



Monográfico

La Enfermería especialista en España

- **Análisis de la problemática de la implantación del modelo de enfermera especialista en el SNS español.**
- **Nuevas especialidades de enfermería, una necesidad profesional para cubrir una necesidad social.**
- **Las competencias enfermeras en la atención y cuidados en las urgencias, emergencia y el paciente crítico, justifican una nueva especialidad de Enfermería: críticos, urgencias y emergencias:**
 - **Una demanda histórica**
 - **Un requerimiento realista**
 - **Una oportunidad de mejora de la calidad y seguridad en la asistencia sanitaria.**

Presidenta

M. Carmen Duque del Río

Vicepresidente

Diego Villalobos Buitrago

Dirección General

Begoña Fernández Rodríguez

Secretaría editorial

Silvia Martínez Pastor

COMITÉ DE REDACCION:

Responsable

Mónica García Montes

Adjuntas

David Fernández Ríaza

M. Jesús Musarra Expósito

Pilar Huertas López

Rocío Villanueva Sayago

Pilar Varela García

Consejo editor ejecutivo

Pedro Arévalo Buitrago

Manuel Carrera Muñoz

Emilio de la Cruz Martín

Rubén Cuñado Cerro

Daniel Díaz Villafuella

Fernando Moreno Muñoz

Diego Melgarejo Ávila

Ignacio Pintado Criado

Jorge Prieto González

Pilar San Jose Lobo

Jaime García Fuentes

COMITÉ CIENTIFICO CIBERREVISTA:

Presidente

Francisco Javier Dominguez Hernández

Vicepresidente

Juan Francisco Velarde García

Secretario comité científico

Jesús Álvarez Porrero

Consejo evaluador permanente del comité científico

Fco. Jose Celada Cajal

Jorge Cereza Plaza

Patricia Cerrato Sáez

Rafael Cruz Garzón

Luis Felipe Escalera Franco

Juan Jose Fernández Carbajo

Elena Gómez Oliva

Estefanía Gonzalez Elices

David Martín Cajigos

M^a Ángeles Rivera Vizcaino

Miguel Ángel Robledo Uceda

Luis Seoane Juíz

CONSEJO ASESOR

Miembros nacionales

D. Alberto López Ballesteros. Enfermero. Gerente de la GUETS – SESCAM. Máster en Urgencias y emergencias.

D^a M^a Luisa Dominguez Pérez. Enfermera. Directora de Enfermería de SUMMA -112 SERMAS Profesora Universidad Juan Carlos I de Madrid.

D. Miguel Angel Robledo Uceda. Capitán Enfermero. Unidad de Enfermería INGESAN Sanidad Militar.

Dr. Jose Luis Pérez Olmos. Enfermero. Máster Enfermería de urgencias y emergencias. Profesor Universidad Europea de Madrid

D. Alfonso Yañez Castizo. Enfermero. Experto en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Profesor de la Fundación IAVANTE.

Dr. Alberto Rico Cuba. Enfermero. Profesor de Urgencias y Primeros Auxilios. Escuela de Enfermería. Universidad Cardenal Herrera CEU. Elche (Alicante).

D. Manuel Delgado Marín. Enfermero. Experto en Urgencias y Emergencias.

D. Josep Ventura Espona Ferrer. Enfermero. Máster en Enfermería de Emergencias.

D^a Nieves Sanroma Gómez. Enfermera. Máster en urgencias y emergencias.

D. Ricardo García Martínez. Grado Dirección de Administraciones Públicas. Experto en Urgencias y Emergencias.

Miembros internacionales

Dr. D. Luciano Clarizia (Italia). Enfermero. Especialista en Emergencias y Cuidados Críticos. Formador de Servicios Socio-Sanitarios. Experto evaluador de formación en enfermería del Ministerio de la Salud. Presidente Nacional de la Asociación de Enfermeros Especialistas en situaciones de emergencia y área crítica (AISACE).

D. Gerardo Jasso Ortega. (México). Enfermero. Presidente-Fundador de la Asociación Mexicana de Enfermería en Urgencias (AMEU, A.C). Copresidente de la Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias (IBAMEUE).

Lcdo. Roxana Obando Zegarra (Perú). Enfermera. Presidenta de la Asociación Peruana de Enfermeros en Emergencia y Desastres (ASPEED).

Dña. Moraima Cano Valdez. Licenciada en Enfermería. Presidenta del Comité Científico de AMEU y directora del Plan de Licenciatura de Enfermería, Directora de Departamento de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Monterrey campus Christus Muguerza Hospital Conchita.

Dña. Nancy Bonalumi. RN, MS, CEN. President of Emergency Nurses Association 2006 (ENA-USA). Ha sido directora de Enfermería de Emergencias y de Trauma del Children's Hospital de Filadelfia. Consultor Senior de la Consultoría de Blue Jay.

Dña. Denise King. Licenciada en Enfermería, Master en Ciencias en Administración de Enfermería, presidente ENA, miembro de la Junta Directiva de la Alianza Mundial de Enfermería de Urgencias (WAEN). Representa a la Enfermería de emergencias en la Joint Commission's Medication. Senior Consultant de Blue Jay Consulting

Sumario

	5	<i>Editorial:</i> Las especialidades en una profesión científica.
	7	<i>Nombre clave</i> Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg.7-11
	12	¿Qué fundamenta la creación de una especialidad en Ciencias de la Salud? CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg.12-14
	15	Las especialidades en la profesión de Enfermería en España. CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg.15-19
	21	Competencias exclusivas de las especialidades de Enfermería en España CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg.21-35
	37	<i>Evolución competencial de la profesión enfermera: especialización y práctica avanzada en el Sistema Nacional de Salud.</i> CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg. 37-47
	48	<i>Análisis del estancamiento del modelo de especialidad médico-quirúrgica: causas y efectos.</i> CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg. 48-54
	55	<i>La enfermería de críticos, urgencias y emergencias</i> <i>Marco competencial para una especialidad enfermera en el SNS español</i> CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg. 55-65
	66	<i>Nomenclatura en urgencias y emergencias: Lex Artis ad hoc</i> CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg. 66-70
	71	Reseña: Hoy... un libro <i>Enfermera Saturada: Cuando el humor también cuida</i> CiberRevista, Año XXVI, número 75, mayo-junio 2025, pg. 71-73

XXXI Congreso Nacional SEEUE

22-23-24 de octubre de 2025



Toledo

¡Te lo vas a perder!



Un programa científico, donde el protagonista
¡ERES TÚ!
Esperamos tus trabajos

**ENFERMERIA DE URGENCIAS
RESPONSABLE Y DECISIVA**



Consejo General de
Colegios de Enfermería de
España

Información e Inscripción

<https://enfermeriadeurgencias.com>

<https://enfermeriadeurgencias.org/congreso-actual/>

Secretaría Técnica:



secretariacongreso@enfermeriadeurgencias.com



[658692110 \(solo WhatsApp\)](https://wa.me/658692110)



La importancia de la especialización en las profesiones sanitarias.

por María Carmen Duque del Río. Presidenta de la SEEUE, enfermera de urgencias y emergencias.

Las Ciencias de la Salud ha evolucionado en los últimos dos siglos de forma extraordinaria, ya no solo por los avances en el conocimiento de los determinantes de la salud y la enfermedad, sino por las sinergias entre las mismas para generar nuevos conocimientos en los problemas de salud, diagnosis y terapéuticas, y a pesar de ello; y con la evolución paralela del ser humano y su modo de vida, aparecen nuevas amenazas que obligan a una constante renovación, a partir de nuevas experiencias, y la constante empírica que como ciencias, hay que aplicar.

Nadie pone en duda, que en la actualidad, las necesidades de salud se han tornado más complejas, y los sistemas sanitarios se enfrentan continuamente a retos sin precedentes como el envejecimiento poblacional, la cronicidad, la fragilidad, las emergencias sanitarias, la innovación tecnológica, nuevas patologías y una ciudadanía más vulnerable, aunque más autónoma, con más posibilidades de información, mucha de ésta, muy tergiversada, no científica, popular, que la hace más exigente y con cierta desconfianza hacia los profesionales sanitarios.

En este contexto, hablar de **especialización en las profesiones sanitarias** no es una opción, sino una auténtica necesidad.

Si nos remontamos a los inicios de las ciencias de la salud, partimos de un mismo núcleo de conocimiento científico, que ha ido progresivamente diversificando en diferentes campos del saber (física, química, biología, salud...), y sin duda, durante siglos, la Medicina centraba el monopolio de la atención ante la enfermedad, teniendo alrededor diferentes ayudantes, que aplicaban las prescripciones terapéuticas; pero, la investigación en salud y las necesidades de focalizar los cuidados de una forma más específica, ha ido generando cuerpo de conocimientos propios, exclusivos, que se tornan en unas **nuevas ciencias**, que han permitido una mejora considerable del **concepto de salud, entendiendo que no solo es la ausencia de enfermedad (modelo biomédico clásico del Siglo XIX), sino que se basa en el estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de enfermedad (siglo XX: Salud como bienestar integral: "La**

salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." OMS 1946 – 1948).

En los años 1970, los revisionistas, dan un paso más en el concepto de Salud, (Dubos, Lalonde...), que introducen la idea de **la Salud como un equilibrio dinámico entre el individuo y su entorno**, estableciendo el concepto de funcionamiento como elemento clave del bienestar y por tanto de la Salud, utilizando un símil del binomio salud – enfermedad como un movimiento activo entre ambos, en el que influyen **factores como el estilo de vida, el medioambiente, factores sociales, sistemas sanitarios...(Determinantes de la salud) y (las infecciones, los traumatismo psíquicos, físicos y sociales, las intoxicaciones y las infestaciones (Determinantes de la Enfermedad)**, y la posibilidad de modificarlos, de actuar sobre los mismos, tanto de forma preventiva como terapéutica, permitiendo actuar otras ramas científicas, no secundarias a la medicina sino complementarias entre sí: Farmacología, Psicología, Enfermería, Fisioterapia, Podología, Nutrición....

Tener una patología no es sinónimo de enfermedad, sino de ser capaz de vivir con ella, con un alto nivel de bienestar, de salud.

En 1986, la visión preventivista y promotora del bienestar, insta a intervenir antes de la enfermedad, durante la misma y posterior, facilitando un mejor estado de salud, en el que **profesiones como la enfermería, juegan un papel clave, ya que no se trata de actuar solo sobre la patología, sino sobre los factores que influyen y se derivan de ella.**

En el siglo XXI, el enfoque de capacidades de Inspirado en **Amartya Sen y Martha Nussbaum, entiende la Salud, como la capacidad funcional, resiliencia y derecho global**; es decir la salud es la capacidad real de las personas a desarrollar su proyecto vital, **incorporando aspectos como el autocuidado y la autonomía, la participación social en las políticas sanitarias y en la propia salud y la justicia sanitaria**, especialmente se hace imprescindible a partir de la pandemia del Covid-2019, en el que todos nos dimos

cuenta que la salud es algo global, y se concibe como la capacidad individual y colectiva de resistir, adaptarse y recuperarse ante crisis sanitarias y que las sociedades tienen que estar preparadas para las emergencias sanitarias, la salud comunitaria y sistemas sanitarios flexible y resilientes.

Las dos áreas más afectadas durante la pandemia Covid-19, fueron los sistemas de emergencias sanitarias, los servicios de urgencias primarias e interhospitalarias y las unidades de cuidados intensivos, en el que los principales puntos fuertes fueron, el alto conocimiento y capacidades de las enfermeras y enfermeros para identificar las prioridades asistenciales, las intervenciones complejas ante las necesidades básicas y el cuidado continuo humano, terapéutico y preventivo para reducir complicaciones y secuelas ante una patología desconocida.

Un antes y un después sin duda, porque la idiosincrasia y las especificidades de los factores que influyen en el bienestar y el funcionamiento de la personas, no puede sustentarse únicamente en una formación básica y generalista, e indicó la apuesta por la **especialización del conocimiento, la complejidad de los procedimientos y la rapidez en la toma de decisiones en las profesiones sanitarias, especialmente enfermería**, lo cual exige profesionales con competencias avanzadas, con formación específica, reglada y reconocida.

La especialización no es un privilegio corporativo; es una **garantía de calidad, seguridad y equidad para los pacientes**.

Un profesional especializado no solo domina un área del conocimiento, técnicas concretas, y habilidades exclusivas, sino que desarrolla una mirada clínica más precisa, una mayor capacidad de anticipación, un razonamiento crítico más profundo y una toma de decisiones más segura, que lleva directamente a **mejores resultados en salud, menor variabilidad en la práctica clínica y mayor eficiencia del sistema**.

Además, la especialización protege al propio profesional; ofrece **mayor seguridad jurídica, reconocimiento competencial, desarrollo profesional y dignificación del trabajo sanitario**, reduce la sobrecarga emocional derivada de la improvisación constante y favorece entornos laborales más seguros y estables.

Un profesional formado específicamente para intervenir en contextos complejos no solo trabaja mejor: **trabaja con mayor confianza, motivación y compromiso**.

En países avanzados, la especialización en distintas áreas de la enfermería es ya una realidad consolidada. España, sin embargo, ha quedado estancada en una teórica especialización que va muy lentamente desbloqueándose; y ahora es el momento de dar un empuje correcto ya que persisten vacíos formativos y competencias y una falta flagrante de reconocimiento oficial que no se corresponde con la realidad asistencial que ya sostienen miles de profesionales altamente cualificados a través de una autoformación postgrado, pero insuficiente.

