



La enfermería de críticos, urgencias y emergencias Marco competencial para una especialidad enfermera en el SNS español

Miguel Ángel Giménez Lajara (PhD, Rn)¹,  <https://orcid.org/0000-0001-5488-6386>; M. Carmen Duque del Río²  <https://orcid.org/0009-0008-7732-5491>

1. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Intensivos y Unidades Coronarias (SEEIUC).

2. Presidenta de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).

3. Coordinador general de la Comisión extraordinaria SEEIUC/SEEUE, para la solicitud de la Especialidad enfermera de Críticos, Urgencias y emergencias (EECUE)

Introducción

El [RD 589/2022 de 19 de julio](#), da una nueva oportunidad a las Ciencias de la Salud, para solicitar o renovar especialidades, diplomas de acreditación y áreas de capacitación específicas y ha abierto una puerta importante para el ámbito de las urgencias y emergencias y para la enfermería de cuidados críticos en general; ya que, hasta este momento se tenían bloqueadas todas las posibilidades de ser reconocidas como una especialización dado que ni siquiera la especialidad de enfermería en cuidados médicoquirúrgicos había sido desarrollada en estos años; pero esta regulación es exigente, y contiene unos requerimientos estrictos como no debe ser de otra manera, para lograr cualquier tipo de reconocimiento especializado o avanzado.

Toda vez, que se autorizó y se ha desarrollado la especialidad médica de urgencias y emergencias, parecía fácil lograr la de enfermería; sin embargo, la preparación para la solicitud a la Dirección General de Ordenación Profesional (DGOP) del Ministerio de Sanidad español, nos presenta una amenaza, marcada por el Criterio 4, del Anexo I del RD 589/2022 (*criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista y la revisión de los títulos establecidos*) (Cuadro 1), porque en diferentes reuniones entre noviembre de 2023 y octubre de 2024, las dos sociedades científicas, **verificamos que las competencias que estábamos trabajando para el documento de solicitud, eran muy similares, así como el campo doctrinal de la especialidad, las intervenciones, actividades, las técnicas que soporta y las habilidades y destrezas**, que superaban el 75-80% en compartidas, al contrario con otras especialidades en las que se quedaba muy por debajo del 20%.

La SEEUE habíamos iniciado un estudio de investigación, para identificar las competencias (2023) en nuestro ámbito de actuación, de las urgencias y emergencias tanto a nivel intrahospitalario como extrahospitalaria, estableciendo de forma rigurosa un estudio para relacionar diagnósticos, intervenciones y resultados con el modelo NANDA-I (NNN), para dar rigor a la solicitud en clave ciencia enfermera; al igual que por su

parte lo estaba haciendo la SEEIUC, por lo que decidimos, ampliar el estudio con clinimetría específica de valoración de intervenciones en unidades de críticos, e incluir a expertas en estas áreas para verificar el grado de competencias compartidas, ya que de lo contrario, podría suponer un hándicap en las Consejerías al tener dos posibles especialidades muy similares y por tanto quedar las dos exentas de la especialidad específica.

Con la finalidad de conocer las competencias que debería asumir la enfermería en la atención de pacientes críticos, urgencias y emergencias, y verificar su exclusividad, se realizó una revisión bibliográfica al respecto (*últimos 15 años*), en las bases de datos PubMed/MEDLINE, EMBASE, BVS, LILACS e IBECs, además de PsycINFO. Las palabras clave incluyeron *las referenciadas en este estudio, de acuerdo con los términos MeSH y DeCS, ciencias de la salud, enfermería*.

Se incluyeron estudios relevantes priorizando ensayos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis. De los resultados de la búsqueda, solo pudieron ser validados 7 artículos de los 85, coincidentes con los criterios de aceptación establecidos, por lo que entendimos necesario **realizar una investigación propia para conocer las diferencias competenciales a través de un estudio comparativo entre el trabajo enfermero en los diferentes ámbitos de actuación**, incluyendo áreas de especialidades enfermeras, enfermeras generalistas y áreas significativas como quirófano, urgencias, emergencias y cuidados críticos.

Entre marzo 2023 y febrero 2025, se realizó un estudio cualitativo, observacional, comparativo entre el área de urgencias intrahospitalarias, extrahospitalarias en unidades móviles, y centro coordinador, así como en los servicios hospitalarios, centros de atención primaria, centros de salud mental, centros geriátricos, o similares sociosanitarios de atención geriátrica/pediátrica, enfermera en departamentos de salud laboral, y enfermeras en el ámbito escolar, dentro del territorio español y diferenciado por CCAA.

La cobertura del estudio y su magnitud obligaba a realizar la recogida de datos, de forma correlacionada en 3 etapas:

1ª Fase del estudio: Cuestionario de competencias:

Se diseñó un modelo de encuesta ad hoc Escala de Likert (5 grados de frecuentación de la actividad: *nunca – muy pocas veces – de vez en cuando – frecuentemente – forma parte de mi trabajo habitual*). Las intervenciones cuestionadas, han sido establecidas de acuerdo a diferentes sistemas como la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (**NIC**: Nursing Interventions Classification – 8ª edición en inglés editado por Elsevier 2024); por el Sistema de Puntuación de Intervención Terapéutica (**TISS-28**); la Escala de Carga de Trabajo en Urgencias (**NASA-TLX adaptada**), y las intervenciones de enfermería clasificadas en el **proyecto SIGNO I-II el Ministerio de Sanidad** (1991) ; seleccionando 11 grupos: Oxigenación (O), Alimentación/Hidratación (N); Eliminación (E); Actividad/Movilidad (M); Higiene (H); Comunicación/Relación (C); Seguridad Clínica (S); Confort/Descanso (D); Terapias y cuidados especiales (T); Métodos diagnósticos (V); Enseñanza (EN)

Encuesta estructurada, cerrada y autoadministrada, al respecto de las intervenciones terapéuticas, que se realiza en el puesto de trabajo enfermero y la periodicidad de estas. El método aplicado se basa en la medición de la periodicidad de tareas según modelo Time-Span Measurement, en el que se expone a profesionales un cuestionario diseñado y validado por los autores, utilizando *Google Forms* (Google LLC. (s.f.). *Google Forms*. <https://forms.google.co>), una herramienta en línea que permite la creación y distribución de encuestas digitales. Los datos fueron analizados posteriormente con *Google Sheets* (Google LLC. (s.f.). *Google Sheets*. <https://sheets.google.com>), que incluye funciones estadísticas básicas adecuadas para análisis descriptivos.

