialidades enfermeras que actualmente están autorizadas en España: *Cuidados Médico-Quirúrgicos, Familiar y Comunitaria, Geriátrica Obstétrico-Ginecológica, Pediátrica, Salud Mental y Trabajo.*

Si bien, hay que decir, que la *Especialidad de Enfermería en Cuidados Médico – quirúrgicos* **no está desarrollada, ni hasta el momento tiene programa formativo ni ha tenido ninguna convocatoria EIR**, entre otras cuestiones, porque ninguna comisión de las que se ha formado para esta especialidad, ha podido desarrollar un campo competencial único exclusivo y excluyente que la caracterice y la solvente, dada la alta complejidad, variabilidad y especificidad de algunos ámbitos que pretende, y la poca complejidad, variabilidad y especificidad de otros, así mismo que se pretendía incluir.

Volviendo al RD 589/2022, referido, y el Anexo I que lo compone (*criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista y la revisión de los títulos establecidos*); significamos la importancia que se da a las **competencias asignadas a un ámbito de actuación especializado**, ya que cualquier especialidad que pretenda optar a la solicitud formal, como nueva, debe estar dentro de una de las Ciencias de la Salud y diferenciada de otras; y además dentro ésta, no debe tener más del 50% de **competencias compartidas exclusivas**, con ninguna especialidad de las que están aprobadas.

En este sentido, entendemos que este requisito, supone una *característica definitoria* de las especialidades dentro de las profesiones sanitarias, la cual entendemos que debe prevalecer en la consideración de las diferentes especialidades actuales entre sí.

Llegados a este punto, lo que debemos establecer; que es una competencia profesional, porque una puede ser considerada competencia exclusiva, por una parte; y cuáles son las que caracterizan en la actualidad cada una de las actuales en Enfermería, por otra.

Competencia profesional

El término **competencia profesional**, se atribuye a David McClelland que, en 1973, publicó el artículo “*Testing for Competence Rather Than for "Intelligence"*”, sentando las bases de una nueva teoría del trabajo, al argumentar que los *test de inteligencia y los títulos académicos no predicaban el éxito profesional*.

Este autor consideró, que no solo el conocimiento académico (*aptitudes cognitivas y prácticas adquiridas en la formación de una profesión*), garantizaba el adecuado y garante desempeño laboral, y que la diferenciación entre trabajadores con la misma categoría profesional, los mismos conocimientos teórico – prácticos, debían ser valorados en su desempeño por los resultados obtenidos, y que estos se diferenciaban por la aplicación de otras habilidades y destrezas adquiridas por la persona, que les caracterizaban con relación al otro, y que habilitaba para conseguir mejores resultados; estas capacidades eran la *empatía, flexibilidad, liderazgo...entre otros*.

A partir de estas premisas, se planteó una forma distinta de “*valoración del desempeño*”, y de búsquedas de otros “*elemento de motivación laboral*”, ya que, en un mismo puesto de trabajo, podría desarrollarse competencias diferenciadas.

Richard Boyatzis, en 1982, publicó “*The Competent Manager*”, donde definió la competencia como “*una motivación, un rasgo, una destreza, la autoimagen, la percepción de un rol social, o un conjunto de conocimientos*”, planteando el “*Modelo Integral*”, asociado al desempeño laboral, y que debía tener en cuenta las *características del individuo con las necesidades de la organización y el entorno situacional*, lo cual abría una nueva perspectiva con relación a lo que un trabajador aporta como plus a las organizaciones.

Ya en la década de los 90 del siglo XX, Lyle Spencer y Signe Spencer, popularizaron el “*Modelo del Iceberg*”, en el que exponía que existía diferentes tipos de componentes dentro de las competencias profesionales: **componentes visibles** (20% conocimientos y habilidades) y **componentes ocultos** (80% rasgos de personalidad, autoconcepto, motivación personal), indagando y profundizando en la diferenciación con relación a puestos de trabajo dentro de una organización, y la *necesidad de desarrollar y valorar aquellos de un desempeño superior, que permitiría obtener mejores resultados, aunque éstos eran lo más complejos y difíciles de instruir o modificar*, requiriendo **mayor esfuerzo y formación**, porque van más allá de la simple experiencia técnica, sino la adquisición por la experiencia práctica, como son la *toma de decisiones, liderazgo, comunicación eficaz...*; otros autores fueron generando solidez en el término competencia, e instaurándola en el contexto socio profesional, la acción, el aprendizaje permanente y diferenciación dentro de una misma profesión que conducía a la **necesidad de la especialización**.



Cuadro 1 – Orígenes del término competencia

- **David McClelland.** Precursor del término competencia profesional, y desarrolló una idea de desempeño óptimo con competencias diferenciadas de las aptitudes académicas (conocimiento y habilidades).
- **Lyle Spencer y Signe Spencer,** crean el “*Modelo Iceberg*”, en el que se encuentran componentes visibles (20%) y componentes ocultos (80%), por lo que hay que fomentar a través del aprendizaje post-graduación, actitudes esenciales y específicas, que forman parte del puesto de trabajo y que van más allá de la formación generalista.
- **Guy Le Boterf:** Reconocido por su enfoque constructivista, define la competencia como “saber actuar” y “saber movilizar” recursos en situaciones complejas, introduciendo la competencia profesional como una construcción en tiempo real.
- **Felix Rauner:** Centrado en el “conocimiento práctico” y la competencia de acción en la profesión, vinculando la formación profesional con la práctica real.
- **Bunk (1994):** Propuso una estructura integral de la competencia profesional que incluye competencia técnica, metodológica, social y participativa.
- **Claude Levy-Leboyer (1997):** Analizó la gestión de competencias dentro de las organizaciones.
- **Leonard Mertens (OIT/Cinterfor):** Fundamental en la difusión del enfoque de competencias laborales en Latinoamérica durante los años 90, conectando educación y trabajo.

Cuadro 2. Evolución del concepto de competencia profesional

- **1970-1980:** Foco en características individuales y éxito laboral.
- **1980-1990:** Desarrollo de modelos de gestión, perfiles profesionales y el enfoque sistémico (conocimientos + habilidades + actitudes).
- **2000-Presente:** Énfasis en el contexto socio profesional, la acción, el aprendizaje permanente y la competencia pedagógica

Tipos de competencias profesionales

Las competencias profesionales se clasifican en tres grandes grupos: las **básicas**, las **genéricas** y las **específicas**.

► Competencias profesionales básicas

Las competencias básicas y de comportamiento se refieren a las **competencias esenciales que tiene una persona**. Son conocimientos adquiridos desde muy pronto que se van afianzando con la educación. Pueden dividirse en dos subgrupos: **personales**: adquiridas con la educación formal como matemáticas, lectura, escritura, etc.... y **sociales**, adquiridas con la educación informal de la familia, los amigos, la experiencia, como los *modales, la comunicación, convivencia*, más enfocada a las **soft skills** o las denominadas habilidades blandas.

► Competencias profesionales genéricas o transversales.