Especializar no es fragmentar; es **ordenar, fortalecer y construir un sistema más equilibrado**, donde cada profesional aporta su máximo potencial dentro de un marco claro de competencias, responsabilidades y coordinación.

La especialización bien regulada no debilita la atención integral, sino que la refuerza, permitiendo respuestas más rápidas, más eficaces y mejor adaptadas a cada situación clínica.

Hoy más que nunca, defender la especialización es defender la **excelencia, la seguridad del paciente, la sostenibilidad del sistema y el futuro de las profesiones sanitarias**.

No se trata solo de títulos; se trata de reconocer el valor del conocimiento, del esfuerzo formativo y de la responsabilidad que implica **mejorar la calidad de vida en contextos cada vez más complejos, la posibilidad de investigar sobre hecho específicos que permite el avance en nuevas formas de cuidar en salud**, y si hablamos de cuidar, la profesión enfermera es la mejor entiende las necesidades de las personas ante los factores que afectan a su funcionamiento, y por ello la SEEUE apuesta por una rama necesaria e imprescindible, una nueva especialización en enfermería.

Apostar por una especialidad de enfermería en urgencias, emergencias y críticos;

quien verdaderamente gana es la sociedad,

¡Es una inversión en vidas!



Un esencial de una profesión sanitaria

CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD COMISIONES NACIONALES DE ESPECIALIDADES

Isabel Viso Cabañero. Enfermera de urgencias, antropóloga y criminalista.

*El **Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS)**, es un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Sanidad, que se encuentra regulado en el artículo 30 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*

*Las **Comisiones Nacionales de cada una de la Especialidades dentro de las Ciencias de la Salud**, son órganos técnicos de carácter asesor encargados de definir, desarrollar y actualizar los programas formativos de cada especialidad sanitaria. El RD 183/2008, determina y clasifica las Especialidades en Ciencias de la Salud.*

En un contexto marcado por una asistencia cada vez más compleja, tecnológica y especializada, con una importante diversidad es necesario contar con estructuras sólidas que garanticen la coherencia, la calidad y la actualización constante de las especialidades sanitarias.

Es al **Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS)**, a quien corresponde la ordenación de la formación sanitaria especializada.

A pesar de su relevancia estratégica, el CNECS es un gran desconocido para buena parte de los profesionales, que prácticamente no saben de su existencia e incluso siendo especialista y residente, según; sin embargo, comprender qué es, cuáles son sus funciones y qué papel juega en la creación, modificación y evaluación de las especialidades resulta esencial para interpretar correctamente el desarrollo presente y futuro del sistema de formación sanitaria especializada, **y en concreto el de las especialidades de Enfermería.**

Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud es un órgano colegiado de carácter consultivo, adscrito al Ministerio de Sanidad, cuya función principal es asesorar en materia de formación sanitaria especializada.

Su marco normativo fundamental se encuentra en el **Real Decreto 183/2008**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud

y se desarrollan diversos aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

El CNECS actúa como **máximo órgano de coordinación y asesoramiento** en relación con:

- Las especialidades sanitarias.
- Los programas formativos.
- Los criterios de evaluación.
- La adecuación del sistema de formación a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

No se trata de un órgano ejecutivo, sino **consultivo y técnico**, cuyas propuestas sirven de base para la toma de decisiones por parte de las administraciones sanitarias.

El Consejo está integrado por una representación amplia y plural que garantiza una visión multidisciplinar, lo cual permite una homogeneidad en el sistema de especialidades sanitarias.

- ✦ Representantes del **Ministerio de Sanidad.**
- ✦ Representantes del **Ministerio de Universidades.**
- ✦ Representantes de las **Comunidades Autónomas.**
- ✦ Vocales de los **Consejos Nacionales de las distintas especialidades sanitarias.**
- ✦ Representantes de las **corporaciones profesionales.**
- ✦ **Expertos** designados por su reconocido prestigio.

Se trata de tener un órgano que permita, afrontar no solo el presente sino el futuro y la constante actualización requerida en estas áreas profesionales, con el fin de dar:

- ↘ Una visión **institucional y política**.
- ↘ Una perspectiva **académica**.
- ↘ Una experiencia **asistencial directa**.
- ↘ La representación de los **profesionales en ejercicio**.

Corresponde al CNECS:

- La coordinación de la actuación de las Comisiones Nacionales de Especialidades,
- la promoción de la investigación y de las innovaciones técnicas y metodológicas en la especialización sanitaria,
- La superior asistencia y asesoramiento técnico y científico al Ministerio de Sanidad en materia de formación sanitaria especializada

El CNECS tiene su propia regulación a través del [Reglamento interno de organización y funcionamiento](#)

Funciones principales del CNECS.

Las funciones del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud son amplias y estratégicas. Entre las más relevantes destacan:

1. Ordenación de las especialidades sanitarias.

El CNECS asesora en diferentes aspectos que son fundamentales:

- La creación de nuevas especialidades.
- La supresión o fusión de especialidades.
- La modificación de la denominación o del campo competencial.

Este papel es fundamental, ya que ninguna especialidad puede aprobarse sin pasar por la **evaluación técnica del Consejo**.

2. Elaboración e informe de los programas formativos

Cada especialidad debe contar con un **programa formativo oficial**, que defina:

- ✓ Duración.

- ✓ Competencias.
- ✓ Contenidos teóricos.
- ✓ Rotaciones.
- ✓ Actividad asistencial mínima.
- ✓ Sistema de evaluación.

El CNECS participa en la elaboración, revisión, actualización periódica de estos programas.

3. Asesoramiento en la evaluación de la formación especializada

Las áreas de asesoramiento que compete son:

- Modelos de evaluación de residentes.
- Criterios de acreditación de tutores.
- Indicadores de calidad docente.
- Evaluación de unidades docentes.

Reunir en una misma metodología a todas las especialidades sanitarias da **seguridad, homogeneidad y calidad del sistema formativo**.

4. Coordinación entre especialidades y administraciones

El papel coordinador del CNECS permite al mismo tiempo crear un **espacio de encuentro** entre las diferentes administraciones responsables de la formación, y los profesionales correspondientes, ya que en gran parte una formación especializada debe acreditar un contenido específico que las haga a cada una de ellas exclusivas dentro de la sanidad, y por ello se convergen a las Administraciones educativas y sanitarias, a los responsable en cada Comunidades Autónomas, y a los representantes de las profesiones sanitarias.

Se trata de evitar duplicidades, solapamientos competenciales y desajustes entre formación y necesidades reales del sistema.

5. Adaptación a las necesidades del Sistema Nacional de Salud

Si algo caracteriza a una profesión científica es su dinamismo, que va paralelamente a la evolución de las sociedades, adaptándose a las necesidades y a la aportación y utilidad de la misma a la ciudadana; por ello, una de las funciones más importantes es tener en cuenta estos aspectos que influyen en la creación de **nuevas áreas de capacitación, redefinición de competencias y ajustes**

estructurales del sistema de especialidades, analizándolos y adaptándose de forma continua a los requerimientos científico-técnicos, socio-demográficos, económicos e incluso culturales de la población en la que se aplica, como son:

- Cambios epidemiológicos.
- Nuevos perfiles profesionales.
- Demandas asistenciales emergentes.
- Innovación tecnológica.

El CNECS es un **actor decisivo para el avance de nuevas especialidades**, ya que ninguna puede avanzar sin su aval técnico; además interviene en el futuro y la evolución de dichas especialidades.

Para colectivos profesionales que aspiran al reconocimiento de nuevas especialidades, como es en este momento, el ámbito de la enfermería en cuidados intensivos, urgencias y emergencias, el Consejo representa el **espacio técnico donde debe demostrarse la necesidad sanitaria, la madurez formativa y el valor añadido al sistema**.

Representación del CNECS

El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) en España está compuesto por los **presidentes de las comisiones nacionales de cada especialidad sanitaria (Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología...)** de los que se elige la Presidencia y Vicepresidencia y vocalías, además en el Pleno se encuentran representados como ya hemos comentado, el Ministerio de Sanidad, de Universidades, Consejos profesionales, expertos y **representantes de las diversas titulaciones sanitarias**.

Actualmente, el CNECS está presidido por **D^a Mercedes Guerra Requena**, Presidenta de la Comisión Nacional de Angiología y Cirugía Vascular., siendo la Vicepresidenta del CNECS en estos momentos es **D^a Mónica Rodríguez Carballeira**, Presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Interna.

El CNECS forma el **Pleno**, que agrupa a sus miembros, e internamente se organiza mediante una **Comisión Permanente** y en función de

diferentes necesidades, se crean **Comités o Grupos de Trabajo específicos**.

Es obvio que la representación es amplia e incluye a líderes de las distintas áreas de especialización sanitaria en España, con una composición que se renueva y se publica en el portal de Sanidad.

Las Comisiones Nacionales de Especialidades sanitarias.

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades en Ciencias de la Salud se integran en la estructura del CNECS, como órganos colegiados de carácter técnico y asesor, creados por cada una de las especialidades sanitarias reconocidas oficialmente en España.

Su base jurídica se encuentra en el **artículo 28 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)**, que establece su naturaleza, composición y funciones básicas.

Cada Comisión Nacional representa, desde el punto de vista técnico, al **conjunto de la especialidad** en el ámbito estatal.

Cada comisión, debe componerse por representantes de los diferentes órganos clave, con relación a cada especialidad:

- × **Ministerios implicados en la formación** (Sanidad y Universidades) mediante vocales designados por ellos.
- × **Especialistas en ejercicio**, a través de vocales propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del SNS.
- × **Sociedades científicas** de ámbito estatal vinculadas a la especialidad.
- × **Residentes**, mediante vocales elegidos entre los especialistas en formación.
- × **Organización colegial** correspondiente (colegios profesionales).

En cada Comisión debe constatarse las perspectivas asistencial, académica, científica, formativa y profesional, lo que le **otorga una legitimidad técnica y representativa relevante dentro del sistema**.

Composición y funcionamiento interno de las Comisiones nacionales de Especialidades sanitarias.

Según la LOPS, cada Comisión Nacional está formada, como mínimo, por:

- **Dos vocales** propuestos por el Ministerio de Universidades (uno, al menos, tutor de la especialidad).
- **Cuatro vocales especialistas** de reconocido prestigio propuestos por la Comisión de Recursos Humanos del SNS.
- **Dos vocales** en representación de las **sociedades científicas** estatales de la especialidad.
- **Dos vocales residentes**, elegidos por los especialistas en formación.
- **Un vocal** en representación de la **organización colegial** correspondiente.

En las especialidades pluridisciplinares puede ampliarse el número de vocales para garantizar la representación de las distintas titulaciones que acceden a esa especialidad.

Entre sus miembros eligen **Presidencia y Vicepresidencia**, y los mandatos suelen ser de **cuatro años** para la mayoría de los vocales y de **dos años** para los representantes de residentes, con posibilidad limitada de renovación.

Dentro de sus responsabilidades generales, se encuentran:

- ✓ Reuniones periódicas (presenciales u online) convocadas por Presidencia o a iniciativa del Ministerio.
- ✓ Trabajo en **grupos y ponencias** para revisar programas formativos, criterios de evaluación o propuestas normativas.
- ✓ Interlocución frecuente con el **CNECS**, con sociedades científicas y con la administración sanitaria para resolver dudas o emitir informes sobre temas emergentes de la especialidad.

Responsabilidades de las Comisiones nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud.

La LOPS y el propio Ministerio de Sanidad recogen un núcleo de funciones básicas, de las Comisiones Nacionales, que pudieran generalizarse en:

- a) La elaboración del programa formativo de la especialidad.
- b) El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.
- c) El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.
- d) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica.
- e) El establecimiento de criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas.
- f) El informe sobre programas y criterios relativos a la formación continuada de los profesionales.
- g) La participación en el diseño de los planes integrales dentro del ámbito de la correspondiente especialidad.

De una forma más específica, podemos resumir sus funciones en diferentes tareas:

1. **Elaboración y actualización del programa formativo oficial de la especialidad.**
 - Definen competencias, contenidos, duración, rotaciones, actividad mínima y metodología docente.
 - Actualizan el programa para adaptarlo a los avances científicos, tecnológicos y organizativos.
2. **Establecimiento de criterios de evaluación de los residentes**
 - Criterios de evaluación anual y final.
 - Requisitos para la repetición de años, recuperación, etc.
 - Recomendaciones sobre instrumentos evaluadores (portafolio, libro del residente, entrevistas, etc.).
3. **Definen y evalúan los criterios para la nueva especialización**
 - Definen cómo deben evaluarse los profesionales que acceden a una segunda especialidad (vinculada al art. 23 LOPS).

4. **Propuesta de Áreas de Capacitación Específica (ACE)**

- Identifican subcampos de alta especialización que requieren formación adicional (p. ej. áreas muy tecnológicas o de alta complejidad).

5. **Criterios para la evaluación de unidades docentes y formativas**

- Qué recursos mínimos deben tener hospitales y centros para ser acreditados como unidades docentes.
- Indicadores de calidad docente y requisitos para su mantenimiento.

6. **Informe sobre programas de formación continuada**

- Asesoran sobre actividades y criterios de acreditación (y acreditación avanzada) en áreas funcionales específicas dentro de la especialidad.