Los cuestionarios se envían a través de un enlace, a redes sociales, listas de distribución en centros hospitalarios a través de la solicitud a directores de Enfermería, listas de distribución a enfermería a través de los Colegios oficiales de Enfermería provinciales, listas de distribución de atención primaria a través de las Direcciones generales de atención primaria, y envío específicos a enfermeras/enfermeros escolares, estéticos, salud laboral, salud mental, a través de las asociaciones científicas. Enlace encuesta: <https://forms.gle/SS75wTN69Fn1PdZi8>

La encuesta incluye datos básicos del ámbito laboral, y de las intervenciones realizadas en los mismos, (*se han omitido aquellas que consideramos generales para todos los ámbitos de actuación y de similar frecuentación*).

El estudio piloto con 400 cuestionarios enviados y 356 cumplimentados, nos ha permitido depurar los parámetros de

medida, las intervenciones y las actividades, y crear una base de datos para el estudio.

En febrero de 2025, se concluyó la recogida de encuestas. Se obtuvieron 3975 respuestas, que volcaron a la base de datos, para su análisis, siendo validadas 3476, con una distribución muy homogénea con relación al número de enfermería de cada ámbito, que consideramos un número significativo para nuestros fines.

- * *Este estudio ha sido enviado a evaluación para publicación en una revista científica, los datos que aportamos son aproximados para avance en este artículo de justificación de la solicitud de la EECUE.*

Los resultados preliminares de este estudio, nos ratificó un alto grado de competencias compartidas, y una gran similitud en la justificación de toda la especialidad, en diferentes áreas asistenciales de Enfermería tanto intrahospitalaria, como extrahospitalaria que abarcaría (unidades de cuidados intensivos (UCI) de diferentes clínicas, Unidades Coronarias, Unidad de reanimación cardiaca postquirúrgica, Unidades de Reanimación y Anestesia, Unidades de cuidados intermedios avanzados, Enfermería de los servicios de urgencias extrahospitalarias, intrahospitalarios y centros de coordinación sanitaria de urgencias sanitarias (CCU).

Tras los resultados finales del estudio, que efectivamente ratificaba lo nuestra tesis, ha llevado a las Juntas de Gobierno y Comité científico de la SEEUE y SEEIUC, a plantear seriamente la presentación de una nueva especialidad que aunara los dos ámbitos de actuación dentro de la Ciencia Enfermera, a la que denominamos: Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias (EECUE); **tradicionalmente conocida como área de cuidados avanzados o especiales en el ámbito laboral**, desde tiempo inmemorable, y **que ya se planteó como un área de capacitación específica por la malograda especialidad de cuidados médicoquirúrgicos** según consta en algunos foros, y hemeroteca al respecto.

De lo referido constatamos que la EECUE era lógica, coherente con la legislación vigente, realista con el desarrollo competencial de la enfermería en estos ámbitos y conveniente desde el punto de vista de la gestión de los servicios sanitarios.

Finalmente y tras meses de intenso trabajo, la Comisión extraordinaria para la solicitud de la Especialidad de Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias, ha decidido solicitar formalmente esta nueva especialidad, para lo cual nos estamos preparando.

¿Por qué una especialidad abierta a diferentes campos de actuación enfermero, por qué Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias?

Hay que destacar algunas premisas importantes del Real Decreto 589/2022, que necesariamente inducen a valorar el cumplimiento de los requisitos establecidos y por tanto a fundamentar dicha solicitud de acuerdo con los criterios que se establecen en su Anexo I (Cuadro 1)

“...La adecuada formación de las **personas especialistas en Ciencias de la Salud** es uno de los **principios fundamentales** sobre el que se debe articular el Sistema Nacional de Salud para **garantizar la calidad y cohesión del mismo**

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, necesarias para el ejercicio profesional de las personas especialistas.

La propuesta de un nuevo título o diploma de formación especializada o la revisión de los ya regulados, debe responder, a criterios como las necesidades de salud de la población o la evolución de los conocimientos científicos y tecnológicos, evitando la fragmentación de la formación de profesionales y de la asistencia sanitaria.

....”La formación en áreas de capacitación específica, dentro de una o varias especialidades en Ciencias de la Salud, pretende dar respuesta a los avances en el conocimiento científico y tecnológico que requieren una formación adecuada para la adquisición de competencias de alta especialización, todo ello con el fin de mejorar la calidad asistencial y la salud de los pacientes que requieran de esta atención altamente especializada debido a la complejidad de sus problemas de salud...”

Los preceptos de la solicitud de una nueva especialidad en la enfermería, plantea justificar dos componentes tan elementales como esenciales como son la competencia profesional, y la utilidad, la eficacia y eficiencia para la resolución de problemas de salud, siempre en el contexto del SNS español.

“La competencia profesional se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten un desempeño eficaz en situaciones profesionales específicas, conforme a estándares de calidad y ética.” (OPS/OMS, 2002)

La mayoría de las definiciones publicadas con relación al desarrollo competencial de profesionales sanitarios, señalan igualmente, el aspecto actitudinal, como uno de las

más importantes en la capacitación de una competencia, siendo este punto uno de los que hemos considerado importante de trabajar en la fundamentación de la especialidad aspirante EECUE con relación a diferentes ámbitos asistenciales de la enfermería.