Son comunes a diversas ocupaciones y sectores profesionales. No son específicas de un puesto de trabajo, sino que son aplicables a la mayoría de los trabajadores; estas serían: Trabajo en equipo, comunicación asertiva, adaptabilidad, capacidad de aprendizaje, creatividad y liderazgo. Este tipo de aptitudes no tienen por qué ser innatas, *casi todas pueden aprenderse y entrenarse*.

► Competencias profesionales específicas

Están **relacionadas con el conocimiento y el trabajo en concreto**. Son conocidas también como *hard skills*, y se consideran esenciales para el desarrollo de cualquier puesto. Se refieren a las “**competencias cognitivas - técnicas**”, como el manejo de herramientas tecnológicas específicas, conocimientos de ingeniería, programación, o contabilidad especializada.

Caracteriza y diferencia cada profesión; pero, todas se adquieren mediante una educación académica formal, además de la experiencia acumulada y la formación continuada.

➤ Componentes esenciales de las competencias profesionales:

- **Saber** los conocimientos teóricos que fundamentan las intervenciones a realizar.
- **Saber hacer:** Adquisición de habilidades técnicas y destreza para realizarlas (práctica) en el ejercicio profesional.
- **Saber ser/Queres hacer:** Tener la actitud, los valores, la personalidad adecuada para ejercer, tener el perfil profesional para afrontar cualquier incidencia con relación a las intervenciones que se deben realizar.

➤ Aspectos característicos de las competencias profesionales:

- **Competencias Umbral:** Necesarias para un desempeño normal.
- **Competencias Diferenciadoras:** Habilidades que distinguen a los trabajadores con un rendimiento superior.

➤ Potencial de desarrollo competencial:

- **Desarrollables:** Conocimientos y habilidades que se pueden aprender, se pueden ir mejorando y pueden ir evolucionando de acuerdo a la actualidad y avance cognitivo y tecnológico.
- **No Desarrollables:** Rasgos de personalidad intrínsecos, que forman parte de la personalidad del individuo que no pueden ser cambiado (rasgos étnicos, culturales, minusvalías, dificultades de aprendizaje, etc.)

Entre las competencias diferenciadoras en puestos de trabajo, destacan como las más valoradas en el desempeño:

- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Creatividad e innovación
- ✓ Resiliencia
- ✓ Liderazgo y autogestión
- ✓ Pensamiento crítico
- ✓ Comunicación asertiva
- ✓ Inteligencia emocional
- ✓ Adaptabilidad

Muchas de estas competencias son clave para identificar y especificar, una especialidad, independientemente del área profesional al que estemos haciendo referencia.

Competencias exclusivas de la Ciencia Enfermera con relación a otras Ciencias de la Salud

Desde el segundo tercio del siglo XX, la Enfermería comienza a profesionalizarse defendiendo su autonomía frente a la Medicina, profesión de la que tradicionalmente fue colaborador técnico, y de la que, existía una dependencia funcional lógica; pero, las nuevas formas de entender el cuidado de la persona, y el enfoque holístico y humanístico que aportaron autoras como Pepleau, Henderson o Dorothea Orem, entre otras, cambiaron la historia atención sanitaria.



Representación alegórica de la enfermería en contexto bélico (Gabriel Émile Nicolet, 1914). Fuente: dominio público.

A lo largo del siglo XX y lo que llevamos del XXI, ha habido muchos cambios en la definición de la Enfermería; pero, actualmente se conceptualiza como una disciplina científica y una profesión sanitaria autónoma orientada a proporcionar cuidados integrales a individuos, familias y comunidades a lo largo del ciclo vital, en contextos de salud y enfermedad; en consonancia con diferentes autores y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS-2013), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE/ICN 2021 - **se prevé una nueva definición por el International Council of Nurses-Consejo Internacional de Enfermería para este año*) o como viene referenciado en la Orden CIN/2134/2008, sobre el ejercicio profesional enfermero en España, entre otras.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), ha considerado a la profesión enfermera como la **columna vertebral de los sistemas sanitarios**, participando en promoción, prevención, atención y liderazgo en salud: “Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona”. (Report on the history of nursing and midwifery in the World Health Organization 1948-2017)

Así pues, la OMS, reconoce la Enfermería como una práctica que combina cuidados autónomos y colaborativos y constituye un elemento esencial para el funcionamiento de los sistemas sanitarios.

“La enfermería se define como la atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades en situaciones de salud y enfermedad. Incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidado de enfermos. La enfermería es tanto una profesión como la ciencia dedicada al cuidado de la salud humana y forma parte de las ciencias de la salud. (World Health Organization 2013)”

Destaco especialmente, la definición de la Asociación Americana de la Enfermería (ANA – American Nurses Association), que implica la intención de establecer su exclusividad funcional en las Ciencias de la Salud y establece que la “enfermería integra el arte y la ciencia del cuidado y se centra en la protección, la promoción y la optimización de la salud y el funcionamiento humano; la prevención de enfermedades y lesiones; la facilitación de la curación; y el alivio del sufrimiento mediante una presencia compasiva (ANA 2021)

“La enfermería consiste en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas y la defensa de los derechos de las personas, las familias, los grupos, las comunidades y las poblaciones, reconociendo la interconexión de toda la humanidad”

En cualquiera de los casos, la singularidad de la Ciencia Enfermera debe justificarse desde el **plano doctrinal y epistemológico**, que revela la diferenciación y la autonomía con relación a otras Ciencias de la Salud.

→ Campo doctrinal.

La Enfermería, representa un extenso y diferenciado campo de conocimientos propios e irreductibles, que estudia la **respuesta humana ante procesos de salud – enfermedad**, y **cómo influye ésta en la capacidad de la personas para cubrir sus necesidades para funcionar adecuadamente en las actividades de la vida diaria**, tanto en lo **físico, psíquico como en lo social**, en un entorno determinado, **mediado por sus valores, ideales, costumbre, cultura...**

La Enfermería; por tanto, **no se centra en la fisiopatología, ni en aquellas alteraciones tangibles físicas, psíquicas y sociales**; campo de conocimientos de otras ciencias de la salud como Medicina, Psicología, Odontología, Fisioterapia, Farmacia, entre otras; sino, como éstas están influyendo en su bienestar, en la **capacidad de funcionamiento, en cómo la persona vive, responde y se adapta continuamente, para seguir siendo lo más autónomo posible**.

El campo doctrinal de la Enfermería se configura como un cuerpo de conocimiento integrado y coherente en el que convergen los distintos modelos conceptuales desarrollados por las principales teóricas de la disciplina (Nightingale, Pepleau, Henderson, Orem, Roy, Rogers, King, Watson, Neuman, Leininger, ...); que, lejos de constituir marcos aislados, estas aportaciones conforman una estructura teórica sólida y acumulativa que permite abordar de manera global la complejidad del cuidado.

Este conjunto teórico no debe interpretarse como una suma fragmentada de enfoques, sino como un sistema estructurado que permite abarcar la totalidad del fenómeno del cuidado desde una perspectiva holística.

La complementariedad de las diferentes perspectivas: la influencia del entorno, la satisfacción de necesidades, el autocuidado, la adaptación, la interacción terapéutica o la humanización del cuidado; posibilita una comprensión integral de las respuestas humanas en todas sus dimensiones, consolidando así la identidad científica de la Enfermería como disciplina autónoma dentro de las Ciencias de la Salud.