7. **Participación en planes integrales de salud**

- Colaboran en estrategias y planes nacionales cuando afectan de forma relevante a su especialidad (p. ej. planes de cáncer, ictus, cronicidad, urgencias, etc.).

Las Comisiones Nacionales no crean por sí mismas nuevas especialidades (esa decisión es gubernamental y normativa), pero su papel es crucial en varios sentidos.

- **Definen el “contenido” real de la especialidad:** sin su programa formativo, la especialidad carecería de estructura y estándares.
- **Son referencia técnica para el CNECS y para la Administración** cuando se plantean:
 - Nuevas especialidades.
 - Cambios de denominación o campo competencial.
 - Creación de áreas de capacitación específica.
- **Aportan evidencia y consenso profesional:** informes, posicionamientos y acuerdos que apoyan (o matizan) las propuestas de cambios en el mapa de especialidades.
- **Conectan la práctica clínica con la normativa formativa:** su visión permite que los cambios legales se ajusten a la realidad asistencial y no sólo a criterios administrativos.

Para colectivos profesionales, como el de enfermería o determinadas especialidades médicas emergentes, las Comisiones Nacionales son **interlocutores clave** en la defensa de la calidad

formativa, la coherencia de competencias y la adecuación de la oferta de plazas a las necesidades del sistema

Como órganos asesores, representativos y altamente especializados, en su evaluación, deben garantizar que cada especialidad:

- ➔ Tenga un programa formativo sólido, actualizado y homogéneo.
- ➔ Evalúe a sus residentes con criterios claros y comparables.
- ➔ Disponga de unidades docentes acreditadas y de calidad.
- ➔ Evolucione en consonancia con la ciencia, la práctica clínica y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Sin duda, las Comisiones nacionales de las Especialidades sanitarias, son **espacio de referencia donde se articula el conocimiento experto de cada disciplina**, se ordena la formación de los futuros especialistas y se condiciona, en buena medida, la calidad de la atención sanitaria que recibe la ciudadanía.

Retos actuales del CNECS

En la actualidad el CNECS, se enfrenta a diferentes desafíos, entre los que destacamos:

- La **actualización de programas formativos** ante el rápido avance científico.
- La **armonización entre Comunidades Autónomas**.
- El reconocimiento de **nuevas áreas de alta complejidad asistencial**.
- La incorporación en las especialidades y sus programas formativos, la perspectiva de contenidos transversales como:
 - Seguridad del paciente.
 - Simulación clínica.
 - Humanización de la asistencia.
 - Trabajo interprofesional.

En este link, puedes ver todas las Comisiones Nacionales de Especialidades sanitarias que existen en la actualidad:

🔗 <https://www.sanidad.gob.es/ca/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>



¿Qué fundamenta la creación de una especialidad en Ciencias de la Salud?

Rosa Ropdríguez Ferrer¹, Pilar San Jose Lobo²

1. Enfermera especialista en Ginecología y Obstetricia; trabaja como matrona en un centro de Salud,

2. Enfermera especialista en Trabajo, trabaja como enfermera asistencial en urgencias primarias.

Introducción

La especialidad en las profesiones y oficios sanitarios es el proceso de enfoque en un área de conocimiento o actividad concreta, dentro de un campo disciplinar, lo que permite profundizar en el mismo, y generar una mejora continua del desempeño a través de la búsqueda de los conocimientos específicos, las destrezas y habilidades y las actitudes comportamentales que conlleva, lo cual permite una focalización en una parte de un todo y unas competencias diferenciadas.

Se caracteriza por desarrollar competencias avanzadas en el ámbito en el que se desarrolla, con relación a las adquiridas en la formación de la profesión de base (medicina, psicología, enfermería, etc.); esto conduce a una mejor eficiencia para responder a demandas específicas dentro del mundo laboral.

Las especialización dentro las ciencias de la salud, te permite, asimismo, la búsqueda de nuevas formas de actuar o funcionar dentro de un dominio competencial diferenciado, que nos lleva a procesos productivos avanzados, al requerir habilidades y recursos particulares.

Características Principales de una Especialidad

- ▶ **Enfoque puntual:** Concentración en un conocimiento particular, nicho o área específica (ej. Urología, cardiología, obstetricia, salud comunitaria, geriatría...).
- ▶ **Profundización técnica:** No solo se adquieren conocimientos generales, sino que se perfeccionan competencias técnicas y prácticas, aumentando la pericia en tareas específicas en una parte del todo.
- ▶ **Actualización profesional:** Permite estar al día con las últimas tecnologías, normativas y tendencias de un ámbito determinado, que agudiza la capacidad funcional y la eficiencia productiva.
- ▶ **Mayor empleabilidad y valor:** La especialización suele ser clave para los perfiles profesionales más demandados, ofreciendo ventajas competitivas y soluciones a problemas productivos.
- ▶ **Reconocimiento:** Debe ser reconocida dentro de un campo profesional concreto, lo que acredita competencia, a través de una formación académica acreditada y experiencia previa a la práctica laboral, que le permite obtener un título oficial por una entidad educativa.

Características en el Ámbito Profesional (Estudios de posgrado/universitarios)

- ▶ **Estudios de Posgrado:** Generalmente se realiza tras obtener un título de licenciatura o grado en ciencias de la salud, que supone la base profesional. (*cardiólogo, farmacia hospitalaria, enfermera familiar y comunitaria...*)
- ▶ **Práctica Orientada:** Se centra en aplicar conocimientos a problemas específicos y situaciones reales de trabajo, perfeccionando la labor del profesional.
- ▶ **Alta competencia:** Exige un nivel alto de desempeño, en contextos de complejidad, riesgo o necesidad de juicio experto.

Características en los Oficios (Formación Profesional/Técnica)

- ▶ **Basada en la práctica:** Se centra en la adquisición de destrezas manuales o técnicas muy concretas dentro de un campo profesional como *técnicos de cuidados de enfermería, técnicas de análisis clínicos, etc...*
- ▶ **Certificación específica:** Se reconocen cualificaciones profesionales concretas en España como técnico de grado medio o técnico de grado superior.
- ▶ **Especialización productiva:** Aumenta la eficiencia, permitiendo al trabajador centrarse en tareas de alta especialización técnica (como un técnico de emergencias sanitarias).

“Mientras que la especialización en el ámbito universitario profundiza en el conocimiento científico y en la capacidad de juicio profesional, ampliando la autonomía y la responsabilidad en la toma de decisiones complejas, la especialización en la formación profesional se orienta al perfeccionamiento técnico y al dominio experto de procedimientos específicos dentro de un marco de actuación más protocolizado.”

Debemos diferenciar una profesión con formación académica universitaria y la formación profesional (FP) de grado medio o superior; ya que la principal diferencia no es que una sea “mejor” que otra; sino que **operan en niveles distintos de responsabilidad, autonomía y tipo de decisiones.**

Sin embargo, **una especialidad** siempre se caracteriza por tener **tiene un mayor nivel de responsabilidad, autonomía y tipo de decisiones en un campo concreto de actuación**, dentro de esa profesión.

En una formación universitaria, se adquieren capacidades para el análisis, juicio profesional y toma de decisiones complejas; en un área de formación profesional técnica, prepara para la ejecución cualificada de intervenciones que los profesionales universitarios estiman o consideran en una situación determinada.

Una especialidad dentro de una profesión de formación universitaria focaliza las capacidades en un área concreta de la profesión con razonamiento crítico para dar soluciones más eficientes.

Las ventajas de una especialización profesional, se basa en variables como una mejor productividad, una mayor versatilidad, claramente una mejor adaptabilidad y un mayor prestigio.

Existen diferentes aspectos que validan una especialización en las profesiones sanitarias.

La **productividad** se basa en lograr buenos resultados, mayor seguridad y por tanto mejor calidad del trabajo.

En cuanto a la **versatilidad y adaptación**, al trabajar en un nicho concreto, las tareas son más precisas y se pueden aplicar más rápidamente los cambios y las actualizaciones evolutivas en el tiempo.

El reconocimiento como experto dentro de un área determinada, genera una mayor confianza y **prestigio social** en la población.



La especialidad de Enfermería Ginecológica y Obstetricia (Matona), es de las más antiguas reconocidas oficialmente en el mundo entero.

Fundamento de una especialidad en las Ciencias de la Salud

Una especialidad se caracteriza por disponer de un **campo propio, diferenciado y reconocido dentro de una profesión**; es decir, posee un espacio profesional claramente delimitado que no cubre de forma completa el profesional

generalista. Actúa en contextos específicos, situaciones complejas, poblaciones concretas o problemas de alta especialización.

Requiere la adquisición de una **formación adicional y oficialmente acreditada**, porque la formación básica no es suficiente para garantizar altos niveles de eficiencia en las actuaciones, estas nuevas competencias, permite tomar decisiones más complejas con relación a otros profesionales y actuar con mayor autonomía y responsabilidad.

La formación de una especialidad dentro de una profesión debe ser reglada y diferenciada, lo cual implica un programa formativo estructurado y con objetivos competenciales definidos, una evaluación formal y un título reconocido por las entidades administrativas que licencia para trabajar como especialista, **no solo se basa únicamente en la experiencia.**

La parte más controvertida de una especialización es la de validar un **cuerpo de conocimientos propios**; basado en la evidencia científica específica, protocolos, guías y líneas de investigación diferenciadas. Genera producción científica propia.

En una especialidad se asume **mayor responsabilidad profesional, mayor capacidad de juicio experto e intervenciones que requieren alta competencia clínica o clínica y técnica especialmente en situaciones de riesgo elevado**, ya que además de identificar un problema de salud, debe buscar la forma de darle solución lo más rápido posible, de la manera menos agresiva para la persona, y evitando en lo posible complicaciones y secuelas derivadas, todo ello, respetando la autonomía de la persona; hablamos de sus valores, sus creencias y sus decisiones; además, debemos actuar con justicia social equilibrando los recursos disponibles con los resultados esperados, y todo ello, en un marco de evidencia científica.

La práctica de una especialidad necesita un **reconocimiento legal o normativo, identificación en el sistema sanitario y laboral** ya que son aspectos diferentes de abordar; y nace de una demanda social y un rol definido dentro de un ámbito profesional, que en la mayoría de las ocasiones se produce en equipos multidisciplinares.

Una especialidad profesional dentro de las Ciencias de la Salud se fundamenta por tener un cuerpo de conocimientos propios basado en la evidencia científica específica, protocolos, guías y líneas de investigación diferenciadas y avanzadas que genera producción científica propia. Requiere una formación adicional a la generalista, que debe ser reglada, lo que conlleva una mayor responsabilidad diferenciada.

La especialización surge cuando aumenta la complejidad, el riesgo y la necesidad de experiencia avanzada para proteger a los usuarios y mejorar resultados en la salud de la población; por lo que debe demostrarse una **importante cobertura y utilidad social y por tanto un significativo impacto en la vida de las personas y en la economía de la salud**, que redunde en una mayor seguridad clínica y calidad asistencial; sin duda hablamos de una reducción de la mortalidad, de la morbilidad, de días de baja laboral, entre otros, y por supuesto un ascenso de la supervivencia, de la productividad, de la esperanza de vida; se debe obtener, un impacto sobre la población claramente tangible.

Una especialidad debe demostrar una cobertura y un impacto necesario en la población, con índices de utilidad reconocidos y demostrables, con incidencia en los indicadores de la salud.



Indicadores de la Salud (Esquema de elaboración propia)

Bibliografía

- Pan American Health Organization. *Health Indicators. Conceptual and operational considerations*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2018. ISBN 978-92-75-12005-7. Visto en abril 2025. https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/Health_Indicators-June18-es.pdf
- Johns MM, Debas HT, Miller RH. Specialization in health care. *JAMA*. 2012 May 16;307(19):2025-6; author reply 2026-7. Visto desde DOI: [10.1001/jama.2012.3625](https://doi.org/10.1001/jama.2012.3625). en marzo 2025.
- Instituto Español de Investigación Enfermera; Consejo General de Enfermería de España.** *Guía sobre especialidades de enfermería para el desarrollo profesional*. Madrid: Editado por el Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería. ISBN: 978-84-09-56952-6, Abril 2024. Visto en marzo 2025. https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/GUA_ESPECIALIDADES_DE_ENFERMERA.pdf.
- Jackson, Marcia J. PhD 1 ; Gallis, Harry A. MD 2 ; Gilman, Stuart C. MD, MPH 3 ; Grossman, Michael MD, MACP 4 ; Holzman, Gerald B. MD, FACOG 5 ; Marqués, Damon MA, MS 6 ; Trusky, Sandra K. CMSS 7. La necesidad de planes de estudio de especialidad basados en competencias básicas. *Revista de Educación Continua en las Profesiones de la Salud* 27(2):p 124-128, 2007. Obtenido en JCEHP, por compra en abril 2025: DOI: [10.1002/cap.111](https://doi.org/10.1002/cap.111);
- 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. «BOE» núm. 173, de 20/07/2022., Visto en febrero 2025: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>.
- Ministerio de Sanidad. Indicadores de Salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. Visto en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf.
- Gutierrez Marti R., Ferrús Estopà L., Subirana Casacuberta M., Pellejà Adalid L. Impacto económico y organizativo de nuevas especialidades de enfermería. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; ; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AATRM num. 2006/13. Visto Mayo diciembre 2024 en, por descarga directa del pdf.: <https://www.uab.cat/servlet/BlobServer?blobtable=Documet&blobcol=urldocument&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobwhere=1345780674258&blobnoache=true>
- Partyka O, Pajewska M, Czerw A, Sygit K, Kmiec K, Lyubinets O, Niemiec M, Kaczmarowski M, Gaska I, Juszczyk G, Krzych-Falta E, Banaś T, Kosior DA, Deptala A, Kotwas A, Bandurska E, Ciecko W, Cipora E. Influence of Selected Indicators of Healthcare System Functioning Evaluation on the Health Result. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 7;19(21):14618. Visto en PubMed por descarga de pdf, en Marzo 2025, DOI: [10.3390/ijerph192114618](https://doi.org/10.3390/ijerph192114618).
- Alba Oliver-Parra, Angelina González-Viana * y Grupo de Trabajo de Indicadores Básicos de Salud por Área Básica (GT-IBS). Facilitando la salud comunitaria. *Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Volumen 34, Número 2*, marzo-abril de 2020, páginas 204-207. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>. Visto Abril 2025.