“Capacidad de integrar conocimientos, habilidades, actitudes y valores en la práctica, para desempeñarse eficazmente en contextos laborales específicos, de forma ética y con responsabilidad social.” (Zabala y Arnau, 2007)

“Capacidad demostrada para aplicar conocimientos, habilidades y actitudes en contextos laborales diversos y complejos, con autonomía y responsabilidad. (Mulder et al., 2007)

“Capacidad de ofrecer cuidados de calidad basados en conocimientos científicos, habilidades técnicas, pensamiento crítico, sensibilidad ética y comunicación efectiva. (Durán de Villalobos; 2006, para contexto enfermero)

“Capacidad aprendida para realizar adecuadamente una tarea, función o rol; supone la integración de conocimientos habilidades y destrezas, actitudes y valores necesarios para ejercer una profesión, resolver los problemas profesionales, colaborar en la organización del trabajo y desarrollar acciones de investigación, Innovación, diseño de procesos e ingeniería de procedimientos para la práctica profesional.” (Gonzalez Maura; 2005)

El estudio de las competencias enfermeras, desarrolladas en los ámbitos de los cuidados críticos, las urgencias y las emergencias, realizado por la SEEUE/SEEIUC entre marzo del 2023 y abril del 2025 (pendiente de evaluación para su publicación) puso de manifiesto un elevado grado de coincidencia entre ellos.

Más del 75 %¹ de las intervenciones enfermeras analizadas eran comunes a las UVI/UCI/REA...que atienden a pacientes críticos y a los servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, siendo de aproximadamente un 85 %, en la comparativa específica de las unidades de cuidados intensivos (UVI/UCI polivalente) /Coronarias y unidades móviles de SVA.

La similitud no se limitó al tipo de intervenciones realizadas, sino que se extendió también a su frecuencia de ejecución: aproximadamente el 67 % de las intervenciones estudiadas presentaba una frecuentación comparable en los distintos ámbitos analizados. Asimismo, se identificó una presencia significativamente mayor de intervenciones específicas o de mayor complejidad, codificadas conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 8.^a edición 2024 y vinculadas a la atención al paciente crítico y a las situaciones urgentes o emergentes.

Este perfil competencial compartido diferenciaba claramente estos ámbitos de otras áreas de ejercicio profesional, como las unidades de hospitalización médico-

¹ Los datos que registramos proceden del estudio de las competencias realizados por SEEUE/SEEIUC, en el estudio referido

quirúrgica, las consultas hospitalarias, la atención primaria, las unidades de pruebas funcionales, los dispositivos de salud mental y los ámbitos de la enfermería geriátrica, del trabajo y obstétrico-ginecológica, entre otros.

En la atención pediátrica se diferenciaron dos grandes áreas asistenciales. Por un lado, la atención pediátrica especializada desarrollada en consultas, unidades de hospitalización y bloques quirúrgicos; por otro, la atención al neonato, niño o adolescente en situación crítica. En este segundo ámbito, aproximadamente el 85 % de las intervenciones analizadas coincidía con las realizadas en la atención al paciente adulto crítico. Esta convergencia alcanzaba en torno al 92,5 % en las urgencias y emergencias pediátricas hospitalarias y extrahospitalarias.

No fue por tanto, sorprendente, las coincidencias encontradas (72,65%) en los diagnósticos NANDA-I 2021-2023 (12ª Edición) y 2024-2026 (13ª edición) y los Resultados de Enfermería de más del 70% (Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) 7.ª edición 2024)

Estos resultados indican que la atención al paciente crítico pediátrico comparte un núcleo competencial muy amplio con los cuidados críticos, las urgencias y las emergencias del adulto. Por tanto, **la gravedad, la inestabilidad clínica, la necesidad de vigilancia continua y el carácter tiempo-dependiente de la atención parecen tener un mayor peso en la configuración de las competencias enfermeras**, aunque la edad es un factor muy importante con relación a los conocimientos, habilidades y destrezas así como las actitudes, lo cual fundamente la especialidad pediátrica y obliga a tenerlo en cuenta en la posible EECUE.

Los resultados evidenciaron, por tanto, la existencia de un núcleo común de competencias y de intervenciones de elevada complejidad propio de los tradicionalmente denominados “servicios especiales”. Esta continuidad competencial y asistencial respalda la configuración conjunta de la especialidad de Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias, frente a su fragmentación en ámbitos formativos separados.

Modelo de Práctica Clínica Enfermera en críticos, urgencias y emergencias: NANDA – NIC – NOC

La especialidad pretendida de Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias aunaría las áreas asistenciales con una base común de conocimientos científico-técnicos, habilidades y destrezas para el manejo de pacientes que presentan una inestabilidad funcional y un riesgo anatómico, orgánico, psicológico, social que pone en riesgo su estabilidad fisiológica, debido a:

- Pacientes con alteraciones cardio-neuro – vasculares
- Alteraciones isquémicas y electrofisiológicas
- Crisis respiratorios, hepáticas, renales, endocrinas, gastrointestinales, dérmicas, reactivas...
- Pérdidas de volumen de líquido corporal (hemorragias, diarrea, piel).
- Gran quemado, politraumatismos, o heridas graves por arma de fuego, arma blanca.
- Lesiones generales provocadas en incidentes de múltiples víctimas (accidentes de tráfico, laborales, eventos sociales) y catástrofes.