Este entramado doctrinal no solo sustenta el desarrollo del conocimiento enfermero, sino que delimita de forma inequívoca las áreas de conocimiento que estructuran su práctica profesional.

Cada modelo teórico aporta dimensiones específicas que, en su conjunto, configuran un marco competencial propio, incluyendo **la valoración clínica integral, el razonamiento enfermero, la toma de decisiones en el cuidado, la intervención terapéutica, la gestión del cuidado, la seguridad del paciente, la relación terapéutica y la humanización de la atención**.



Evolución enfermería del tecnicismo a la Ciencia

Imagen creada por autoras 2025

Así pues, las competencias enfermeras no se derivan de una asignación funcional externa, sino que emergen directamente del desarrollo científico y doctrinal de la disciplina, lo que legitima su autonomía y su capacidad resolutoria en el abordaje de las necesidades de salud de la población. (Anexo 1 – Tabla 1)

→ Paradigma epistemológico.

El paradigma epistemológico de la enfermería, fundamentado en una concepción holística del cuidado (*caring science*), se materializa en la práctica profesional a través del proceso enfermero como método científico propio. Este proceso permite identificar, analizar e interpretar las respuestas humanas mediante diagnósticos enfermeros, establecer objetivos de cuidado a través de resultados esperados y desarrollar intervenciones específicas orientadas a su consecución.

La integración de taxonomías estandarizadas como NANDA, NOC y NIC dota a la práctica enfermera de un lenguaje común, estructurado y evaluable que no solo organiza la acción clínica, sino que evidencia la capacidad de la disciplina para generar conocimiento aplicado, medir resultados y garantizar la calidad del cuidado.

La enfermería no se limita a observar la realidad, sino que la interpreta, interviene sobre ella y evalúa sus resultados mediante un sistema propio de producción de conocimiento clínico.

La ciencia enfermera integra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, compartidas con otras disciplinas sanitarias y no sanitarias, que conforman la complejidad del ser humano. Sin embargo, la acción enfermera se caracteriza por una orientación específica hacia la persona y su capacidad para mantener o recuperar un estado de bienestar físico, psíquico y social, así como su funcionalidad en la vida cotidiana.

La intervención enfermera se centra en sostener, apoyar y acompañar a la persona cuando esta no sabe, no puede o no dispone de la motivación suficiente para afrontar su situación de salud.

Partiendo de la concepción del ser humano como un sistema integrado, en el que cualquier alteración afecta al conjunto, las Ciencias de la Salud actúan de manera complementaria para restablecer el equilibrio en el continuo salud-enfermedad.

No obstante, la enfermedad no se limita a la presencia de una alteración fisiopatológica, sino que implica una situación de vulnerabilidad que compromete el bienestar y la capacidad funcional de la persona.

Como disciplina sanitaria, la Enfermería persigue de forma permanente el bienestar y el equilibrio de la persona mediante acciones de promoción y protección de la salud,

así como mediante intervenciones terapéuticas propias del cuidado profesional.

Estas intervenciones integran conocimiento científico, habilidades técnicas y una actitud humanista, configurando una práctica que combina rigor científico y sensibilidad hacia la persona.

En este marco, la Enfermería se define por una finalidad adaptativa y funcional, orientada a acompañar a la persona en todas las etapas de la vida, tanto en la superación de la enfermedad como en el proceso de morir, garantizando en todo momento el respeto a su dignidad y su integridad.

En el marco de las Ciencias de la Salud, las distintas disciplinas abordan el proceso salud-enfermedad desde perspectivas complementarias, lo que permite una atención integral de la persona. A continuación, se presenta una síntesis comparativa de los enfoques propios de la Medicina y la Enfermería.

Tabla 2. Enfoque diferencial CCSS

Dimensión	Medicina	Enfermería
Objeto principal	Enfermedad (fisiopatología)	Respuestas humanas
Finalidad	Diagnóstico y tratamiento	Cuidado, adaptación y autonomía
Enfoque	Biomédico	Holístico
Método	Método clínico	Proceso enfermero
Intervención	Terapéutica etiológica	Terapéutica del cuidado
Relación con el paciente	Episódica	Continua y adaptativa
Resultado esperado	Curación / control de la enfermedad	Bienestar, funcionalidad y adaptación

Tabla 3. Aspectos diferenciales entre Enfermería generalista y especialidades enfermeras

Aspectos diferenciadores	Competencias Genéricas (Transversales)	Competencias de Especialidad (Específicas)
Definición	Transversales a muchas áreas.	Propias de un puesto/disciplina.
Saber	"Saber ser" y "Saber estar".	"Saber hacer en situaciones de alta complejidad" "adquirir la capacidad de resolución de problemas complejos"
Transferibilidad	Alta (válidas en cualquier sector).	Baja (técnicas avanzadas).
Profundidad	Amplitud de conocimientos.	Profundidad científico - técnica.
Objetivo	Empleabilidad y adaptabilidad.	Calidad y pericia técnica.

Competencias avanzadas: especialidades enfermeras con relación a las competencias generalistas de la Enfermería en España

Todas las especialidades enfermeras en España comparten un mismo modelo formativo regulado por el Real Decreto 450/2005, que define el sistema EIR.

El acceso a una especialidad de enfermería a través de la vía de **Enfermero Interno Residente (EIR)** es un proceso selectivo anual coordinado por el Ministerio de Sanidad.

Este sistema permite obtener el título de enfermero especialista **tras superar una prueba objetiva y completar un periodo de formación práctica remunerada, que en la actualidad todas las especialidades desarrolladas formativamente son de 2 años.**

Los requisitos para acceder al examen, es tener la titulación universitaria de grado o diplomatura en Enfermería (pueden acceder las personas con títulos extranjeros homologados o reconocidos en España por el Ministerio de Educación. Se valoran los méritos académicos, que benefician la nota final, tras el examen.

El examen (tipo test y de contenido de la titulación académica), da acceso a las especialidades de Enfermería con desarrollo formativo vigente (*Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Pediátrica, Familiar y Comunitaria, Salud Mental, Trabajo, Geriátrica*).

La posibilidad de adquirir una plaza para una especialidad u otra es la elección de plazas disponibles por orden de puntuación final obtenida (examen + expediente académico), por lo que solo siendo competitiva puedes obtener la especialidad deseada.

Una de las diferencias significativas con otras especialidades desarrolladas en Europa, es el Régimen en el que se desarrolla la formación, ya que el/la Residente, tiene un **contrato laboral de residencia** (tipo en formación) **a tiempo completo e incompatible con otra actividad laboral.**

El **modelo pedagógico**, que se establece es una formación **teórico-práctica integrada** en el que el objetivo es la **adquisición de competencias avanzadas** (aprendizaje basado en competencias), y existe una evaluación de estas de forma continuada, anual y al final de la residencia.