Las Especialidades de Enfermería en España en la actualidad

David Fernández Riaza¹; María Jesús Musarra Expósito²; Eva leal de Pedro²; María Carmen Duque del Río¹; Begoña Fernández Rodríguez¹.

1. Enfermeras de urgencias y emergencias. Miembro de la Comisión de especialidad enfermera de la SEEUE 2. Enfermeras de atención Primaria.

Introducción

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, aborda en su título II, Capítulo III, una nueva regulación de las especialidades en Ciencias de la Salud, y esta fue determinante en España para plantear un cambio y actualización de la especialización en la profesión enfermera.

Recordamos que el Decreto de 4 de diciembre de 1953, (BOE 29 diciembre de 1953), se unifican los estudios de las profesiones de Auxiliares Sanitarios: Practicantes, Enfermeras y Matronas, en una misma titulación, la de **Ayudante Técnico Sanitario**, además de establecer la posibilidad de especializaciones para ATS, disponiéndose en diferentes normativas jurídicas posteriores, las especializaciones de ATS:

- ATS de Matrona
- ATS Psiquiátrico
- ATS de Análisis Clínicos
- ATS Radiología
- ATS Fisioterapia

Uno de los momentos significativos de la especialización en la profesión enfermera, se produce con el RD2128/1977 por la que la Enfermería se integra como estudio universitario bajo el título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), y desaparecen las especialidades reconocidas para los ATS, generando un vacío normativo al respecto, quedando las antiguas especialidades en un limbo jurídico y profesional, que permitió el desarrollo de nuevas áreas de competencias sanitarias, desacoplando de la Enfermería áreas de cuidados como la Fisioterapia, la Podología, la Nutrición y Dietética, la Terapia ocupacional... que se convierten en profesiones sanitarias independientes dentro del campo de las Ciencias de la Salud, como Diplomaturas Universitarias.

Del mismo modo, áreas de competencias enfermeras hasta entonces como Análisis Clínicos, o Radiología, pasan a ser estudios técnicos superiores de Formación profesional, formando parte de la familia sanitaria, pero se desagregan como especialidades de la Enfermería.

La creciente demanda de regulación y reordenación de los estudios de las profesiones sanitarias culmina en el RD Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)...

... "Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias..." (Fragmento de exposición de motivos de la LOPS)

... "En virtud de todo ello, esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud..." (Fragmento de exposición de motivos de la LOPS)

Así pues, las profesiones sanitarias se conceptúan en base a su función social relacionado con la protección de la salud, y la vida, así como el requerimiento de tener una formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, con un específico código deontológico, bajo el amparo de una Colegiación Profesional reconocida por los poderes públicos, y única responsable del ámbito competencial.

Esta Ley, insta a todas las profesiones sanitarias reconocidas a un trabajo colaborativo, en el que cada una de ellas, debe desarrollar su parte asistencial, administradora, docente e investigadora, con el fin de contribuir conjuntamente a la calidad de la atención sanitaria.

Como aspecto significativo de la LOPS, es el reconocimiento de la necesidad de desarrollar, y ordenar las especialidades de las diferentes profesiones sanitarias, que permitirá el reconocimiento y la regulación legislativa de las mismas en la profesión Enfermera, siendo una realidad con el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, en el que se abre una nueva época para los Títulos de Enfermero Especialista (Cuadro 1).

Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería

Artículo 1. Título de Enfermero Especialista.

1. El título de Enfermero Especialista, expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y será necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Enfermero Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.
2. La obtención del título de Enfermero Especialista requiere:
 - a) Estar en posesión del título de Diplomado Universitario en Enfermería o equivalente reconocido u homologado en España.
 - b) Haber realizado íntegramente la formación en la especialidad correspondiente, con arreglo a lo establecido en este real decreto.
 - c) Haber superado las evaluaciones que se establezcan y depositar los derechos de expedición del correspondiente título.
3. La existencia del título de Enfermero Especialista no afectará a las facultades profesionales que asisten a los Diplomados Universitarios de Enfermería como enfermeros responsables de cuidados generales, ni a su acceso a actividades formativas, a su carrera o desarrollo profesional, ni al desempeño de puestos de trabajo que no tengan la denominación de Especialista.

La regulación de las especialidades de Enfermería establecida en la LOPS, debe estar dentro de un sistema de especialización cuyo desarrollo ha de producirse dentro del modelo del Espacio Europeo de Educación Superior surgido de la Declaración de Bolonia, y cuyo nuevo catálogo de especialidades ha de responder al objetivo de proporcionar una mejor atención sanitaria a los ciudadanos, sin que ello suponga obviar las aspiraciones de desarrollo profesional y de libre movilidad en el Sistema Nacional de Salud, tanto de los enfermeros especialistas como de los enfermeros responsables de la prestación de cuidados generales, ni las competencias de las comunidades autónomas para la organización y gestión de sus Servicios de Salud.

El Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, tras unas intensas negociaciones entre el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas y el Consejo General de Enfermería, establece solo algunas especialidades de las muchas que se solicitaban; generando una limitación a tan solo a 7 especialidades, dejando atrás las pretensiones del área de Urgencias o Cuidados Intensivos, que se pretendía, incluyendo éstas en la Especialidad de Enfermería Médico – quirúrgica, siendo motivo de crítica y frustración durante todos estos años.

Artículo 2. Especialidades de Enfermería, las siguientes:

1. Especialidades de enfermería:

- a) *Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).*
- b) *Enfermería de Salud Mental.*
- c) *Enfermería Geriátrica.*
- d) *Enfermería del Trabajo.*
- e) *Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.*
- f) *Enfermería Familiar y Comunitaria.*
- g) *Enfermería Pediátrica.*

En este mismo artículo, se reconoce la posibilidad de creación de nuevas especialidades:

2. *Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previos los informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería, la creación, cambio de denominación o supresión de las especialidades que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sociales y de salud.*

En el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, se establecen las normas sobre el acceso, la formación del enfermero especialista dentro del sistema EIR, los programas de formación, la oferta de plazas, la acreditación de unidades docentes, y las normas reguladoras de las Comisiones Nacionales de cada especialidad enfermera, así como la Comisión Delegada de Enfermería del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, dando equivalencia a las especialidades de otras profesiones sanitarias como Medicina, Farmacia, Biología, etc....

Se especifica en la Disposición adicional segunda, la supresión de especialidades anteriores, debiendo ser homologadas todos los títulos a equivalencias con las acreditadas en esta regulación jurídica y todos aquellos títulos expedidos a través de Normas Ministeriales o reconocimientos anteriores en alguna especialidad que no son específicas de las establecidas, se incluirían en Cuidados Médico – quirúrgicos, generan un área especializada inconclusa, generalista, como una amalgama de diferentes competencias no homogéneas, que ha sido imposible desarrollar en los últimos 20 años.

Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería

Disposición adicional segunda. Supresión de especialidades anteriores.

1. *Quedan suprimidas las especialidades de Diplomados Universitarios en Enfermería y de Ayudantes Técnico-Sanitarios que a continuación se relacionan:*
 - a) *La especialidad de Neurología, creada por el Decreto 3192/1970, de 22 de octubre.*
 - b) *La especialidad de Urología y Nefrología, creada por el Decreto 2233/1975, de 24 de julio.*
 - c) *La especialidad de Análisis Clínicos, creada por el Decreto 203/1971, de 28 de enero.*
 - d) *La especialidad de Radiología y Electrología, creada por el Decreto 1153/1961, de 22 de junio.*
 - e) *La especialidad de Enfermería de Cuidados Especiales, creada por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.*
 - f) *La especialidad de Pediatría y Puericultura, creada por el Decreto 3524/1964, de 22 de octubre.*
 - g) *La especialidad de Psiquiatría, creada por el Decreto 3193/1970, de 22 de octubre.*
 - h) *La especialidad de Asistencia Obstétrica (Matrona), creada por el Decreto de 18 de enero de 1957, modificado por el Real Decreto 2287/1980, de 26 de septiembre.*
 - i) *La especialidad de Enfermería de Salud Comunitaria, creada por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.*
 - j) *La especialidad de Gerencia y Administración de Enfermería, creada por el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio.*
2. *A partir de la entrada en vigor de este real decreto, no podrán expedirse nuevos títulos de especialista de las especialidades indicadas en el apartado anterior.*
3. *Los Diplomados Universitarios en Enfermería o Ayudantes Técnico-Sanitarios que se encuentren en posesión de alguno de los títulos de especialista suprimidos por esta disposición adicional podrán solicitar del Ministerio de Educación y Ciencia, a partir de la entrada en vigor de este real decreto, la expedición de un nuevo título de especialista de acuerdo con las siguientes reglas:*
 - a) *Quienes se encuentren en posesión de los títulos indicados en el apartado 1.a) a e) podrán solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos.*
 - b) *Quienes se encuentren en posesión del título previsto en el apartado 1.f) podrán solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería Pediátrica.*
 - c) *Quienes se encuentren en posesión del título indicado en el apartado 1.g) podrán solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería de Salud Mental.*
 - d) *Quienes se encuentren en posesión del título indicado en el apartado 1.h) podrán solicitar la expedición del título de Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).*

Llama no obstante la atención, y es uno de los aspectos más controvertidos de las especialidades enfermeras y el desarrollo e implantación de estas en el SNS en estos años, desde entonces, la **Disposición adicional tercera. Creación de categorías y plazas de especialista:**

La obtención del título de Enfermero Especialista por profesionales que presten o pasen a prestar servicios en centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud no implicará el acceso automático a la categoría y plazas de especialistas concordantes, ni el derecho a la adquisición de la condición de personal fijo o temporal en categorías ya existentes o de nueva creación dentro del servicio de salud de que se trate. Dicho acceso se deberá producir a través de los sistemas de selección y provisión de plazas establecidos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, o norma que resulte aplicable.

Tampoco supondrá el derecho al desempeño automático de las funciones correspondientes a dicha categoría ni al percibo de diferencia retributiva alguna.

Esta especificación de la normativa actual con relación a las especialidades de enfermería ha marcado sin duda, una desigualdad territorial con relación a las plazas de EIR en las diferentes especialidades, y una inaceptable realidad laboral y profesional en la implantación de puestos de trabajo especializado para enfermería dentro del Sistema Nacional de Salud de España en los últimos 20 años, echando por tierra un gasto de formación, sin un rendimiento posterior, y sin una apuesta clara por la calidad de los cuidados que se pretendía (cuadro 1), y que supone una paradoja que todavía en la actualidad no está solucionado; cada año 2000 especialistas salen a un mercado vacío, en el que habiéndose formado en geriatría, una enfermera con la especialidad acaba de enfermera generalista en una unidad de pediatría, en atención primaria o en centros de salud mental; mientras que una enfermera pediátrica acaba trabajando igualmente como generalista, en residencias de ancianos, en plantas de medicina interna, o en una unidad de traumatología de adultos, como han denunciado muchas y muchos profesionales frustrados y desanimados.

Cuadro 1

Desajuste entre la formación y los puestos de especialista enfermeros en la actualidad.

Entrevista a **Florentino Perez Raya**, presidente del Consejo General de Enfermería para Gaceta médica, Tribuna Gaceta médica 20 noviembre 2024),

<https://gacetamedica.com/opinion/especialidades-enfermeras-cge-florentino/>

“Actualmente, seis de las siete especialidades contempladas en el Real Decreto están desarrolladas para la formación por el sistema de residencia (EIR), pero la implantación en el Sistema Nacional de Salud es muy distinta entre las distintas comunidades autónomas algo que, sin duda, supone un **desequilibrio y una desigualdad enorme a la hora de dar los mejores cuidados a los pacientes**. Lo hemos dicho una y mil veces, resulta inadmisible que una parte de la población esté desprotegida y no pueda contar con la atención especializada de las enfermeras porque los dirigentes políticos no se encargan de solucionar este problema”.

“Es decir, estamos viviendo en un sistema en el que el Ministerio y las comunidades autónomas **están formando a profesionales para dar los mejores cuidados a la población y después no les dejan trabajar como tal y se ven obligados a hacerlo como enfermeros generalistas** en otros ámbitos muy alejados de su especialidad, mientras que allá donde son necesarios trabajan otros enfermeros y enfermeras sin especialización. Esto, siento decirlo, no tiene ningún sentido”.

“La **formación y la especialización** de los cuidados no es algo que beneficie a las enfermeras económicamente, sino que es **un plus para los pacientes**. La evidencia científica lo avala y los gobiernos deben aceptar la realidad: la formación especializada no es un coste, es una inversión”.