Para lograr **intervenciones de enfermería eficaces en pacientes clínicamente inestables, con alteraciones de la salud agudas, hiperagudas y reagudizadas que caracterizan al paciente crítico**, se requiere una formación homogénea, específica y altamente especializada y diferenciada, que integre de manera estructurada **competencias específicas avanzadas**, en técnicas, tecnologías, clínica, protocolos, guías de práctica clínica, farmacología y manejo de dispositivos terapéuticos, junto con **competencias transversales imprescindibles** para la gestión de la complejidad asistencial, y el trabajo en equipo en entornos de alta exigencia; aspectos clave para lograr resultados óptimos como reducir la morbilidad, complicaciones y/o secuelas, destacamos:

- Valoración clínica avanzada y **razonamiento clínico en situaciones tiempo-dependientes**, en el que la exigencia de inmediatez, ante el riesgo vital, es exclusivo de este ámbito de actuación, como en la atención a la demanda urgente en centro de coordinación sanitaria, valoración en ámbitos extrahospitalario, triage avanzado intrahospitalario, valoración clínica integral y diagnóstico enfermera intrahospitalaria y triage primario y secundario en situaciones de atención a múltiples víctimas y catástrofes.
- Manejo experto de **dispositivos terapéuticos avanzados y tecnología sanitaria compleja**: monitorización hemodinámica invasiva, vía aérea avanzada invasiva y no invasiva, ventilación asistida, cateterización arteriovenosa, manejo de catéter de PIC, manejo de drenaje torácico, desfibrilación, EDMO, hemodiálisis, extricación, inmovilización, actuación en transporte sanitario terrestre, aéreo y marítimo, etc.
- **Atención integral inicial y continua al paciente en situación crítica**: Control hemodinámico, electrocardiografía, soporte cardiocirculatorio y respiratorio, control neurológico, manejo del shock,

cuidado integral al politraumatizado, gran quemado, donante en asistolia, gran quirúrgico, etc.

- Integración y aplicación de **protocolos asistenciales, vías clínicas específicas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia**: SVA, código ictus, código infarto, Código sepsis, Código trauma, TEP, Neumotórax, hemorragia exanguinante, etc.
- Manejo avanzado y control de la fluidoterapia y **farmacoterapia parenteral en situaciones críticas**:
 - Preparación y administración de fármacos vasoactivos y hemodinámicos, fármacos de tercer escalón, como los opiáceos, benzodiacepinas, fármacos para el bloqueo neuromuscular, fármacos inotrópicos, anticoagulación y trombólisis, fármacos broncodilatadores, combinación antibiótica de amplio espectro, terapia, anticonvulsivos, etc.
 - Manejo de bombas de perfusión múltiple.
 - Control del efecto farmacoterapéutico y efectos adversos.
 - Manejo integral del paciente con polifármacos parenterales (seguridad farmacológica).
- Identificación precoz de complicaciones y **respuesta rápida ante deterioro clínico**, así como activación y coordinación del equipo sanitario en situaciones de alta complejidad y alto riesgo vital.
- Implementación de una cultura de **seguridad clínica y prevención de eventos adversos en todas las actuaciones enfermeras, en todo el proceso asistencial**.

Por otro lado, subrayamos los requerimientos de **“Competencias no técnicas en entornos críticos y adversos (Teamwork under pressure)”**

- **Actitud proactiva** para una rápida diagnosis enfermera y búsqueda de alternativas terapéuticas dirigida a la persona, así como la toma de decisiones en escenarios de alta incertidumbre, inmediatez y gran variabilidad clínica, para obtener resultados a corto plazo.
- **Trabajo colaborativo** en equipos multidisciplinares en contextos caracterizados por presión temporal, sobrecarga asistencial o condiciones adversas del entorno, garantizando la cohesión del equipo, la comunicación estructurada, la gestión del conflicto y la toma de decisiones colegiadas y seguras centradas en el paciente.

- **Presencia intencional y cuidado psicosocial y de humanización** en todo el proceso asistencial, poniendo en valor la relación y la comunicación terapéutica centrada en la persona y la familia para un soporte emocional en el afrontamiento y acompañamiento en situaciones de ambigüedad clínica, incertidumbre, alto estrés y duelo.

La Especialidad de Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias (EECUE) tendría como finalidad proporcionar una atención especializada, inmediata y transversal a personas de cualquier edad que presenten alteraciones súbitas, inesperadas o graves de la salud, así como la agudización o complicación de procesos previamente existentes. Estas situaciones se caracterizan por un riesgo vital real o potencial, una elevada inestabilidad clínica y la necesidad de tomar decisiones e iniciar intervenciones complejas en un intervalo temporal reducido.

Su objetivo prioritario sería:

- ✓ Identificar precozmente el problema de salud,
- ✓ establecer las prioridades asistenciales,
- ✓ preservar la vida,
- ✓ limitar el daño previniendo complicaciones y secuelas
- ✓ estabilizar al paciente, mantener o sustituir temporalmente las funciones vitales
- ✓ Garantizar una transferencia segura hacia el ámbito asistencial más adecuado.

Se trataría, por tanto, de una atención predominantemente episódica y tiempo-dependiente, aunque dotada de continuidad entre los servicios de emergencias extrahospitalarias, las urgencias hospitalarias y las unidades de cuidados críticos.

Esta finalidad se diferencia del propósito asistencial predominante de otras especialidades enfermeras, orientadas principalmente:

- Actuación longitudinal a lo largo de la vida de la persona,
- la promoción de la salud, la prevención, la adaptación funcional,
- el control de procesos crónicos,
- la atención a etapas concretas del ciclo vital o el abordaje continuado de determinadas necesidades de salud.
- Objetivos a medio y largo plazo, basado en programas de salud coordinados.