Existe una estructura formativa común para todas las especialidades que incluye:

1. Bloque transversal

- Metodología de investigación
- Bioética
- Legislación sanitaria
- Gestión clínica
- Calidad y seguridad del paciente

2. Bloque específico

- Competencias propias de la especialidad

3. Formación clínica (núcleo del modelo)

- Rotaciones programadas
- Actividades mínimas obligatorias
- Responsabilidad progresiva

El modelo formativo no cambia por lo que legitima una especialidad es su contenido diferencial, en cuanto a:

- Objeto de cuidado propio.
- Competencias específicas no sustituibles.
- Define resultados de aprendizaje diferenciados.
- Establece un itinerario formativo propio (rotaciones)

Es importante distinguir, cual es el **tipo de problema enfermero que aborda cada especialidad**, aquí es donde entra el **metaparadigma enfermero** y su conceptualización en cuanto a la complejidad diferenciada de la enfermera generalista:

- ✗ **Persona:** Receptor de los cuidados, ser indivisible.
- ✗ **Entorno:** Contexto físico y social que influye en la persona.
- ✗ **Salud:** Experiencia vital, valor subjetivo y proceso de cambio continuo.
- ✗ **Cuidado:** Acción profesional orientada al bienestar y la relación terapéutica

Tabla 4-1. Metaparadigma: Persona – objeto del cuidado

Dimensión	Categorías	Especialidad asociada
Persona (objeto del cuidado)	Binomio materno – fetal – neonato (hasta 28 días) Mujer: Proceso reproductivo normal (Desde menarquia a menopausia)	Obstetricia - ginecología
	Niño: procesos complejos de desequilibrio biológico-psicológico y social. (neonato – adolescencia (de 0 a 18 años))	Pediátrica
	Persona mayor – vejez. Procesos de desequilibrio funcional: fragilidad, dependencia y cronicidad (>65 años)	Geriátrica
	La persona en su integridad en los procesos de salud – enfermedad. Todas las etapas de la vida	Familiar y Comunitaria
	Personas, familias, grupos con alteraciones de los procesos mentales – emocionales - psiquiátricos Todas las edades	Salud Mental
	Adulto laboralmente activo (de 16 a años hasta jubilación)	Enfermería del Trabajo

Tabla 4-2 Metaparadigma: Binomio salud-enfermedad

Dimensión	Categorías	Especialidad asociada
Tipo de complejidad clínica	Procesos fisiológicos que requieren control y evaluación. Desequilibrios graves anatómicos – fisiológicos – funcionales – psicológicos – sociales relacionados con su objeto de estudio	Obstétrica – ginecológica Pediátrica Geriatría
	Alteraciones psiquiátricas y su interacción funcional Alteraciones complejas relacionadas con las emociones, ánimo, voluntad, procesos de pensamiento. Inadaptación al medio	Salud Mental
	Multidimensional – desequilibrio funcional	Geriatría Familiar y Comunitaria Pediatria
	Preventiva / legal	Enfermería del Trabajo
	Interacción de la persona en su medio familiar y comunitario. Procesos de reintegración, readaptación, rehabilitación físico, psicológico y social.	Familiar y Comunitaria

Atención integral al paciente con problemas de salud mental, a su familia y al entorno. Transversal Modelo sistémico – cognitivo/conductual aplicado a personas, familia y comunidad	Salud Mental
Atención integral pediátrica en todas sus etapas, con relación a su vulnerabilidad por factores específicos, como relación entorno familiar, escolar, hospitalismo y complejidad y alta sensibilidad terapéutica. <i>Longitudinal en toda la etapa pediátrica.</i>	Pediatría
Atención integral al anciano frágil, vulnerable y la relación con su entorno familiar i institucional. <i>Transversal</i> (eventos concretos recuperables del anciano) <i>Longitudinal</i> (a partir de la vejez patológica hasta la muerte)	Geriatría
Longitudinal relacionado con la persona y su entorno laboral – modelo Preventivo, no especifica una atención concreta a la persona sino con relación al grupo en un entorno laboral	Enfermería del Trabajo

Tabla 4-3 Metaparadigma: Entorno asistencial

Dimensión	Categorías	Especialidad asociada
Entorno asistencial dominante (Nivel asistencial)	Hospital Atención primaria	Pediátrica, Matrona
	Atención Primaria	Familiar y Comunitaria
	Ámbito principal sociosanitario Unidades de geriatría hospitalares Unidades especiales de abordaje del anciano frágil y vulnerable en atención primaria (domicilio)	Geriatría
	Laboral (en un entorno concreto dentro de una organización)	Enfermería del Trabajo
	Red asistencial de salud mental (atención primaria y especializada)	Salud Mental

Tabla 4-4 Metaparadigma: Intervenciones

Dimensión	Categorías	Especialidad asociada
Modelo de intervención	Atención integral y personalizada con los patrones de la salud sexual y reproductiva de la mujer, promoviendo la fisiología normal del embarazo (seguimiento materno – fetal), parto normal y puerperio; incluye al neonato en la interacción maternal y el proceso de menopausia precoz. Transversal Preventivo – participativo con intervenciones técnicas y de seguimiento activo.	Matrona
	Atención integral a la persona, familia y comunidad. Longitudinal Combina enfoques sistémicos, ecológicos y cognitivo-conductuales para abordar dificultades, fortalecer relaciones. Modelo preventivo – participativo y de mantenimiento de la salud. <i>(a lo largo de toda la vida de las personas, grupos y comunidades)</i>	Familiar y Comunitaria

➔ Especificidades competenciales de la atención enfermera especializada en España

Los programas formativos que tienen como finalidad la adquisición de las competencias específicas; por ello, son significativos con relación a los conocimientos, técnicas y destrezas necesarias para el desempeño como profesional especializado. Se desarrolla durante los 22 meses de residencia, con rotaciones por los servicios, unidades y departamentos requeridos, siendo tutorizados y evaluados por los responsables de las unidades docentes correspondientes. (Anexo 1- Tabla 5)

► Enfermería Familiar y Comunitaria

Es la especialidad más **transversal, versátil y poblacional**. Su identidad no está vinculada a una sola patología, edad o dispositivo, sino al cuidado avanzado de **personas, familias y comunidad a lo largo del ciclo vital**. La polivalencia es una de sus claves, centrado en el paciente sano y crónico en la búsqueda del continuo bienestar de la persona y por tanto de su equilibrio bio-psico – social.

Su actuación se centra en la atención primaria de salud y de forma longitudinal durante toda la vida de la persona, de las familias y de la Comunidad; como mediador necesario entre el nivel primario y otros niveles y ámbitos de actuación incluyendo otras profesiones sanitarias, como Medicina, fisioterapia, podología, odontología, farmacia, así como otras especialidades enfermeras (pediatría, matrona, geriatría, trabajo...).

La actividad formativa es muy amplia; en gran parte se desarrolla en el centro de salud, con los diferentes programas como niño sano, adultos, mujer, visita domiciliaria, unidades de orientación familiar, centros socio – sanitarios **(58%)**; pero, las rotaciones necesarias, se dividen entre unidades de epidemiología, inspección sanitaria, unidades de salud medio-ambiental, centros educativos infanto-juvenil **(12%)**, centros de salud mental **(8%)** y unidades hospitalarias **(22%)**; a ello hay que añadir ***se realizan guardia durante toda la residencia en urgencias primarias, y en Centro coordinador de urgencias (CCU) y asistencias en las unidades de SVA.***

Es una de las especialidades más significativas para la población, porque con el equipo de atención primaria, actúan sobre los riesgos asociados a actitudes inadecuadas, también se encargan de la protección y la prevención, y sobre todo y muy importante, sobre la rehabilitación, la reinserción, sobre la adaptación continua de la persona a sus circunstancias.