Implantación Especialistas de Enfermería, plazas EIR – puestos de trabajo en el SNS.

Es un hecho que desde el 2013, ha habido un aumento creciente de oferta de plazas EIR (Tabla 1); pero, la implantación de las mismas en las Comunidades autónomas, ha sido muy lenta y tediosa, aunque desde 2024 y tras las

demandas continuas de los Colegios profesionales y el Consejo General de Enfermería, ya se está viendo movimientos a favor, y en 2025, se esperan las primeras plazas de enfermería especialista estatutarias en familiar y comunitaria, pediatría y salud mental específicamente; recordemos que solo las matronas son especialistas reconocidas en el SNS con plazas dentro de enfermería funcionariado, laboral y estatutaria

Tabla 1: Evolución de la oferta de plazas EIR 2013 - 2022



Podemos observar en la oferta de EIR del 2025, (Tabla 2), un aumento significativo de, aunque para el Consejo general de enfermería todavía es insuficiente para cubrir las necesidades de la población; es sorprendente que una sociedad que cuya previsión demográfica apunta a un envejecimiento creciente en los próximos 30 años y con una problemática actual de cronicidad y dependencia, solo genere de especialistas en geriatría; pero, realmente lo que es increíble, que en la actualidad solo un 34,5% de las especialistas de enfermería trabajen en un puesto acorde con su preparación. (cuadro 2).

Tabla 2: Plazas EIR 2025

Especialidad	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas	Diferencia
Enfermería Familiar y Comunitaria	1067	919	148
Enfermería Obstétrica-Ginecológica (matrona)	547	451	96
Enfermería de Salud Mental	370	351	19
Enfermería Pediátrica	282	265	17
Enfermería del Trabajo	113	93	20
Enfermería Geriátrica	99	92	7
Total	2478	2171	307

Fuente: Colegio de Enfermería de Ourense.

<https://www.enfermeriaourense.org/index.php/boletin-enfermero/prensa/5775-eir-2025-fecha-del-examen-y-plazas-de-la-convocatoria>

Cuadro 2**Nota de prensa Ministerio de Sanidad.**

Ministerio de Sanidad. Nota de prensa, informe en web:

Madrid, 13 de enero de 2025.

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6598>

Solo el 34,5% de las enfermeras especialistas trabaja en un puesto acorde a su preparación

- El Ministerio de Sanidad ha realizado una encuesta a más de 55.000 enfermeras en toda España. De ellas, el 22,3% cuenta con una especialización, aunque únicamente el 34,5% ejerce en su área de especialidad.
- El 39,4% de las personas encuestadas planea dejar la enfermería en la próxima década. De estas, un 16,9% prevé hacerlo en los próximos 2 años, un 9,3% y un 9,4% lo harán en un plazo de 5 y 10 años, respectivamente.
- El 67,7% de las enfermeras que trabajan en centros asistenciales en España dicen haber presenciado o experimentado incidentes relacionados con la atención sanitaria al menos una vez por semana en su lugar de trabajo.
- Aunque el número de enfermeras multiplica por 5,9 al número de hombres en la profesión, el porcentaje de hombres que ocupan puestos de gestión (4,8%) supera al de las mujeres (3,4%).

Discusión

Ya haya sido por el sistema EIR o por las convocatorias extraordinarias tras la Resolución de 17 de julio de 2009, de la Secretaría General de Universidades, para la que se establecieron las bases de la convocatoria excepcional de la prueba objetiva prevista en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, **miles de enfermeras están en un limbo profesional y laboral, de hecho la especialidad de enfermería familiar y comunitaria por vía excepcional ha tardado 14 años en resolverse** y la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, cuyo plan de estudios en estos momentos se encuentra bloqueado por la complejidad de su desarrollo dado la inespecificidad de competencias y el fondo generalista que conlleva, ya que incluye ámbitos de especialización como urgencias y cuidados intensivos, quirófano, unidades de hospitalización médicas y quirúrgicas, así como áreas concretas como perfusionista, cuidados paliativos, hemodiálisis, oncología, hematología, etc... tal diversidad ha llevado a un imposible desarrollo competencial que le haga exclusivo y concluyente para generar una especialidad, y por tanto es prácticamente imposible poder generarla como tal.

Esta situación, debe hacer reflexionar sobre la oportunidad de anular esta especialidad y e instar a una ordenación y una nueva conformación de las especialidades en enfermería (*cuadro 5*); teniendo en cuenta el 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.

Campos exclusivos y que se han desarrollado a través de formación específica y avanzada como expertos postgrado o máster universitarios, que pudieran estar mal incluidos en la especialidad de médico – quirúrgica, estamos reclamando la posibilidad de hacer una nueva especialidad, **la Enfermería de críticos, urgencias y emergencias**, clave en el SNS, apuesta por un área de especialización única que ya fue planteada dentro de las diferentes Comisiones Nacionales de Especialidad Médico – Quirúrgica que fracasaron en estos años porque el nivel de complejidad competencial, de estas dos áreas de actuación de enfermería, muy homogéneas en conocimientos, en habilidades técnicas y en actitudes de cuidados, se ha establecido como una necesidad social, y profesional, que entendemos debe ser tomada en cuenta.

Cuadro 5
Especialidades de Enfermería: abogan por la implantación de especialidades para fortalecer el sistema de salud.

Entrevista a **José Miguel Carrasco Sancho**, presidente del Colegio de Enfermería de Málaga. Publicado en diariodicen.es, el 10 de octubre de 2023. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/especialidades-enfermeria-implantar/>

El Colegio de Enfermería de Málaga vuelven a alzar la voz para implantar las especialidades enfermeras. Esta iniciativa busca reconocer y destacar el papel fundamental que las enfermeras especialistas desempeñan en el sistema de salud, aportando un valor añadido a la atención sanitaria integral y fortaleciendo la capacidad de respuesta de nuestros servicios de salud.

“Nuestro compromiso es con la excelencia en la atención de los cuidados para nuestra comunidad. Las enfermeras especialistas no solo cuentan con una formación avanzada en áreas específicas, sino que también aportan un enfoque holístico a la atención de los pacientes. Reconocer y respaldar sus habilidades es esencial para un sistema de salud completo y eficiente”



Fuente – gráficos modificado:

<https://www.ultimahora.es/noticias/local/2025/05/12/2383595/sanidad-baleares-enfermeras-familia-veran-reconocida-especialidad-210-plazas-centros-salud.html>

Bibliografía

1. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE), nº108 el 22 de noviembre de 2003. Visto en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
2. España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Publicado en el BOE nº 108, el 6 de mayo de 2005; visto en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/04/22/450/con>
3. España. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Publicado en el BOE nº 240 el 7 de octubre de 2006; visto en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/10/06/1146/con>
4. España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Publicado en el BOE número 45, el 21 de febrero de 2008; visto en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/con>
5. España. Orden SND/888/2024, por la que se aprueba la oferta de plazas de formación sanitaria especializada 2024/2025 para titulaciones universitarias de grado (incluye EIR). Publicado en el BOE núm. 204, de 23 de agosto de 2024; visto en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-17246
6. Ministerio de Sanidad (España). Informe: Situación actual y estimación de la necesidad de profesionales de Enfermería en España (2018–2024), diciembre 2024; visto en: https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/investigacionDatos/docs/Necesidades_Profesionales_de_Enfermeria_2024.pdf
7. Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería. Publicado en BOE núm. 230, de 22 de septiembre de 2010; visto en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-14539
8. Ministerio de Sanidad (España). Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del PRTR en el SNS (incluye evidencias/indicadores por CCAA sobre priorización de EFyC en bolsas/OPE). Publicado en noviembre de 2024, visto en: https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/campanaImpulso/laPrimariaEnDatos/docs/Informe_de_evaluacion_sobre_el_impacto_de_la_Primer_Reforma_del_Componente_18_del_Plan_de_Recuperacion_Transformacion_y_Resiliencia_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud.pdf
9. Sánchez-Muñoz F, Fernández-Medina IM, Ventura-Miranda MI, Ortega-Galán ÁM, Jiménez-Lasserrotte MM, Ruíz-Fernández MD. An Overview of Family and Community Nurse Specialists' Employment Situation in Spain: A Qualitative Study. *Healthcare* (Basel). 2024;12(22):2268. doi:10.3390/healthcare12222268.
10. Rodríguez García B, Doral Yagüe E, Lugones Sánchez C, Velasco Martín-Calero M, Rodríguez Sánchez A. Situación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en Castilla y León. *Quantitative and Qualitative Community Research (RqR)*. 2023;11(2):5-18. Visto en Dialnet <https://share.google/a8Qx74i22pVXaYABW>
11. Tutosaus Gómez, JD, Morán-Barrios, J., & Pérez Iglesias, F. (2018). Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.023>; localizado en Dialnet y abierto en: <https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-116755/AULA%20DE%20EDUCACION%20MEDICA%20Historia%20de%20la%20Formación%20Sanitaria%20Especializada%20en%20España%20y%20sus%20claves%20docentes.pdf>
12. Oltra Rodríguez, E. (2009). Especialidades enfermeras: el día después. *Administración sanitaria*, 7 (2), 293–307. Visto en Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-especialidades-enfermeras-el-dia-despues-13139765>
13. Rodríguez García, B., Doral Yagüe, E., Velasco Martín-Calero, M., & Rodríguez Sánchez, A. (2023). Situación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en Castilla y León. *RqR Quantitative and Qualitative Community Nursing Research*, 11(2). Recuperado a partir de <https://rqr.seapaonline.org/index.php/rqr/article/view/35>
14. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). Una guía sobre especialidades de enfermería denuncia desigual implementación en comunidades autónomas. 24 de mayo 2024. Visto en: <https://www.codem.es/actualidad/una-guia-sobre-especialidades-enfermeria-denuncia-desigual-implementacion-especialidades-enfermeria-en-comunidades-autonomas>



Sociedad Española de Enfermería Urgencias y Emergencias

Tu referencia profesional

SE ESTÁ TRABAJANDO LA SOLICITUD PARA LA

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DE

CRÍTICOS, URGENCIAS Y EMERGENCIAS,

**YA NO ES UNA INTENCION, ES UNA POSIBILIDAD,
Por nuestros pacientes, por la calidad asistencial,
por la seguridad clínica**

**HAZTE SOCIO
necesitamos tu apoyo**

SEEUE

**la única sociedad de enfermería solo para enfermería,
nuestros intereses por encima de otros**

- ✓ **Trabajamos para consolidar las áreas de competencias como enfermería profesional de grado universitario (Reivindicamos el grupo profesional A1)**
- ✓ **Exigimos seguridad jurídica en el ejercicio profesional, nuestra formación académica debe ir acompañada de un cambio legislativo.**
 - **Diagnóstico enfermero**
 - **Intervenciones autónomas**
 - **Prescripción enfermera efectiva**

<https://enfermeriadeurgencias.org/>



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.



Evolución enfermería del tecnicismo a la Ciencia

Imagen creada por autoras 2025

→ 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.**

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.

A close-up photograph showing a healthcare professional in blue scrubs holding a tablet. A patient's hand is resting on the professional's knee, symbolizing care and support.

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.**

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

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.



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:

- CiberRevista Año XXVI; número 75; mayo-junio 2025, pg. 21-35*

- **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 edition. 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/aprl.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

**PLAZAS
LIMITADAS**

Talleres de práctica clínica Proveedor SEEUE

Taller incluido en la inscripción al Congreso
Taller añadido, 50% sobre la tarifa base
No congresistas, tarifa especial Congreso SEEUE

TALLERES

CONTROL DE HEMORRAGIAS EXANGUINANTES
(Global System) dirigido a enfermera/o y TES

**THE POCUS TRAINING: ECOGRAFÍA, HERRAMIENTA DE
VALORACIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS**
(Docencia Salud) dirigido a enfermera/o

CONTROL AVANZADO DE LA VÍA AÉREA EN EMERGENCIAS
(Carlos Blanco), dirigida a enfermera/o

MANEJO DE LA URGENCIA PSICOSOCIAL
(Comisión Salud Mental SEEUE) dirigido a enfermera/o

AUTOPROTECCIÓN FRENTE A RIESGOS TOXIINFECCIOSOS
(Estefanía Rodríguez – Carlos Anguita) dirigido a
enfermera/o, TCAE y TES

Tramitada la acreditación por la CFC

Toledo
22 de Octubre 2025
10-14h.



Información e Inscripciones



<https://www.enfermeriadeurgencias.com>



Evolución competencial de la profesión enfermera: especialización y práctica avanzada en el Sistema Nacional de Salud.