Esta diferenciación no implica la existencia de compartimentos estancos, ya que todas las especialidades pueden enfrentarse a situaciones urgentes y compartir determinadas competencias. Sin embargo, **en la EECUE la criticidad, el riesgo vital, la incertidumbre diagnóstica, la elevada complejidad técnica y la respuesta inmediata no constituirían circunstancias ocasionales, sino el núcleo permanente de su ejercicio profesional.**

La Enfermería Pediátrica presenta una particularidad relevante. Aunque gran parte de su actividad se orienta a la atención integral del niño y del adolescente a lo largo de sus diferentes etapas de desarrollo, la asistencia prestada en las urgencias pediátricas, las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales y las emergencias extrahospitalarias comparte ampliamente la finalidad, las competencias y las intervenciones propias de los cuidados críticos, urgentes y emergentes. Esta intersección debería contemplarse mediante una formación específica y mecanismos de articulación competencial entre ambas especialidades ya que existen nichos de atención en las que se requeriría estas competencias que por razones organizativas no se pudiera disponer de enfermeras especialistas específicas; también ocurre con las urgencias primarias, en las que la enfermería familiar y comunitaria y las enfermeras de críticos, urgencias y emergencias compartirían estas competencias.

El anexo 1, las tablas 1(1) y 1(2) representan las equivalencias de diagnósticos e intervenciones y resultados de enfermería entre las acciones compartidas identificadas entre los diferentes ámbitos de críticos, urgencias y emergencias.



Áreas Competenciales Exclusivas de la Enfermería de críticos, urgencias y emergencias con relación a otras especialidades de Enfermería.

La ciencia enfermera, está evidenciando nuevas formas de tratar los problemas de salud y han sido los resultados de los estudios de calidad asistencial, las que nos permite aseverar que *esta profesión, va más allá de técnicas aplicadas y talante auxiliar de otras disciplinas sanitarias, como tiempo atrás supuso; ya que en los últimos 70 años, hemos ido construyendo, con muchas dificultades de barreras históricas, las credenciales suficientes para ser considerada a todos los niveles de gestión de los servicios de salud, (macro – meso o microgestión), un factor clave en la sostenibilidad y la excelencia en la atención sanitaria.*

Se constata, día a día, en el ámbito internacional, que la **especialización**, no solo es un requisito en este sector de servicios, sino la **clave de la producción sanitaria**, porque se trata de una focalización del conocimiento, de las destrezas y habilidades necesarias, para afrontar los nuevos retos de esta sociedad cambiante y llena de incertidumbre, que requiere una constante búsqueda de nuevos conocimientos teórico - prácticos para dar soluciones en paralelo a las **innovaciones** constantes de las ciencias de la salud y la tecnología que se desarrolla en todos los campos del ser humano.

El núcleo fundamental de la ciencia enfermera, no son las patologías del ser humano, sino las desviaciones de la salud física, psíquica y social que se derivan de ellas y que provocan en el individuo una alteración de su funcionalidad, además de las múltiples situaciones vitales del ser humano, en la interacción con el entorno; es decir, la **Enfermería es la ciencia de ayudar a las personas a superar sus problemas y desequilibrios**, para poder seguir funcionando adecuadamente en los diferentes niveles de salud.

Enfermería trata las respuestas desequilibradas del ser humano, para reinventar, rehacer, reinsertar, renacer una nueva forma de equilibrio bio-psico-social, es decir para lograr un buen nivel de salud, aún con patologías, con discapacidades, con minusvalías...en cada etapa de la vida, en cada situación de la misma (generada por M. Carmen Duque – coautora de este artículo)

Las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), Enfermería pediátrica, Enfermería geriátrica, Enfermería de salud mental y la Enfermería del Trabajo, forman un tándem esencial en el sistema sanitario, y en la

atención global de la ciudadanía, porque focalizan la atención específica en un ámbito exclusivo de la profesión enfermera.

No obstante, consideramos que existe una pieza necesaria y fundamental para garantizar un cuidado integral e integrado de la salud de las personas, dentro de esta cartera de servicios, **la especialidad de Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias**, porque se basa en un amplio campo de conocimientos, destrezas, habilidades y valores, que permiten un comportamiento específico, que contribuye a la salud poblacional, cuando se dan circunstancias que determinan un **riesgo inminente, inesperado y multifactorial de enfermar**, y que supone un riesgo vital a corto plazo, en cualquiera de las etapas o circunstancias de vida, en las que se encuentran las personas, sean niños, jóvenes, adultos, ancianos; tengan patologías o no, estén estudiando, trabajando, o en actividades recreativas o de ocio; **son momentos en los que existe una amenaza vital, y necesita respuestas rápidas y eficaces que parten de unas competencias específicas para la toma de decisiones e intervenciones concretas y exclusivas en un ambiente de incertidumbre y en algunos casos de alta hostilidad medioambiental**; estas circunstancias son soportadas por una Enfermería avanzada clínicamente, que busca las soluciones a los problemas, proporcionando una posibilidad de superación del momento crítico para poder ser tratado y vuelto a su equilibrio de salud.

Por ello, consideramos que el **área de actuación de la enfermería de críticos, urgencias y emergencias es exclusiva, en una gran parte de su cuerpo doctrinal**; aunque, como ciencia de la salud pueda compartir áreas competenciales con las otras especialidades enfermeras y con otras profesiones sanitarias, en ningún caso superan el 50% de competencias compartidas.

En general las otras especialidades, asisten de forma longitudinal, a lo largo de toda la vida del paciente, generalmente de forma programada, en la que la valoración, diagnóstico y terapéutica se realizan en situaciones de estabilidad del paciente o al menos de forma controlada, cuyo aspecto más significativo en muchos casos, es la cronicidad y un estado aceptable de salud.

Por el contrario, la atención al paciente crítico, urgente y emergente constituye uno de los ámbitos de mayor complejidad y responsabilidad del sistema sanitario. Se trata de entornos que requieren juicio clínico avanzado, capacidad de anticipación, priorización constante y respuesta inmediata, competencias que precisan de una formación especializada, estructurada y homogénea.