Entorno asistencial principal de la Enfermería de Familiar y Comunitaria, los centros de salud.

► Enfermería Geriátrica

Su elemento definitorio es el cuidado especializado de la **persona mayor** desde una mirada integral: clínica, funcional, psicológica, social, ética y de final de vida.

La diferencia esencial frente a otras especialidades no es solo la edad, sino la combinación de **fragilidad, cronicidad, pluripatología, dependencia, entorno sociosanitario y cuidados paliativos** objeto de sus competencias.

Se centra en la problemática de los cambios del envejecimiento y la adaptación de la persona para un funcionamiento equilibrado y eficaz, atendiendo y resolviendo problema relacionados con el envejecimiento patológico.



Enfermera geriátrica valorando funcionalidad del anciano

Imagen libre <https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/anciano-ejercicio-enfermera>

Una de las competencias avanzadas clínicas más destacadas del perfil profesional del especialista es la capacidad para valorar, diagnosticar y responder a alteraciones del ciclo salud-enfermedad de las personas ancianas, especialmente en las frágiles y vulnerables, para un cuidado personalizado y en interacción con su núcleo familiar y social, incluso en los cuidados paliativos, para la identificación de necesidades, manejo del duelo y atención al final de la vida.

Las **rotaciones**, están muy estructuradas en **cuatro grandes áreas: atención especializada, atención primaria, instituciones sociales y otros recursos**. Atención especializada (ambulatoria – hospital) en unidades de hospitalización específicas de geriatría, urgencias, equipos de soporte, valoración geriátrica, coordinación sociosanitaria **(45 %)** en, atención primaria **(25 %)**, dentro de las consultas de enfermería, programa del adulto, urgencias primarias y atención domiciliaria; especial rotación en instituciones sociosanitarias y psicogeriatría **(25%)**, en donde desarrollar competencias en valoración funcional, problemas de salud mental, cuidados especializados en personas institucionalizadas asistidas y no asistidas y relación del anciano con su entorno familiar-social; no olvidar los servicios sociales también a nivel de valoraciones de dependencia, y recursos y de ayuda al anciano y cuidadores **(5%)**.

► Obstétrica-ginecológica (Matrona)

Es la especialidad centrada en el **continuo sexual-reproductivo**: salud sexual y reproductiva, embarazo, parto, puerperio, recién nacido sano, climaterio, educación para la salud de la mujer, incluso en la menopausia temprana y precoz.

Su rasgo diferencial competencial es que la matrona no solo cuida, sino que **valora, sigue y atiende procesos fisiológicos propios de la mujer y del neonato sano (hasta 28 días en su interacción maternal)**; detecta riesgo, realiza educación sanitaria específica y participa identificando y actuando precozmente en situaciones de mayor complejidad obstétrica.

Las actividades específicas tienen como núcleo de atención a la mujer y su proceso de fertilidad, intervenciones técnicas como la ecografía de control del embarazo, o la atención al parto normal, la detección de factores de riesgo en madre y recién nacido, el cribado neonatal y el asesoramiento en salud sexual y reproductiva.

La especialidad se desarrolla en el ámbito de la atención primaria/comunitaria (30-40%) y hospital (**60-70 %**). Las rotaciones incluyen urgencias obstétricas, dilatación-paritorio, consultas de matrona y ginecología, y participación en consultas de atención primaria, en los programas de educación maternal, posparto, lactancia y educación sexual y reproductiva.



Matrona. Detalle en un parto

► Enfermería Pediátrica

Su rasgo definitorio es la atención avanzada al **recién nacido, niño, adolescente (de 0 a 18 años)**, en sus especificaciones e idiosincrasia etaria, incorporando siempre **a la familia como unidad de cuidado**.

Entre sus competencias avanzadas, se incluye la atención en todos los niveles de atención, personalizando los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

Es importante el papel que adquiere en posibilitar actitudes saludables fomentando el vínculo afectivo, la lactancia materna, y la incorporación de los padres en el cuidado y tratamiento del recién nacido, niño y adolescente, teniendo presentes los factores culturales, la escolarización ayudando tanto al niño sano como en los procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, siendo capaz de gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, con competencias específicas de intervención avanzada en los procesos complejos, agudos y graves de la práctica pediátrica. A la prevención de complicaciones y secuelas, y una rehabilitación y readaptación bio-psico-social garantizando una práctica segura y de calidad.



Cuidados avanzados pediátricos: un paciente altamente vulnerable por su idiosincrasia y especificidades

En **rotaciones**, es una de las especialidades con distribución temporal más explícita: **7 meses** en Atención Primaria (**31%**) desarrollando los programas del niño sano, atención al niño enfermo, y actividades de educación para la salud en centros educativos. **2 meses (9%)** en Urgencias Pediátricas, **5 meses (23%)** en Unidades de Pediatría, **2 meses (9%)** en Unidad Neonatal, es fundamental las rotaciones de **6 meses (27%)** en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricas durante el segundo año.

► Salud Mental

Su característica definitoria es que se orienta a la **atención especializada en salud mental** en todos los niveles: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, integrando además la continuidad de cuidados y los factores psicosociales que condicionan los trastornos mentales.

Su perfil competencial está muy marcado por la **relación terapéutica**, el juicio clínico enfermero, la gestión de casos, la educación, la investigación y la gestión de cuidados en salud mental. El programa distingue competencias asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión. Entre las asistenciales incluye expresamente el uso de la relación terapéutica como instrumento básico y la actuación como gestora de casos en problemas que requieren continuidad de cuidados.

En contenidos formativos, combina una parte transversal común en metodología de investigación y docencia, bioética, organización y legislación sanitaria y gestión clínica, con una parte específica de bases psicosociales de los cuidados, enfermería psicosocial, fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental, y evidencia y avances en cuidados de salud mental.

En rotaciones, el itinerario oficial es muy reconocible por su paso progresivo desde lo más institucional y agudo hacia lo comunitario y rehabilitador: primer año en rehabilitación de larga estancia, hospitalización de agudos y unidades especiales; segundo año en media estancia y rehabilitación comunitaria, centro/unidad de salud mental comunitaria y salud mental infanto-juvenil. El programa propone 2 meses en larga estancia, 6 en agudos, 3 en unidades especiales, 4 en media estancia/rehabilitación comunitaria, 5 en salud mental comunitaria y 2 en infanto-juvenil.



Enfermera geriátrica valorando funcionalidad del anciano
Imagen libre <https://www.freepik.es/fotos>

► Enfermería del Trabajo

Su identidad es netamente **preventiva y de salud laboral (Riesgos laborales)**. El programa define como objetivo formar profesionales capaces de prevenir, promover, proteger y restaurar la salud de la población trabajadora con enfoque laboral y comunitario. Sus competencias específicas se agrupan en cinco grandes áreas: **preventiva, asistencial, legal-pericial, de gestión y docente-investigadora**.