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>; Begoña Fernández Rodríguez¹;

1. Enfermero. Jefe enfermería unidad de hemodinámica, Hospital Clínico de Barcelona, Instituto Clínico Cardiovascular, Barcelona, España, Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España, presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Intensivos y Unidades Coronarias (SEEIUC)
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 Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).
3. Enfermera asistencial. Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid. Secretaria General de la SEEUE

Palabras clave	Enfermería, Especialización, Especialidades de Enfermería, Enfermería de Práctica Avanzada, Competencia Profesional, Acreditación profesional/Credenciales profesionales
Resumen	
El desarrollo profesional enfermero presenta modelos diversos de especialización y práctica avanzada, con diferencias significativas entre países en cuanto a formación, regulación, autonomía y reconocimiento profesional. En España, la formación sanitaria especializada mediante residencia (EIR), convive con perfiles de enfermeras expertas y de práctica avanzada desarrollados fundamentalmente por los servicios de salud y las organizaciones sanitarias para responder a necesidades asistenciales específicas. La insuficiente implantación laboral de algunas especialidades y la ausencia de un marco estatal homogéneo para la práctica avanzada han contribuido a generar solapamientos conceptuales y organizativos entre experiencia, capacitación, especialización y práctica avanzada. El objetivo de este artículo es analizar y delimitar estas figuras dentro del modelo español de desarrollo profesional enfermero, diferenciando la enfermera generalista, experta, especialista y de práctica avanzada, así como los instrumentos oficiales de acreditación y capacitación existentes. Se examinan las diferencias entre los Diplomas de Acreditación, los Diplomas de Acreditación Avanzada, las especialidades en Ciencias de la Salud y los Diplomas de Área de Capacitación Específica, atendiendo a su finalidad y efectos profesionales. Se plantea que especialización y práctica avanzada no constituyen modelos alternativos ni equivalentes, sino dimensiones compatibles del desarrollo profesional. La elección del instrumento formativo y regulatorio debería responder a la amplitud del ámbito competencial, su complejidad clínica, autonomía, transversalidad, continuidad asistencial y repercusión sobre la seguridad del paciente. Desde esta perspectiva, se concluye que es necesario plantear un debate al respecto de algunos campos de la atención enfermera, en el que los requerimientos actuales, pudieran orientar a una especialización, como es el caso de la atención a pacientes críticos, urgencias y emergencias.	
Title	Evolution of Professional Competencies in Nursing: Specialization and Advanced Practice in the Spanish National Health System
Key Words	Nursing, Specialization, Specialties, Nursing, Advanced Practice Nursing, Professional Competence, Credentialing.
Abstract	
Nursing professional development encompasses different models of specialization and advanced practice, with substantial variation across countries in terms of education and training, regulation, professional autonomy, and formal recognition. In Spain, residency-based specialist nursing training (EIR) coexists with expert and advanced practice nursing roles developed primarily by regional health services and healthcare organizations in response to specific healthcare needs. The limited integration of some nursing specialties into specifically designated professional positions, together with the absence of a consistent national regulatory framework for advanced nursing practice, has contributed to conceptual and organizational overlaps among clinical expertise, advanced training, specialization, and advanced practice. This article aims to analyze and delineate these professional profiles within the Spanish framework for nursing professional development, distinguishing among generalist, expert, specialist, and advanced practice nurses, as well as the existing official mechanisms for professional credentialing and advanced training. Particular attention is given to the differences among <i>Accreditation Diplomas</i>, <i>Advanced Accreditation Diplomas</i>, Health Sciences specialties, and <i>Specific Training Area Diplomas</i>, according to their purpose, requirements, and professional implications. Specialization and advanced practice should not be regarded as alternative or equivalent models, but rather as compatible dimensions of nursing professional development. The choice of the most appropriate educational and regulatory pathway should be determined by the scope of professional competencies involved, clinical complexity, degree of autonomy, cross-setting applicability, continuity of care, and implications for patient safety. From this perspective, there is a need for further professional and regulatory debate regarding certain areas of nursing practice in which current competency requirements may support the development of formal specialization pathways. This may particularly apply to the care of critically ill patients and to emergency and prehospital emergency care, given the complexity, scope, and specific competency requirements of these clinical settings.	

Introducción

En 2005, España consolidó un modelo de especialización enfermera basado en la formación sanitaria especializada mediante residencia, caracterizado por el aprendizaje teórico-práctico en unidades docentes acreditadas, la actividad asistencial tutorizada y la asunción progresiva de responsabilidad profesional. Este sistema presenta diferencias respecto de otros modelos internacionales en los que la especialización enfermera se articula principalmente mediante programas universitarios de posgrado, habitualmente de nivel máster, certificaciones profesionales o itinerarios específicos de práctica avanzada.

Sin embargo, especialización y práctica avanzada no son términos equivalentes. La obtención de una titulación universitaria de posgrado acredita una formación adicional en un determinado campo, pero no comporta necesariamente el reconocimiento como enfermera de práctica avanzada. Esta última figura implica, además de una formación académica adecuada, un elevado grado de competencia clínica, autonomía, capacidad para adoptar decisiones complejas y responsabilidad profesional dentro de un ámbito asistencial determinado. La diversidad de denominaciones, requisitos formativos y efectos profesionales existentes entre los diferentes países ha contribuido a generar cierta confusión entre ambos conceptos.

Esta cuestión abre un debate relevante sobre el modelo de desarrollo profesional enfermero en España y, específicamente, sobre su aplicación al ámbito de los cuidados críticos, las urgencias y las emergencias, caracterizado por la elevada complejidad clínica, el riesgo vital, la necesidad de adoptar decisiones en tiempos limitados y la continuidad asistencial entre diferentes dispositivos del sistema sanitario.

La insuficiente implantación de las especialidades enfermeras en puestos de trabajo específicos ha favorecido que, durante la última década, numerosas organizaciones sanitarias hayan impulsado perfiles y roles enfermeros avanzados para responder a necesidades asistenciales concretas. Su formación se sustenta habitualmente en programas universitarios de posgrado —títulos de experto o máster—, experiencia clínica y procesos de capacitación o acreditación institucional.

Estos perfiles permiten que determinadas enfermeras asuman intervenciones de elevada complejidad y funciones diferenciadas respecto de las desarrolladas habitualmente por una enfermera generalista. Sin embargo, su denominación, formación, reconocimiento y ámbito competencial no son homogéneos, **ni todos ellos pueden considerarse automáticamente puestos de práctica**

avanzada. Además, su reconocimiento suele depender de la organización sanitaria o del servicio de salud que los desarrolla, sin que exista actualmente en España un marco estatal común que regule con carácter general la figura de la enfermera de práctica avanzada.



Surgen, por tanto, varias cuestiones: ¿equivale una enfermera de práctica avanzada a una enfermera especialista? ¿Puede un perfil avanzado, vinculado a una necesidad o procedimiento concreto, sustituir una formación especializada integral? ¿Debe España reemplazar su modelo de especialización mediante residencia por itinerarios universitarios de posgrado o, por el contrario, articular ambos niveles de desarrollo profesional?

La tesis que se sostiene en este artículo es que la práctica avanzada y la especialización no constituyen modelos alternativos, equivalentes ni excluyentes. La especialidad delimita un ámbito profesional y garantiza una formación clínica reglada, homogénea, tutorizada y oficialmente reconocida; la práctica avanzada identifica un nivel superior de ejercicio, autonomía, capacidad de decisión y responsabilidad profesional que puede desarrollarse tanto en el contexto de enfermera generalista como en el de especialista. En consecuencia, ambos modelos son compatibles y complementarios en el Sistema Nacional de Salud.

Figuras de desarrollo profesional enfermero: delimitación conceptual.

Es frecuente encontrar diferentes denominaciones para referirse a las enfermeras que prestan cuidados en contextos asistenciales que exigen conocimientos específicos, habilidades técnicas complejas, razonamiento clínico y actitudes profesionales adaptadas a las características de determinados pacientes o situaciones clínicas.

La formación generalista habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, pero no garantiza, por sí sola, el dominio inmediato de todas las competencias requeridas en ámbitos de elevada complejidad.

La experiencia adquirida en un puesto de trabajo permite adaptar y perfeccionar progresivamente las intervenciones profesionales. Sin embargo, este aprendizaje puede resultar variable, incompleto o excesivamente dependiente de las oportunidades asistenciales y del entorno en el que se desarrolla cuando no está sustentado en un programa formativo estructurado. La ausencia de una formación homogénea, tutorizada y evaluada puede generar diferencias competenciales entre profesionales y afectar a la calidad, la seguridad y la equidad de la atención.



En la bibliografía y en el lenguaje profesional se utilizan habitualmente las siguientes denominaciones:

- Enfermera generalista.
- Enfermera experta.
- Enfermera especialista ó *Clinical Nurse Specialist*
- Enfermera de práctica avanzada o *Nurse Practitioner*

Estas denominaciones no son equivalentes ni representan necesariamente etapas sucesivas de un mismo itinerario profesional. Algunas hacen referencia a una titulación académica u oficial; otras, al grado de experiencia alcanzado, al ámbito clínico de actuación o al nivel de autonomía y responsabilidad asumido. Por ello, resulta necesario diferenciar claramente cada figura.

- **Enfermera generalista:** en España, la enfermera generalista es la profesional que posee el título universitario oficial de Graduada en Enfermería, o una titulación anterior legalmente equivalente, que la habilita para el ejercicio de la profesión enfermera.

El Grado en Enfermería comprende 240 créditos ECTS y proporciona una formación teórica, práctica y clínica reglada dirigida a la adquisición de las competencias generales de la profesión.

La denominación «enfermera generalista» no corresponde a un título oficial específico, sino que se utiliza para diferenciar a la enfermera habilitada para el ejercicio general de la profesión de aquella que posee un título oficial de especialista.

La **condición de generalista no significa que la profesional sea inexperta o que desarrolle cuidados de escasa complejidad**. Significa que su titulación acredita las **competencias generales de la profesión**, pero no una formación sanitaria especializada en un ámbito concreto.

- **Enfermera experta:** la enfermera experta es aquella que ha alcanzado un elevado grado de pericia, juicio clínico y destreza profesional mediante la experiencia asistencial continuada, la reflexión sobre la práctica y la formación continuada permanente en un determinado servicio, unidad o ámbito de actuación.

Su experiencia le permite reconocer patrones clínicos, anticipar complicaciones, adaptar las intervenciones a situaciones complejas, resolver problemas con precisión y actuar como referente para otros profesionales. Por ello, puede asumir funciones de liderazgo clínico, participación en comisiones, elaboración de protocolos, formación de profesionales o coordinación de proyectos de mejora.

No obstante, la consideración de experta describe un grado de dominio profesional, pero no constituye por sí misma una titulación ni una categoría jurídica oficialmente reconocida. La experiencia produce pericia, pero no garantiza necesariamente que se hayan adquirido de manera completa, homogénea y evaluada todas las competencias propias de un ámbito especializado.

- **Enfermera de Práctica avanzada (EPA):** es aquella enfermera que ha adquirido conocimientos expertos, capacidad para adoptar decisiones clínicas complejas y competencias avanzadas que le permiten ejercer con un nivel superior de autonomía, responsabilidad y liderazgo asistencial en un área concreto de la enfermería.

De acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermeras, la práctica avanzada requiere una formación de posgrado de nivel mínimo de máster como referencia internacional.

No obstante, la obtención de un Máster, un título de Experto Universitario u otra formación de posgrado no convierte automáticamente a una enfermera en EPA.

Para reconocer la existencia de práctica avanzada deben concurrir conjuntamente una formación adecuada, competencias clínicas avanzadas, autonomía decisoria, responsabilidad sobre los resultados y un rol profesional expresamente definido dentro del sistema sanitario.

El desarrollo de una EPA tal como es definida a nivel internacional, depende principalmente de los servicios de salud y de las organizaciones sanitarias, que crean puestos o perfiles avanzados para responder a necesidades asistenciales concretas. En consecuencia, sus requisitos formativos, competencias, denominación, reconocimiento laboral y remuneración pueden variar entre comunidades autónomas e instituciones.

Aunque en España se han desarrollado programas universitarios, perfiles organizativos y puestos de trabajo vinculados a la práctica avanzada, la figura de la EPA definida por el CIE carece todavía de un marco regulatorio estatal específico y homogéneo. No existe un título oficial nacional de EPA que determine de manera uniforme la formación exigible, las competencias avanzadas, el grado de autonomía, las responsabilidades profesionales y los efectos laborales asociados a esta figura.

La EPA puede realizar valoraciones clínicas avanzadas, gestionar procesos asistenciales complejos, adoptar decisiones dentro de su ámbito competencial, liderar intervenciones específicas, participar en la elaboración de protocolos y actuar como referente para profesionales y pacientes. Sin embargo, estas funciones dependerán del marco jurídico, organizativo y competencial en el que se encuentre reconocida.

- **Enfermera Especialista:** la enfermera especialista es aquella que, tras adquirir la cualificación general como enfermera, ha completado un programa oficial y reglado de formación sanitaria especializada en un ámbito definido de la disciplina enfermera y ha obtenido el correspondiente título oficial, que acredita la adquisición homogénea, tutorizada y evaluada de los conocimientos, habilidades, actitudes y competencias propios de la especialidad, así como la capacidad para asumir progresivamente la autonomía y responsabilidad inherentes a su ejercicio.

Por tanto, la condición de especialista no deriva del puesto ocupado, de los años de experiencia acumulados, de la realización de cursos o títulos universitarios de posgrado ni del desempeño de determinadas técnicas complejas.

En el modelo español, la formación sanitaria especializada es reglada y de carácter oficial. Se desarrolla mediante el **sistema de residencia en unidades docentes acreditadas**, (vía EIR: Enfermera interna residente), con actividad asistencial programada, supervisión decreciente, tutorización y evaluación continuada, anual y final. La evaluación positiva del periodo formativo conduce a la obtención del correspondiente título oficial de especialista.

Una expertía, una EPA, pueden incrementar la capacitación y la pericia profesional, pero no sustituyen la formación sanitaria especializada ni confieren por sí mismos el título y la condición jurídica de enfermera especialista.