La **Enfermería de Críticos, Urgencias y Emergencias**, da respuesta a una realidad asistencial compleja y altamente especializada, en la que los profesionales de enfermería desarrollan competencias avanzadas transversales, vinculadas a la atención de pacientes en situaciones episódicas de riesgo vital o desequilibrio del bienestar inesperadas, son situaciones hiperagudas, agudas o reagudizadas, en las que resultan esenciales la inmediatez y eficacia de la toma de decisiones en contextos de alta complejidad clínica y tecnológica, la coordinación y homogeneidad en la continuidad asistencial y la respuesta unificada ante situaciones tiempo-dependientes (*código infarto, código ICTUS, Código Trauma; Código Sepsis, Código 0, etc....*), situaciones que requieren profesionales específicamente formados y entrenados de forma muy específica y exclusiva (Anexo 1 – tabla 2).

Declaración de intenciones

La Comisión Extraordinaria para la solicitud de la Especialidad de Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias, constituida conjuntamente por la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE), considera un error histórico la ausencia de una especialidad enfermera específicamente orientada a estos ámbitos asistenciales.

Esta carencia ha dificultado la consolidación de un perfil competencial avanzado, homogéneo y oficialmente reconocido; ha favorecido la fragmentación de la formación y del desarrollo profesional; y ha limitado la continuidad de los cuidados entre las emergencias extrahospitalarias, las urgencias hospitalarias y las unidades de cuidados críticos. Sus consecuencias trascienden la práctica asistencial y repercuten en la gestión clínica, la organización sanitaria y la planificación de los recursos humanos.

Tenemos la certeza que ausencia de una formación especializada reglada puede debilitar la cohesión de los equipos y reducir la capacidad del sistema sanitario para proporcionar una respuesta excelente, segura, sostenible y equitativa.

En ámbitos caracterizados por el riesgo vital, la inestabilidad clínica, la elevada tecnificación y la necesidad de adoptar decisiones en intervalos temporales muy reducidos, la disponibilidad de profesionales específicamente formados constituye un elemento esencial para prevenir acontecimientos adversos, complicaciones, secuelas y estancias evitables, así como para mejorar los resultados en salud y hacer un uso más eficiente de los recursos.

La falta de reconocimiento formal de estas competencias ha generado, además, una respuesta formativa heterogénea, sustentada frecuentemente en actividades no regladas y, en numerosas ocasiones, financiadas por los propios profesionales. Esta situación dificulta la definición de perfiles laborales, el desarrollo profesional, la estabilidad de las plantillas, la movilidad, la captación y retención del talento y el ejercicio del liderazgo clínico enfermero en áreas estratégicas del Sistema Nacional de Salud.

Frente a esta realidad, la formación especializada permite estructurar la adquisición progresiva y evaluable de conocimientos, habilidades, actitudes y capacidades para la toma de decisiones clínicas. Asimismo, facilita la definición de puestos y perfiles profesionales, mejora la planificación de los recursos humanos y contribuye a que cada unidad disponga de profesionales con la cualificación adecuada para responder a la complejidad de los pacientes atendidos.

Los resultados de nuestro análisis competencial, en unidades muy concretas del cuidados de pacientes críticos, en unidades de reanimación y anestesia, servicios de urgencias y emergencias, así como unidades de cuidados intermedios, nos constatan, que no se trata de espacios asistenciales aislados, sino de componentes estrechamente relacionados de un mismo continuo de atención. La trazabilidad del cuidado entre estos escenarios exige una base disciplinar común, formación avanzada y una coordinación efectiva.

Esta elevada coincidencia competencial también explica por qué la presentación de dos especialidades independientes, una de cuidados críticos y otra de urgencias y emergencias, encontraría dificultades para satisfacer el criterio 4.1 del anexo I del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, según el cual al menos el 50 % de las competencias de una nueva especialidad debe ser exclusivo de ella. Por el contrario, su integración en una única especialidad transforma las competencias compartidas entre ambos ámbitos en el núcleo interno de una propuesta conjunta, diferenciada respecto de las especialidades enfermeras actualmente existentes y dotada de mayor coherencia clínica, formativa y operativa.

La especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, incluida en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, no llegó a desarrollar su programa formativo oficial ni a implantarse mediante el sistema de residencia. Su excesiva amplitud y la dificultad para delimitar un campo propio, un perfil profesional específico y un cuerpo competencial suficientemente diferenciado evidenciaron la necesidad de formular propuestas más concretas, viables y vinculadas a necesidades asistenciales reconocibles. La

EECUE responde a ese aprendizaje mediante la definición de un campo de práctica propio, estructuras asistenciales identificables, competencias de elevada complejidad y una necesidad social y sanitaria sostenida.

La creación de esta especialidad supondría también un reconocimiento justo de la complejidad, la responsabilidad y la especificidad del ejercicio profesional de las enfermeras que desarrollan su actividad en estos ámbitos. Favorecería la excelencia clínica, la motivación profesional y la construcción de itinerarios formativos y laborales más claros, sólidos y homogéneos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Por todo lo expuesto, la SEEIUC y la SEEUE, a través de esta Comisión Extraordinaria, manifiestan su compromiso de impulsar la creación de una única Especialidad de Enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias. Esta propuesta integra, de forma coordinada y coherente, los cuidados críticos y la atención urgente y emergente, desde el convencimiento de que entre ellos existe una relación clínica directa, una continuidad trazable de los cuidados y una complementariedad imprescindible para proporcionar respuestas seguras, eficaces, eficientes y equitativas a la ciudadanía.

No proponemos únicamente el reconocimiento de una trayectoria profesional ya existente. Proponemos dotar al SNS de la formación especializada, los perfiles competenciales y la estructura profesional que necesita para responder con garantías a la atención de las personas en situación crítica, urgente y de emergencias con relación a su salud.