Es probablemente la especialidad de Enfermería con mayor perfil **mixto clínico-preventivo-jurídico**. No se centra en un grupo etario ni en un ámbito asistencial clásico, sino en la persona activa laboralmente en su relación entre trabajo y salud; entre sus actividades se encuentran la vigilancia de la salud, evaluación de riesgos, educación sanitaria laboral, aptitud laboral, incapacidad, planes de emergencia, readaptación y peritaje.

En rotaciones, es la más estructurada hacia el **servicio de prevención** como núcleo del segundo año (50%), dividiendo la formación en atención especializada hospitalaria (35%) en consultas de neumología, cardiología, dermatología, alergología, medicina preventiva, ORL, oftalmología, urgencias de adultos (generales y traumatológicas), servicios de rehabilitación, y radiodiagnóstico. También realiza rotación por

departamentos de gestión administrativa (10%) y por centros de salud (5%).

Las competencias avanzadas incluyen conceptos generales de salud laboral, marco legislativo, técnicas preventivas, higiene industrial, ergonomía, psicología, promoción de la salud en el trabajo, patología laboral, vigilancia de la salud y rehabilitación laboral.



→ La diagnosis diferencial de las especialidades en Enfermería.

Uno de los aspectos más importantes que dan la exclusividad a una especialidad enfermera, es el tipo de respuesta humana compleja que aborda y que otra no lo hace de forma habitual o general, y la manera de hacerla es con intervenciones (NIC) concretas, esperando un resultado concreto (NOC), que no va a ser el mismo en otra circunstancia o situación.

Por lo que nos parece pertinente el análisis mediante NANDA–NOC–NIC, como el modelo de práctica clínica para la profesión enfermera (tabla 6), que evidencia que cada especialidad se articula en torno a un núcleo diagnóstico, unos resultados esperados y unas intervenciones específicas no sustituibles.

La diagnosis NANDA, es en muchos aspectos equivalentes en las diferentes especialidades; pero, la singularidad enfermera del modelo multiaxial, a diferencia de los diagnósticos médicos, por ejemplo, hacen referencia a la especificación de los ejes que definen y determinan el proceso diagnóstico, como una dimensión de la respuesta humana que concretan:

- **Eje 1: Enfoque del diagnóstico.** Es la parte central del diagnóstico que describe la respuesta humana del paciente ante una alteración del estado de salud. El concepto diagnóstico puede estar formado por varios términos. En este caso, el significado de los términos en su conjunto es mayor que el significado de los términos individualmente.
- **Eje 2: Sujeto de diagnóstico.** Corresponde al núcleo de la acción enfermera; y responde quien tiene el problema y a quien va a ir dirigida la acción terapéutica:
 - Individuo.
 - Cuidador
 - Familia.
 - Grupo.
 - Comunidad.

- **Eje 3: Juicio.** Es el término que modifica o centra el significado del concepto diagnóstico, y centra el problema que hay que solucionar.
- **Eje 4: Localización.** Este eje determina la región corporal o funcional que se ve afectada por el diagnóstico.
- **Eje 5: Edad.** Hace referencia a la edad o época vital del paciente o grupo de pacientes.
 - **Feto:** desde la 8ª semana de su concepción hasta el nacimiento.
 - **Neonato:** Menor de 28 días
 - **Lactante:** Desde los 28 días hasta 1 año de edad
 - **Niño:** Entre 1 y 9 años de edad
 - **Adolescente:** Entre los 10 y los 19 años
 - **Adulto:** Mayor de 19 años
 - **Anciano:** Mayor de 65 años
- **Eje 6: Tiempo.** Indica la dimensión temporal en la que se da el problema.
 - **Agudo:** inicio reciente, duración limitada. Generalmente se acepta menos de 3 meses
 - **Crónico:** persistente, prolongado en el tiempo, generalmente si es más de 3 meses
 - **Intermitente:** Sucede a intervalos periódicos
 - **Continuo:** Se prolonga en el tiempo ininterrumpidamente
- **Eje 7: Estado del diagnóstico.** Tipo de diagnóstico según la situación del problema en el momento de la diagnosis. Se pueden clasificar en cuatro grupos:
 - Diagnóstico **centrado en el problema** (real)
 - Diagnóstico de **Riesgo**.
 - Diagnóstico para la **Promoción de la Salud**.
 - **Síndrome** diagnóstico



Es importante esta singularidad con relación a otras ciencias de la Salud, ya que un mismo problema de salud, afecta de forma diferente teniendo en cuenta diferencias etarias, entornos asistenciales, factores relacionados, etc.

Ni que decir tiene, que uno de los aspectos más significativos, son los *diagnósticos de complejidad clínica* que dificultan la planificación de cuidados, incluyendo impacto vital, comorbilidades, inestabilidad, dependencia, y que dan exclusividad a las especialidades con relación a los contenidos formativos y la adquisición de los mismos, y la capacidad para aplicarlos.

La enfermera especialista debe tener las competencias avanzadas para la diagnosis personalizada, familiar y/o comunitaria y la planificación terapéutica ajustada al ámbito y los recursos disponibles; estas son competencia exclusivas que definen la especialidad, ya que la mayoría de las intervenciones pueden ser realizadas por enfermeras, sean generalistas o especialistas; pero, la diferencia es como

deben realizarse, en qué contextos, con qué medios, y con qué finalidad.

Las competencias exclusivas de una especialidad, con respecto a las generalistas o a otras, no deben superar el 50%, ya que no justificaría ser exclusiva, de ahí la importancia de definir las, describirlas y verificar que son aplicables en todos los ámbitos del ejercicio profesional.

Conclusión

La especialización enfermera en España se configura como un modelo basado en competencias avanzadas, cuya legitimidad radica en la existencia de un cuerpo de conocimiento propio, estructurado y diferenciado dentro de las Ciencias de la Salud.

Las competencias enfermeras, lejos de ser una asignación funcional, emergen del desarrollo científico, doctrinal y epistemológico de la disciplina, lo que sustenta su autonomía y su capacidad resolutoria en la atención a las necesidades de salud de la población.

El análisis de las especialidades existentes demuestra que la clave de su reconocimiento no reside en el modelo formativo —común y homogéneo— sino en la delimitación de competencias específicas, no sustituibles y claramente diferenciadas. Este criterio constituye el principal elemento estructurador del sistema de especialización y el requisito fundamental para la creación de nuevas especialidades.

En este sentido, el marco normativo vigente, especialmente el Real Decreto 589/2022, no solo regula la formación especializada, sino que establece las bases para la evolución futura de la profesión, orientada hacia modelos competenciales más definidos, evaluables y adaptados a la complejidad asistencial.

Finalmente, la Enfermería se consolida como una disciplina científica autónoma, con un enfoque propio centrado en el cuidado, la adaptación y la funcionalidad de

la persona, cuya aportación resulta esencial para garantizar una atención integral, segura y de calidad.

La identificación, desarrollo y reconocimiento de competencias exclusivas se presenta, por tanto, como un elemento estratégico no solo para la evolución de la profesión, sino también para la mejora del sistema sanitario en su conjunto.