La especialidad y la práctica avanzada pertenecen, por tanto, a dimensiones diferentes. La especialidad delimita un ámbito profesional y acredita una formación oficial e integral en sus competencias; la práctica avanzada identifica un nivel superior de autonomía, complejidad, capacidad decisoria y responsabilidad clínica, pero la enfermera es generalista.

Referencias legislativas: Para especialista enfermería son; Ley 44/2003, artículos 15 y 16), RD 183/2008, el RD 450/2005 y la EPA, las directrices del CIE



En el ámbito internacional, Clinical Nurse Specialist y Nurse Practitioner son dos de los roles más reconocidos de práctica avanzada. La Clinical Nurse Specialist suele orientar su actividad hacia la práctica clínica experta en un área determinada, la mejora de resultados, la formación, el liderazgo y la transformación de los cuidados.

La Nurse Practitioner desarrolla habitualmente una atención clínica más directa, con elevada autonomía y, según la regulación de cada país, capacidad para valorar, diagnosticar, solicitar pruebas o prescribir tratamientos; por tanto, estos términos no deben trasladarse automáticamente al modelo español.

Una Clinical Nurse Specialist no equivale necesariamente a una enfermera especialista formada mediante el sistema EIR, del mismo modo que Nurse Practitioner no es sinónimo de toda enfermera de práctica avanzada.

En síntesis, la formación generalista habilita para el ejercicio de la profesión; la experiencia genera pericia; la especialidad acredita oficialmente el dominio competencial de un ámbito profesional, y la práctica avanzada define un nivel superior de ejercicio. Son dimensiones relacionadas, pero no equivalentes ni intercambiables.

Desde esta perspectiva, la formación **generalista** constituye la base competencial común de la profesión enfermera, mientras que la condición de **experta** expresa el grado de pericia alcanzado mediante la experiencia, la formación continuada y la reflexión sobre la práctica. Por su parte, la **práctica avanzada** surge como respuesta profesional a necesidades asistenciales de elevada complejidad que requieren competencias, autonomía y capacidad decisoria superiores a las previstas para el ejercicio en un área específico de la profesión.

La **EPA no debe concebirse exclusivamente como una alternativa ante la inexistencia de enfermeras especialistas, también puede desarrollarse dentro de una especialidad previamente reconocida**. Así, una enfermera especialista en Salud Mental podría asumir un rol de práctica avanzada en la atención a las adicciones, la prevención de la conducta suicida, el seguimiento de personas con trastorno mental grave o la aplicación de determinadas intervenciones terapéuticas, siempre que disponga de la formación requerida y que sus competencias, autonomía y responsabilidades se encuentren adecuadamente definidas y reconocidas por la organización sanitaria (tabla 1).

Credenciales y titulaciones profesionales en el ordenamiento español.

En España deben diferenciarse tres figuras jurídicas: los Diplomas de Acreditación, los Diplomas de Acreditación Avanzada (AA) y los Diplomas de Área de Capacitación Específica (ACE)

El [Real Decreto 639/2015, de 10 de julio](#), regula los **Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada** como instrumentos destinados a certificar las competencias, la experiencia y la formación continuada alcanzadas por un profesional sanitario en un área funcional específica.

El **Diploma de Acreditación** certifica que el profesional ha alcanzado las competencias y los requisitos de formación continuada establecidos para un área funcional durante un periodo determinado. Puede guardar relación con el grado de experiencia alcanzado; pero, **no equivale jurídicamente a la categoría conceptual de enfermera experta, ya que acredita conocimientos adquiridos; pero no experiencia asistencial suficiente**.

El **Diploma de Acreditación Avanzada** certifica la adquisición de competencias avanzadas y una práctica profesional de mayor cualificación dentro de un área funcional. Puede constituir uno de los instrumentos utilizados para acreditar parte de las competencias asociadas a un perfil avanzado, pero **su obtención no convierte automáticamente a la profesional en EPA**. El reconocimiento de la práctica avanzada requiere, además, una definición integral del rol, de su autonomía, responsabilidades, ámbito de actuación y posición dentro de la organización sanitaria.

Por su parte, los Diplomas de Área de Capacitación Específica (ACE), previstos en los artículos 24 y 25 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y desarrollados reglamentariamente por el [Real Decreto 589/2022, de 19 de julio](#), constituyen una vía oficial de capacitación avanzada vinculada a una o varias especialidades en Ciencias de la Salud.

Esta acreditación solo puede obtenerse **después de poseer un título de especialista de acceso**, acreditar el periodo de ejercicio profesional exigido, superar la formación correspondiente y obtener una evaluación positiva. Constituyen, por tanto, **una capacitación posterior dentro de una o varias especialidades**. Aunque pueden describirse conceptualmente como una forma de supraespecialización, esta última no es su denominación jurídica oficial.

Tabla 1. Tipología de Enfermería

Denominación de enfermera	Qué la define	Qué acredita
Generalista	Título de Grado o equivalente que habilita para ejercer Enfermería	Competencias generales de la profesión
Experta	Experiencia prolongada, conocimiento clínico y elevado dominio práctico	Pericia adquirida; no constituye por sí misma un título oficial
Práctica avanzada	Nivel superior de ejercicio, autonomía, decisión clínica y responsabilidad	Un nivel teórico – técnico avanzado de práctica en un área muy específica de un ámbito de la enfermería asistencial condicionado por requerimientos formativos postgrado y regulación aplicables.
Especialista	Programa oficial de formación especializada y título oficial	Competencias propias de un ámbito limitado y reconocido de la profesión enfermera en todas las áreas de este, desde la gestión a la atención directa al paciente.

A efectos explicativos, en España pueden diferenciarse seis situaciones formativas o profesionales, que no deben interpretarse como seis categorías jurídicas equivalentes (tabla 2):

- **Enfermera generalista:** posee el Grado en Enfermería o una titulación anterior legalmente equivalente, que la habilita para el ejercicio general de la profesión, pero no dispone de un título oficial de especialista.
- **Enfermera experta:** ha alcanzado un elevado nivel de pericia mediante la experiencia y la formación continuada. Esta condición describe un grado de dominio profesional, pero no constituye una titulación oficial.
- **Enfermera con Diploma de Acreditación:** dispone de una credencial oficial que certifica determinadas competencias y requisitos de formación continuada en un área funcional específica.
- **Enfermera con Diploma de Acreditación Avanzada:** dispone de una credencial oficial que certifica competencias avanzadas y una práctica profesional de mayor cualificación en un área funcional. Esta acreditación no equivale por sí sola al reconocimiento integral como EPA.
- **Enfermera especialista:** posee un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud, obtenido, por la vía ordinaria, tras superar el correspondiente programa de formación sanitaria especializada mediante residencia. No se trata de un título universitario de posgrado, sino de un título oficial de especialista derivado del sistema de formación sanitaria especializada.
- **Enfermera especialista con Diploma de Área de Capacitación Específica:** además del título de especialista, ha superado un programa posterior de capacitación en un área de especial complejidad o especificidad vinculada a una o varias especialidades.

Los **Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada** tienen carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Además:

- ✓ Poseen, con carácter general, una vigencia de cinco años y deben renovarse.
- ✓ No pueden inducir a confusión con otros títulos ni con las funciones atribuidas normativamente a los especialistas.
- ✓ Pueden considerarse mérito profesional para acceder a determinados puestos cuando así se establezca.
- ✓ No confieren el título ni la condición de especialista.
- ✓ No equivalen automáticamente a las categorías conceptuales de enfermera experta o de práctica avanzada.

Los **Diplomas de Área de Capacitación Específica (ACE)**, presentan una naturaleza distinta. Constituyen una formación posterior a la especialidad y solo pueden obtenerlos profesionales que ya poseen alguno de los títulos de especialista desde los que se permita el acceso.

Los **Diplomas de Acreditación y de Acreditación Avanzada**, por el contrario, se sustentan fundamentalmente en la experiencia y la formación continuada desarrolladas en un área funcional de una profesión o especialidad, por lo que pueden ser obtenidos por profesionales generalistas cuando así lo establezca el correspondiente acuerdo de creación.

En ningún caso las credenciales de los diplomas de acreditación y los de acreditación avanzada, equivalen al título oficial de especialista ni confieren por sí mismas dicha condición.

Ser **especialista** no significa únicamente poseer más conocimientos, acumular años de experiencia o realizar intervenciones de mayor complejidad. Significa **disponer de una cualificación oficial** que acredita la adquisición sistemática, integral, tutorizada y evaluada de las competencias propias de un ámbito profesional reconocido.

Denominación de enfermera	Título básico	Qué acredita	Qué titulación quiere
Diploma de Acreditación	Enfermera Generalista	Competencias y formación continuada en un área funcional	Enfermera generalista experta en...
Diploma de Acreditación Avanzada	Enfermera Generalista	Competencias avanzadas y práctica profesional de mayor cualificación dentro de la práctica de la enfermería generalista	Enfermera generalista de Práctica avanzada
Título de especialista	Enfermera especialista	Formación oficial especializada por el modelo EIR, en un ámbito de la profesión enfermera	Enfermera Especialista en
Diploma de Área de Capacitación Específica	Enfermera especialista	Capacitación posterior dentro de una o varias especialidades	Enfermera especialista con capacitación par aun área específica dentro de la especialidad.

La cuestión consiste, por tanto, en *determinar qué necesidades asistenciales pueden ser atendidas mediante experiencia profesional, cuáles requieren perfiles de práctica avanzada y qué ámbitos, por su amplitud, transversalidad, complejidad y responsabilidad, necesitan una especialidad oficialmente reconocida y dentro de determinadas especialidades podrán identificarse, además, áreas que justifiquen una capacitación específica posterior, que correspondería a los Diplomas ACE*

Especialidad y Enfermera de Práctica Avanzada (EPA): delimitación conceptual.

Puede existir cierta proximidad conceptual entre la enfermera especialista y determinados perfiles internacionales de práctica avanzada, particularmente la *Clinical Nurse Specialist* (CNS); sin embargo, **no son figuras automáticamente equivalentes, porque sus requisitos formativos, reconocimiento jurídico, ámbito competencial y efectos profesionales dependen del modelo regulatorio de cada país.**

La literatura coincide en la necesidad de definir con claridad la formación, el nivel competencial, la autonomía y las responsabilidades clínicas de cada perfil. Esta delimitación resulta necesaria para evitar ambigüedades, solapamientos y conflictos organizativos entre enfermeras generalistas, expertas, especialistas y de práctica avanzada.

En los países donde la práctica avanzada se encuentra formalmente desarrollada, sus elementos característicos suelen incluir:

- Formación específica de posgrado, generalmente de nivel mínimo de máster.
- Conocimientos expertos y práctica clínica basada en la evidencia.
- Valoración clínica avanzada y razonamiento clínico complejo.
- Capacidad para adoptar decisiones complejas dentro del ámbito competencial reconocido.
- Mayor autonomía en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones.
- Ampliación del alcance asistencial y terapéutico conforme a la legislación de cada país.
- Elevada capacidad resolutoria.
- Coordinación de procesos asistenciales complejos.
- Liderazgo clínico, formación, investigación y mejora de la calidad.
- Responsabilidad sobre los resultados derivados de la propia práctica.
- Ejercicio en contextos de elevada complejidad clínica, tecnológica u organizativa.

Los requerimientos específicos en determinados ámbitos asistenciales muestran la necesidad de estructuras competenciales difícilmente abordables desde un modelo exclusivamente generalista.

Es evidente que existen requerimientos competenciales que van más allá de los generalistas, por tanto, la cuestión no consiste únicamente en determinar qué profesional sabe más o realiza técnicas más complejas, sino en **establecer qué modelo formativo y profesional garantiza mejor la adquisición integral de las competencias necesarias para atender con seguridad y calidad un área funcional concreta o un ámbito completo de la disciplina enfermera.**



Respuestas organizativas ante la deficiente implantación del modelo de especialidades en España.

El Sistema Nacional de Salud creó y desarrolló la formación de enfermeras especialistas; sin embargo, su implantación efectiva en puestos de trabajo específicos ha sido desigual e incompleta. La falta de correspondencia entre la formación especializada y la estructura de puestos de trabajo ha favorecido que las **enfermeras expertas y determinados perfiles de práctica avanzada hayan constituido una respuesta útil y pragmática para atender necesidades asistenciales de creciente complejidad**, especialmente en aquellos ámbitos en los que no existe una especialidad enfermera reconocida o esta no ha alcanzado un desarrollo laboral suficiente.

Algunos gestores sanitarios han recurrido así a procesos de "skill mix", entendidos como la redistribución de competencias y responsabilidades dentro de los equipos, y de "boundary spanning", mediante los cuales determinados profesionales conectan servicios, niveles asistenciales o ámbitos tradicionalmente separados. También se han producido fenómenos de ampliación de funciones y alcance de la práctica enfermera (Párrafo recogido de: Serrano Ruiz, Alfredo. Mirando hacia el futuro de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. Enferm Clin (Ed. en inglés); marzo-abril de 2024; 34(2):77-81.)

Estas estrategias han permitido desarrollar perfiles de enfermeras expertas y de práctica avanzada en ámbitos como perfusión, estomaterapia, cuidados paliativos, terapia intravenosa y acceso vascular, triaje avanzado, cuidados críticos, urgencias y emergencias, entre otros.