Bibliografía

1. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista, el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica y se establecen los criterios por los cuales debe justificarse y solicitarse una nueva especialidad en las Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 172, (19 julio 2022).
2. Vázquez Casares, Ana María, y Javier Vidal García. «Análisis de las competencias específicas de la Enfermería de urgencias pre-hospitalarias en España». *Metas de enfermería*, vol. 23, n.º 5, 2020, pp. 61-70. <https://doi.org/10.35667/METASENF.2019.23.1003081596>.
3. McCarthy G, Cornally N, Mahoney CO, White G, Weathers E. Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *Int Emerg Nurs*. 2013; 21(1):50-7.
4. Galao Malo R. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm*. 2009; 18:221-.

5. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. Boletín Oficial del Estado, n° 108, (6 mayo 2005). p. 16221-16225.
6. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, n° 174, (19 julio 2008). p. 31663-31665.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Proyecto SIGNO: Gestión Analítica Hospitalaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991. Descargado en pdf de INGESA , servicio de publicaciones. <https://es.scribd.com/document/250328126/Gestion-Analitica-Hospitalaria-Proyecto-SIGNO>
8. Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (8th ed.). Elsevier (2024).
9. Miranda, D. R., de Rijk, A., & Schaufeli, W. (1996). Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: The TISS-28 items—Results from a multicenter study. *Critical Care Medicine*, 24(1), 64–73. <https://doi.org/10.1097/00003246-199601000-00013>.
10. Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. En P. A. Hancock & N. Meshkati (Eds.), *Human Mental Workload* (pp. 139–183). North-Holland.
11. Connor, M., et al. (2022). Cognitive mental workload of emergency nursing: A scoping review. *International Emergency Nursing*, 63, 101170. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170>
12. Favre-Félix, J., Dziadzko, M., Bauer, C., et al. (2022). High-fidelity simulation to assess task load index and performance: A prospective observational study. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 50(4), 282–287. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2022.21057>
13. Grupo de trabajo del Consejo General de Enfermería de España. Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad. Editado por el Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. 2021. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/70-competencias-enfermeras/1522-competencias-enfermeras-gestoras-paciente-complejidad-14-07-2021#:~:text=La%20gesti3n%20de%20casos%20aplicada,pa,ciente%20y%20sus%20cuidadores%20principales>.
14. Hellriegel, D.; Jackson, S. y Slocum, H. (2017). Administración. Un enfoque basado en competencias. 12a edición. Cengage Learning. México Pág.676. visto en: https://uachatec.com.mx/wp-content/uploads/2019/09/Administracion_un_enfoque_basado_en_comp.pdf
15. NANDA International, Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). Diagnósticos de Enfermería: Definición y Clasificación, 2021–2023, (12ª edición) Elsevier
16. NANDA International; T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru y Camila Takáó Lopes. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, 2024–2026. (13th edition) Elsevier (2024).
17. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
18. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
19. The International Council of Nurses: leadership in the world of nursing. *Metas Enferm*, feb 2020; 23(1):3-6. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081532>.
20. Mompert García MP. En tiempos de crisis, más y mejores enfermeras. *Rev. Presencia* 2010; 6(11). [En línea] [fecha de acceso: 25 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.indexf.com/presencia/n11/p0158.php>.
21. Instituto Español de Investigación Enfermera. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Guía sobre especialidades de enfermería para el desarrollo profesional. https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/GUA_E_SPECIALIDADES_DE_ENFERMERA.pdf.
22. Peragallo NP, Ortega J. Enfermería de Práctica Avanzada en la Escuela de Enfermería y Estudios de la Salud de la Universidad de Miami. *RiDEC* 2011; 4(2):
23. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia del Sistema nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Especificación de la atención de urgencias. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>.
24. Base de datos estadísticos, de Eurostat. Estadísticas europeas. Términos de búsqueda: incidencia, prevalencia urgencias primarias y hospitalarias. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data>.
25. Health statistics and information systems. Health data and statistics: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/en/>.
26. Referencia documental a la 72ª Conferencia de la OMS, en defensa de las Enfermería y matrona como claves en la Salud. https://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html.
27. Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment and ethics. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf
29. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico para la profesión de enfermería. Ginebra: CIE; 2021. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_52_%20ICN%20Code%20of%20Ethics%202021_V2_ES_FINAL.pdf
30. American Medical Association (AMA). Definition of “Emergency”. Chicago: AMA; 2020 [citado 2 Mar 2025]. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98857196#:~:text=As%3%AD%2C%20la%20Asociaci3n%3%B3n%20M%C3%A9dica%20Americana,%2C%20requiere%20atenci3n%3%B3n%20m%C3%A9dica%20inmediata%2%BB>.
31. Society of Critical Care Medicine (SCCM). What is critical care? [Internet]. 2023 [citado 2 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.sccm.org/communications/critical-care-statistics>.

Anexo 1 (tablas)

Tabla 1(1): Equivalencias de algunas de las actividades compartidas identificadas en los diferentes ámbitos de Críticos, Urgencias y Emergencias

Atención de Enfermería	Descripción	NANDA	NIC	NOC
Valoración física inicial, secundaria y siguientes	Evaluación sistemática de la situación clínica del paciente crítico.	00029 - Riesgo de deterioro de la perfusión tisular	6680 - Monitorización de signos vitales	0802 – Estado neurológico; 0401 - Estado respiratorio
Monitorización hemodinámica	Control continuo o periódico de parámetros cardiovasculares.	00206 - Riesgo de shock	4150 - Control hemodinámico	0403 - Estado hemodinámico
Administración de oxigenoterapia	Proporcionar oxígeno mediante distintos dispositivos según necesidad.	00030 - Deterioro del intercambio gaseoso	3320 - Oxigenoterapia	0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso
Manejo de la vía aérea	Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y colaborar en procedimientos invasivos.	00032 - Patrón respiratorio ineficaz	3140 - Manejo de las vías respiratorias	0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de la vía aérea
Administración de medicación urgente	Preparación y administración segura de medicación crítica.	00034 - Riesgo de intoxicación	2300 - Administración de medicación	0413 - Respuesta a la medicación
Cuidados en ventilación mecánica	Manejo, control y vigilancia del paciente con soporte ventilatorio.	00031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	3300 - Manejo de la ventilación mecánica	0412 - Estado respiratorio: ventilación
Soporte vital avanzado	Intervenciones de reanimación avanzada y coordinación del equipo.	00024 - Riesgo de muerte súbita	4230 - Soporte vital avanzado	0419 - Respuesta fisiológica a la reanimación
Apoyo emocional al paciente y familia	Proporcionar apoyo psicológico en situaciones de crisis y toma de decisiones.	00147 - Riesgo de sufrimiento espiritual	5270 - Apoyo emocional	1201 - Bienestar emocional