Discusión

El análisis realizado, pone de manifiesto que el concepto de competencia profesional en Enfermería ha evolucionado desde un enfoque centrado en habilidades técnicas hacia un modelo complejo, integrador y contextualizado, donde convergen conocimientos, habilidades, actitudes y valores de impacto clínico, asistencial y social, con una amplia cobertura poblacional, lo que se traduce en que la profesión enfermera es de gran utilidad. De acuerdo a los modelos teóricos clásicos (McClelland, Boyatzis, Spencer), aplicado al ámbito sanitario, infiere en la necesidad de identificar las competencias comunes en la profesión; pero, también aquellas que aportan valor diferencial en el desempeño profesional y que sientan las bases de las especialidades en las Ciencias de la Salud, como puede ser en la Medicina, la Enfermería, Psicología, etc.

En este sentido, el marco normativo actual en España, especialmente a partir del Real Decreto 450/2005, establece un modelo de especialización basado en competencias, donde la diferenciación entre especialidades constituye un requisito esencial para su reconocimiento, toda vez que se especifica y refuerza el requerimiento en el Real Decreto 589/2022, la exigencia de que una especialidad no comparta más del 50% de sus competencias con otras ya existentes, lo cual introduce un criterio objetivo que obliga a delimitar con precisión los ámbitos competenciales propios, lo que supone un avance en la estructuración científica y profesional de la disciplina.

El artículo evidencia que las competencias enfermeras no derivan de una asignación funcional externa, sino que emergen del propio desarrollo doctrinal y epistemológico de la disciplina. Este aspecto resulta clave, ya que sitúa la autonomía enfermera no como una concesión organizativa, sino como una consecuencia directa de la consolidación de un cuerpo de conocimiento propio, articulado en torno al metaparadigma enfermero y operacionalizado mediante el proceso enfermero y las taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC, NIC).

Asimismo, el análisis comparativo entre Medicina y Enfermería refuerza la especificidad del enfoque enfermero, centrado en las respuestas humanas, la adaptación y la funcionalidad, frente al modelo biomédico centrado en la enfermedad. Esta diferenciación no implica exclusión, sino

complementariedad, consolidando un modelo de atención integral donde cada disciplina aporta un valor específico e irreductible.

En relación con las especialidades enfermeras, el estudio identifica que el elemento legitimador no es el modelo formativo —común a todas ellas— sino el contenido competencial diferencial, definido por el objeto de cuidado, el tipo de problema abordado, el entorno asistencial y el modelo de intervención. Este hallazgo es especialmente relevante, ya que explica tanto la consolidación de las especialidades existentes como las dificultades históricas para desarrollar otras, como la de Cuidados Médico-Quirúrgicos, donde no se ha logrado delimitar un campo competencial exclusivo. (Anexo 1 – Matriz)

Desde esta perspectiva, el trabajo aporta un marco conceptual robusto para comprender la especialización enfermera como un proceso dinámico, vinculado a la complejidad de las necesidades de salud y a la evolución del conocimiento disciplinar. En este contexto, la identificación de competencias exclusivas no solo tiene implicaciones formativas, sino también organizativas, asistenciales y estratégicas para el sistema sanitario.

Bibliografía

1. Enebral J. *Competencias avanzadas en enfermería en el sistema sanitario español*. 2025. TFG. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/78278/TFG-H3522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Amezcua M. La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Index Enferm*. 2024;33(1).
3. Behling F, Adib SD, Haas P, et al. Not taught in medical school but needed for the clinical job: leadership, communication and career management skills. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1126.
4. Arribas Cachá, Antonio. Diagnóstico de Enfermería. *Revista Enfermería en desarrollo*. N°25, 10/2020. Consultado Agosto 2024 en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/diagnostico-enfermero/>
5. Novo Muñoz María Mercedes, Rodríguez Novo Natalia, Rodríguez Novo Yurena María, Rodríguez Gómez José Ángel, Ortega Benitez Angela María, Rey Luque Oscar. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en centros con historia clínica electrónica. *Ene*. [Internet]. 2018 [citado 2024 Sep 02]; 12(1): 747. Disponible; Epub 16-Nov-2020.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es
6. Godino González MC. *Género y competencias en profesiones sanitarias*. TFG. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023.

7. Referencia al libro: Nursing Diagnoses. Definitions and Classification 2024-2026. 13ª edición. Editorial Thieme, en la web <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/> consultado agosto 2024 en: <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2024/04/clasificacion-de-nanda-i-2024-2026.html>.
 8. Infermeria Balear. *Competencias enfermeras*. Palma de Mallorca: Infermeria Balear; 2023. <https://infermeriabalea.com/ca/competencias-enfermeras/>
 9. Elsevier. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. [acceso 20 de Mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>.
 10. Chaparro Sánchez MA. *Las definiciones de enfermería y su evolución*. México: UNAM; 2023. https://repositoriouapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/3107/mod_resource/content/1/UA-PA-Definiciones-Enfermeria-Evolucion/index.html
 11. NANDA International. Glossary of terms [Internet]. Disponible en: <https://nanda.org/publications-resources/resources/glossary-of-terms/>
 12. American Nurses Association. *Nursing: scope and standards of practice*. 4th ed. 2021.
 13. International Council of Nurses. Definition of nursing [Internet]. Geneva: ICN; 2021.
 14. NANDA International. Diagnósticos enfermeros 2021-2023. Definiciones y clasificación. Madrid: Elsevier, 2021.
 15. Consejo General de Enfermería. *Marco de competencias de la enfermera/o experta/o*. Madrid: CGE; 2020.
 16. González Caballero Javier. Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España. Arch Prev Riesgos Labor. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000100004&lng=es Epub 21-Sep-2020. <https://dx.doi.org/10.12961/apr.2020.23.01.04>
 17. Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Monterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R, et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing (Ed Esp)*. 2007;25(7):50–61. doi:10.1016/S0212-5382(07)70957-3, visto en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212538207709573>
 18. Mazacón Gómez, MN, Paliz Sánchez, C. del R. y Caicedo Hinojosa, LA (2020). Competencias profesionales de enfermería y su efecto en el trabajo profesional. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 24 (105), 72-78. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.383>
 19. Fernandez-Lasquetty Blanc B. *Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC*. Editorial Paradigma (2018).
 20. Servicio Andaluz de Salud. *Desarrollo competencial de las enfermeras en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía; 2018.
 21. Fernández-Sola C, Torres-Navarro MM, Ruiz-Arrés E, eds. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería II*. Granada: Universidad de Granada; 2017.
 22. Fernández-Sola C, Torres-Navarro MM, Ruiz-Arrés E, eds. *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería I*. Granada: Universidad de Granada; 2016.
 23. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. *Los axiomas del cuidado*. Madrid: Grupo MISKC-ENE; 2016.
 24. Siles González J. La utilidad práctica de la epistemología... *Index Enferm*. 2016;25(1-2):86-92.
 25. McCleery E, Christensen V, Peterson K, et al. Evidence brief: the quality of care provided by advanced practice nurses. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 2014.
 26. Rodríguez Dolors, Berenguera Anna, Pujol-Ribera Enriqueta, Capella Jordina, Peray Josep Lluís de, Roma Josep. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gac Sanit* vol.27 no.5 Barcelona sep./oct. 2013 <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.005>.
 27. Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.
 28. Hernández Conesa JM, Moral de Calatrava P, Esteban Albert M. *Fundamentos de enfermería*. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2003.
 29. Hernández Conesa JM. *La construcción de la enfermería como disciplina científica*. Murcia: Universidad de Murcia; 1996.
- Referencias Legislativas.**
30. RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. *BOE núm.* 173, 20/07/2022.. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>
 31. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 129, de 31 de mayo de 2011, p. 53788–53810. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-9481>
 32. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. 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), núm. 157, de 29 de junio de 2010, p. 57251–57272. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10365>

33. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 157, de 29 de junio de 2010, p. 57217–57250. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10364>
34. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 288, de 30 de noviembre de 2009, p. 101915–101932. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-19146>
35. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 129, de 28 de mayo de 2009, p. 44539–44583. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-8881>
36. España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 129, de 28 de mayo de 2009, p. 44490–44517. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-8880>
37. España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 108, de 6 de mayo de 2005, p. 15480–15486. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7354>
38. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado (BOE), núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, p. 41442–41458. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>

Anexo 1. Tablas y Matriz referenciadas

Tabla 1. Marco conceptual de la Enfermería <i>Realización por autoras febrero 2025</i>			
Teórica	Modelo / Teoría	Idea central	Aportación clave al campo doctrinal
Florence Nightingale	Teoría del entorno	El entorno influye en la salud	Base del cuidado moderno y enfoque ambiental
Hildegard Peplau	Relaciones interpersonales	Relación terapéutica como herramienta	Introduce la dimensión psicosocial
Virginia Henderson	Modelo de las 14 necesidades	La enfermería ayuda a lograr independencia	Define funciones propias de la enfermería
Dorothea Orem	Teoría del autocuidado	Déficit de autocuidado → intervención enfermera	Fundamenta la autonomía del paciente
Callista Roy	Modelo de adaptación	El paciente responde a estímulos	Introduce el concepto de adaptación
Martha Rogers	Ciencia de los seres humanos unitarios	Persona como sistema energético	Visión holística avanzada
Betty Neuman	Modelo de sistemas	Estrés y estabilidad del sistema	Enfoque preventivo y sistémico
Imogene King	Teoría del logro de objetivos	Interacción enfermera-paciente	Base de la relación terapéutica
Jean Watson	Teoría del cuidado humano	Cuidado como esencia moral	Humanización del cuidado
Madeleine Leininger	Cuidado transcultural	Influencia cultural en el cuidado	Base del cuidado culturalmente competente

Tabla 5. Marco conceptual de la Enfermería
Realización por autoras febrero 2025

Especialidad	Objeto de cuidado (exclusividad)	Competencia diferencial clave	Resultados de aprendizaje	Rotaciones clave (diferenciadoras)
Matrona	Mujer y proceso reproductivo (embarazo, parto, puerperio, RN sano)	Atención autónoma al proceso fisiológico reproductivo Atención transversal	Control embarazo normal, asistencia al parto, educación sexual y reproductiva	Paritorio, consultas de matrona, AP, urgencias obstétricas
Salud Mental	Persona con trastorno mental y entorno psicosocial	Relación terapéutica como herramienta clínica	Manejo de trastornos mentales, continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial	Hospitalización agudos, comunitaria, rehabilitación, infanto-juvenil
Geriátrica	Persona mayor frágil, dependiente y crónica	Valoración geriátrica integral	Manejo fragilidad, pluripatología, cuidados paliativos	Hospital, AP, residencias, sociosanitario
Trabajo	Salud del trabajador en relación con el entorno laboral	Prevención de riesgos y vigilancia de la salud	Evaluación de riesgos, aptitud laboral, salud laboral	Servicios de prevención, mutuas, hospital (rotaciones específicas)
Familiar y Comunitaria	Individuo, familia y comunidad a lo largo del ciclo vital	Atención longitudinal Todas las etapas de la vida Preventivistas y participativa	Atención integral, promoción de salud, intervención comunitaria	Centro de salud, domicilio, urgencias AP, comunidad
Pediátrica	Niño, adolescente y familia	Cuidado especializado en desarrollo y enfermedad pediátrica	Atención RN, niño sano, patología aguda y crítica pediátrica	AP pediátrica, hospital, UCIP, UCIN, urgencias pediátricas

Tabla 6. Diagnóstico y terapéuticas específicas por especialidades enfermeras

Especialidad	NANDA dominante (núcleo)	NOC clave	NIC diferencial
Familiar y Comunitaria	Gestión ineficaz de la salud / riesgo comunitario	Autocuidado, salud poblacional, adherencia	Educación sanitaria, intervención comunitaria, seguimiento domiciliario
Geriátrica	Deterioro funcional / fragilidad / riesgo de dependencia	Mantenimiento funcional, calidad de vida, confort	Valoración geriátrica integral, prevención de caídas, cuidados paliativos
Matrona	Proceso reproductivo (riesgo/normalidad embarazo-parto)	Estado materno-fetal óptimo, adaptación al puerperio	Asistencia al parto, monitorización fetal, educación maternal
Salud Mental	Afrontamiento ineficaz / trastorno del pensamiento / ansiedad	Estabilidad emocional, autonomía psicosocial	Relación terapéutica, manejo de conducta, psicoterapia enfermera
Pediátrica	Desarrollo alterado / riesgo en crecimiento / enfermedad aguda infantil	Desarrollo adecuado, estabilidad clínica pediátrica	Cuidados pediátricos especializados, soporte a familia, vigilancia desarrollo
Trabajo	Riesgo de daño laboral / exposición a agentes	Seguridad laboral, adaptación al puesto	Vigilancia de la salud, evaluación de riesgos, educación preventiva

Matriz comparativa de contenidos formativos en especialidades enfermeras <i>Especialidades normativa vigente mayo 2025</i>							
Contenidos transversales, compartidos y exclusivos según programas formativos oficiales							
Categoría	Contenido	Familiar	Geriátrica	Matrona	Pediátrica	Salud Mental	Trabajo
Transversal	Investigación y evidencia	•	•	•	•	•	•
Transversal	Bioética y marco legal	•	•	•	•	•	•
Transversal	Gestión clínica y calidad	•	•	•	•	•	•
Transversal	Comunicación y educación	•	•	•	•	•	•
Transversal	Metodología enfermera	•	•	•	•	•	•
Compartido	Promoción de la salud	•	◐	◐	◐	◐	•
Compartido	Continuidad asistencial	•	•	◐	◐	•	◐
Compartido	Atención domiciliaria	•	•	◐	◐	◐	—
Compartido	Urgencias básicas	◐	◐	◐	•	◐	◐
Exclusivo	Salud reproductiva	—	—	•	—	—	—
Exclusivo	Fragilidad y dependencia	◐	•	—	◐	◐	—
Exclusivo	Desarrollo infantil	◐	—	◐	•	◐	—
Exclusivo	Salud mental avanzada	—	◐	—	—	•	—
Exclusivo	Salud laboral	—	—	—	—	—	•



Aula de simulación Clínica
www.enfermeriadeurgencias.org