Tabla 1(2): Equivalencias de algunas de las actividades compartidas, identificadas en los diferentes ámbitos de Críticos, Urgencias y Emergencias

Atención de Enfermería	Descripción	NANDA	NIC	NOC
Atención inicial al paciente politraumatizado	Evaluación rápida (ABCDE), estabilización hemodinámica, control de hemorragias, inmovilización.	00038 - Riesgo de trauma	3900 - Manejo de emergencias	0702 - Estado físico del trauma
Atención al paciente gran quemado	Evaluación de la extensión de la quemadura, control del dolor, mantenimiento de la perfusión, prevención de infecciones.	00132 - Dolor agudo; 00004 - Riesgo de infección	3660 - Cuidados de las quemaduras	1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas
Atención al paciente con infarto agudo de miocardio (IAM)	Monitorización cardíaca continua, control del dolor torácico, administración de oxígeno y fármacos según protocolo.	00168 - Riesgo de disminución del gasto cardíaco	4180 - Manejo de la salud cardíaca	0409 – Estado cardiovascular
Atención al paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE)	Valoración del nivel de conciencia, signos de hipertensión intracraneal, manejo de la vía aérea.	00047 - Riesgo de deterioro de la integridad cerebral	2620 - Precauciones para la presión intracraneal	0802 - Estado neurológico
Atención al paciente con sepsis	Monitorización de signos vitales, administración precoz de antibióticos, control del balance hídrico, soporte hemodinámico.	00218 - Riesgo de shock séptico	6540 - Control de infecciones	0703 - Respuesta inmunitaria
Atención al paciente con insuficiencia respiratoria aguda	Monitorización respiratoria, oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica, cuidados de vía aérea.	00030 - Deterioro del intercambio gaseoso	3320 - Oxigenoterapia	0402 - Estado respiratorio: intercambio gaseoso

Tabla 2. Exclusividad de la EECUE con relación a otras especialidades.

Especialidad o ámbito	Situación asistencial predominante	Horizonte temporal	Finalidad principal	Relación asistencial
EECUE (Urgencias y emergencias – UCI – Reanimación y anestesia, Unidades intermedias)	Alteración súbita o grave, deterioro rápido, agudización, trauma o riesgo vital real o potencial	Inmediato y tiempo-dependiente	Detectar el deterioro, priorizar, preservar la vida, estabilizar, limitar el daño y transferir de forma segura	Generalmente episódica, pero continua a lo largo de la cadena urgencias–emergencias–cuidados críticos
Enfermería Familiar y Comunitaria (Atención primaria)	Necesidades de salud de personas, familias y comunidades; prevención y seguimiento de procesos agudos y crónicos	Medio y largo plazo, sin excluir la atención inmediata	Promoción, prevención, autocuidado, adaptación, reintegración, seguimiento longitudinal y atención comunitaria	Longitudinal y continuada
Enfermería del Trabajo (Entorno laboral – Salud Laboral)	Salud de la población trabajadora y riesgos derivados del entorno laboral	Preventivo y longitudinal a lo largo de la vida laboral	Vigilancia de la salud, prevención de riesgos, adaptación laboral y promoción de entornos seguros	Periódica y vinculada a la trayectoria laboral
Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Atención Primaria y Especializada)	Salud sexual y reproductiva, embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido sano	Vinculado al proceso reproductivo y al ciclo vital	Acompañar y cuidar los procesos sexuales, reproductivos y obstétricos, detectando precozmente sus complicaciones	Continuada durante el proceso reproductivo
Enfermería Geriátrica (Atención primaria, especializada y sociosanitaria)	Envejecimiento, fragilidad, cronicidad, dependencia y síndromes geriátricos	Medio y largo plazo	Mantener la autonomía, la funcionalidad, la calidad de vida y la continuidad de cuidados	Longitudinal e interdisciplinar
Enfermería de Salud Mental (Atención primaria, especializada y sociosanitaria)	Trastornos mentales, sufrimiento psíquico y necesidades de rehabilitación e integración	Variable, frecuentemente prolongado	Promoción, prevención y Recuperación, estabilización psicopatológica, autonomía e inclusión social	Terapéutica y continuada
Enfermería Pediátrica (Atención primaria, especializada y sociosanitaria)	Necesidades de salud del recién nacido, niño y adolescente, sano o enfermo	Asociado al crecimiento, desarrollo y evolución del proceso	Promoción, prevención, cuidado y recuperación durante la infancia y adolescencia	Continuada y vinculada al desarrollo
Área crítica pediátrica y neonatal (Atención hospitalaria)	Deterioro agudo, inestabilidad o riesgo vital del neonato, niño o adolescente	Inmediato y tiempo-dependiente	Soporte vital, estabilización, limitación del daño y recuperación de funciones	Coincidente en gran medida con la finalidad de la EECUE



WEBINAR
20 de mayo 2025,
de 10:00h a 11:30 h.



**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
DE CRÍTICOS, URGENCIAS Y EMERGENCIAS**
la oportunidad de ser y estar



SEEUE



Enlace Webinar



SEEIUC