La progresiva consolidación de requerimientos formativos y de experiencia profesional en las organizaciones sanitarias actuales, plantea una cuestión relevante para la ordenación profesional: **¿qué perfiles responden a necesidades funcionales específicas susceptibles de acreditación y cuáles representan ámbitos competenciales suficientemente amplios, complejos y diferenciados como para requerir una especialización formal?**

El ordenamiento sanitario español dispone de diferentes instrumentos para reconocer la adquisición de competencias específicas o avanzadas, entre ellos los **Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada** y, vinculados al sistema de **formación sanitaria especializada**, las **especialidades en Ciencias de la Salud y los Diplomas de Área de Capacitación Específica**.

El tipo de enfermería que se requiere en cada caso no debería responder únicamente a necesidades coyunturales de organización de los servicios, sino a la naturaleza y amplitud del ámbito competencial, su grado de complejidad, el nivel de autonomía requerido, la transversalidad de sus competencias y, especialmente, a las necesidades de seguridad y calidad de la atención prestada a la población.

En determinados servicios de salud en las diferentes Comunidades Autónomas del territorio español, algunos de estos perfiles han dado lugar a puestos diferenciados, requisitos específicos de acceso, bolsas de empleo propias o condiciones laborales vinculadas a su desempeño. De este modo, se ha producido **una cierta especialización funcional u organizativa que, sin embargo, no resulta equivalente a la especialización oficial obtenida mediante el sistema de formación sanitaria especializada**. Esta heterogeneidad puede generar, además, diferencias entre servicios de salud en los requisitos exigidos para desempeñar funciones similares y, por tanto, **dificultades para garantizar una ordenación homogénea de las competencias profesionales en el conjunto del SNS**.

Diversas organizaciones profesionales y científicas han advertido que algunas de estas soluciones organizativas han ocupado *de facto* espacios asistenciales que deberían haber sido desarrollados mediante puestos reservados o vinculados preferentemente a enfermeras especialistas. Esta situación resulta especialmente visible en ámbitos como la atención familiar y comunitaria, la geriatría o la pediatría, mientras que la vinculación entre título de especialista y puesto de trabajo se encuentra más consolidada en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Enfermería del Trabajo.

Por ejemplo, en Salud Mental, pese al desarrollo histórico de la especialidad y a su trayectoria formativa, persiste igualmente una oferta insuficiente y heterogénea de puestos específicos para enfermeras especialistas.

El reconocimiento por parte de las administraciones sanitarias de requerimientos competenciales específicos y de formación de posgrado para el desempeño enfermero en determinados ámbitos asistenciales constituye, en sí mismo, un indicador de que las competencias generalistas pueden resultar insuficientes para responder de forma homogénea a las exigencias de dichos entornos. Esta realidad **adquiere especial relevancia en la atención al paciente crítico y en los servicios de urgencias y emergencias**, caracterizados por la elevada complejidad clínica, el riesgo vital, la necesidad de una rápida capacidad de respuesta y toma de decisiones, y la continuidad asistencial entre diferentes dispositivos y niveles del sistema sanitario.

En consecuencia, la cuestión ya no debería limitarse a determinar si estas enfermeras requieren una capacitación adicional, sino a **establecer qué modelo formativo y de reconocimiento profesional resulta adecuado para garantizar una adquisición integral, homogénea y evaluada de las competencias necesarias y si la amplitud, complejidad y transversalidad de este ámbito justifican su configuración como un ámbito propio de especialización enfermera**.



Determinar cuándo nos encontramos ante una competencia avanzada específica y cuándo ante un verdadero ámbito de especialización constituye, por tanto, una cuestión central para la futura ordenación de la profesión enfermera en España.

Discusión

El reconocimiento de la competencia avanzada no debería plantearse como una alternativa uniforme aplicable a cualquier ámbito de práctica, sino mediante el instrumento formativo y regulatorio más adecuado a la naturaleza de las competencias que se pretenden desarrollar.

Determinadas funciones altamente específicas pueden encontrar respuesta mediante sistemas de acreditación o capacitación adicional; otras pueden constituir áreas de capacitación dentro de una especialidad; y existen ámbitos asistenciales cuya amplitud competencial, complejidad clínica, transversalidad, continuidad entre niveles y relevancia para la seguridad del paciente justifican analizar su configuración como **especialidades enfermeras propias**.

Esta diferenciación resulta especialmente relevante en aquellos entornos en los que la enfermera debe responder de forma autónoma a situaciones de elevada complejidad, riesgo vital y rápida evolución clínica, integrando competencias que se ejercen a través de distintos dispositivos y niveles asistenciales, tal es el caso, de la atención **enfermera en críticos, urgencias y emergencias**.

Bibliografía

- Serrano Ruiz, Alfredo. Mirando hacia el futuro de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enferm Clin* (Ed. en inglés); marzo-abril de 2024; 34(2):77-81. Visto abril 2025. DOI: [10.1016/j.enfcli.2024.04.009](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.04.009)
- Silvia Fernández Fernández; Adriana Díaz Gautier; Guadalupe Fontán Vinagre; Roberto Guerrero Menéndez et col. Guía sobre especialidades de enfermería para el desarrollo profesional. Consejo General de Enfermería de España. Abril 2024. Visto abril 2025: https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/GUA_ESPECIALIDADES_DE_ENFERMERA.pdf
- Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enferm Clin*. 2015;25(5):267-275. Visto marzo 2025 <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>.
- Sastre-Fullana, P., De Pedro-Gómez, J.E., Bennasar-Veny, M., Serrano-Gallardo, P. and Morales-Asencio, J.M. (2014), APN competency frameworks review. *Int Nurs Rev*, 61: 534-542. <https://doi.org/10.1111/inr.12132>.
- San Jose A, Blanchard PY, van Mol M, Rood PJT, Stilma W. European educational practices for the critical care nursing profession – Let's align for the future. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;83:103721. Visto febero 2025: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103721>
- International Council of Nurses. Definition of nursing [Internet]. Geneva2021, disponible: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>
- Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: International Council of Nurses; Visto en marzo 2025: [Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 | ICN - International Council of Nurses](https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions)
- Cantón-Rodríguez Y, Ibáñez-Masero O, García-Navarro EB, Ortega-Galán ÁM, Ventura-Miranda MI, Ruiz-Fernández MD. Experiencias profesionales de enfermeras de práctica avanzada españolas: investigación cualitativa. *BMC Nurs*. 2024. DOI: [10.1186/s12912-024-02105-6](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02105-6)
- European Specialist Nurses Organisation. Recognition of the Specialised and Advanced Nursing in Europe. 2023. Visto en marzo 2024: https://esno.org/assets/files/ICN-NP-APNN_Position_Paper.pdf
- Sanclemente-Dalmau, M., Galbany-Estragués, P., Palomar-Aumatell, X., y Rubinat-Arnaldo, E. (2022). Definición de competencias para enfermeros anestesiistas: Un estudio Delphi. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3696–3709. <https://doi.org/10.1111/jan.15348>
- Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, et al. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2021; 54:103142. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103142](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142)
- Endacott R, Jones C, Bloomer MJ, Boulanger C, Ben N, Iliopoulou KK, et al. The state of critical care nursing education in Europe: an international survey. *Intensive Care Med*. 2015;41(12):2237-2240. DOI: [10.1007/s00134-015-4072-y](https://doi.org/10.1007/s00134-015-4072-y)
- Mompart García MP. Las especialidades enfermeras en España. *RIDEC* 2011; 4(2):17-21. Visto marzo 2025: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/239/RIDEC.v4n2.17.Especialidades-1.pdf>
- Alastair Gray. Advanced or advancing nursing practice: what is the future direction for nursing? *Br J Nurs*. 2016 Jan 14-27;25(1):8, 10, 12-3. Visto abril 2025: DOI: [10.12968/bjon.2016.25.1.8](https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.1.8)
- Carney M. Regulation of advanced nurse practice: its existence and regulatory dimensions from an international perspective. *J Nurs Manag*. 2016;24(1):105-114. Visto febrero 2025: <https://doi.org/10.1111/jonm.12278>
- Ferrer Arnedo C. El valor de las especialidades enfermeras. Una visión hacia el futuro [Internet]. *Enferm Clin*. 2019;29(6):325-327. Visto abril 2025, Disponible: DOI <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.004>
- Enebral J. *Competencias avanzadas en enfermería en el sistema sanitario español*. 2025. TFG. Disponible: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/78278/TFG-H3522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chaparro Sánchez MA. *Las definiciones de enfermería y su evolución*. México: UNAM; 2023. https://repositoriounapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/3107/mod_resource/content/1/UA_PA-Definiciones-Enfermeria-Evolucion/index.html
- Galao Malo Roberto. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm* [Internet]. Vol.18 no.4: 221-223. Granada oct/dic 2009. Visto en marzo 2025 en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400001
- NANDA International. Glossary of terms [Internet]. Disponible en: <https://nanda.org/publications-resources/resources/glossary-of-terms/>

21. American Nurses Association. Nursing: scope and standards of practice. 4th ed. 2021. Visto en <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>
22. Arreciado Maraón A, Estorach Querol M, Ferrer Francés S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Enferm Intensiva. 2011;22:112-6. Visto febrero 2025: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-experta-el-cuidado-S1130239910001136>
23. Instituto español de investigación enfermera. Guía sobre especialidades de enfermería para el desarrollo profesional. Edita el Consejo general de la Enfermería española, abril 2024 y disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/GU_A_ESPECIALIDADES_DE_ENFERMERA.pdf
24. Servicio Andaluz de Salud. Desarrollo competencial de las enfermeras en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía; 2018. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/desarrollo_competencial_enfermeras_y_enfermeros.pdf
25. 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>.
26. 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: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7354>
27. 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: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>
28. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, disponible: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21340>
29. España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 2008. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-3176>
30. España. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. Boletín Oficial del Estado, núm. 179, de 28 de julio de 2015:64237-64242. Disponible: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/07/10/639/con>
31. 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. Disponibles: BOE núm. 173,20/07/2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>

Referencias legislativas:

* **Aviso de los autores:** Optamos por registrar las citas tal como queda registrado en las revistas o páginas web de consultadas.



Asesoría jurídica SEEUE
para socios
Consultas, trámites y proyectos



Análisis del estancamiento del modelo de especialidad médico-quirúrgica: causas y efectos.

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. Jefe enfermería unidad de hemodinámica, Hospital Clínico de Barcelona, Instituto Clínico Cardiovascular, Barcelona, España, Facultad de Enfermería de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España, Presidente de la Sociedad Española de Enfermería de Intensivos y Unidades Coronarias (SEIUC)

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 Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE).

Palabras clave

Enfermería, Especialización, Enfermería Médico-Quirúrgica, Práctica Avanzada de Enfermería, Educación de Postgrado en Enfermería, Competencia Profesional.

Resumen

El artículo analiza el estancamiento de la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos en España, reconocida normativamente en el (RD 450/2005), pero sin desarrollo efectivo tras más de dos décadas. A través de una revisión documental y análisis crítico, se evidencia que esta especialidad carece de los elementos estructurales fundamentales: programa formativo oficial, comisión nacional operativa, convocatoria EIR y plena integración en el sistema sanitario. El estudio identifica como principales causas del bloqueo: *la excesiva amplitud y heterogeneidad competencial, que dificulta definir un perfil claro, la imposibilidad de integrar en un único modelo formativo áreas tan diversas como UCI, urgencias, quirófano o hospitalización, la ausencia de consenso institucional y desarrollo normativo operativo*. Como consecuencia, se ha generado un vacío formativo y competencial, especialmente en ámbitos de alta complejidad asistencial, donde la especialización ha sido sustituida por formación postgrado heterogénea y no reglada.

Los resultados muestran que esta especialidad constituye un caso paradigmático de reconocimiento legal sin implementación real, lo que impacta negativamente en la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la equidad en el desarrollo profesional enfermero.

El artículo concluye que el modelo de especialidad enfermera de cuidados médicoquirúrgicos no responde a las necesidades actuales del sistema sanitario, proponiendo la necesidad de reformular esta estructura competencial, hacia diferentes ámbitos más definidos de la enfermería avanzada específica, como nuevas especialidades o áreas de capacitación específica.

Title

Analysis of the stagnation of the medical-surgical specialty model: causes and effects

Key Words

Nursing, Specialization, Medical-Surgical Nursing, Advanced Nursing Practice, Graduate Education in Nursing, Professional Competence.

Summary

The article analyzes the stagnation of the specialty of Medical-Surgical Care Nursing in Spain, recognized by law in the (RD 450/2005), but without effective development after more than two decades. Through documentary review and critical analysis, it is evident that this specialty lacks the fundamental structural elements: official training program, national operational commission, EIR call and full integration into the health system. The study identifies as the main causes of blockage: *the excessive breadth and heterogeneity of competences, which makes it difficult to define a clear profile, the impossibility of integrating areas as diverse as ICU, emergencies, operating theatre or hospitalization into a single training model, the absence of institutional consensus and operational regulatory development*. As a consequence, a training and competence gap has been generated, especially in areas of high healthcare complexity, where specialization has been replaced by heterogeneous and non-regulated postgraduate training.

The results show that this specialty constitutes a paradigmatic case of legal recognition without real implementation, which negatively impacts the quality of care, patient safety and equity in nursing professional development.

The article concludes that the nursing specialty model of medical-surgical care does not respond to the current needs of the health system, proposing the need to reformulate this competency structure, towards different more defined areas of specific advanced nursing, such as new specialties or areas of specific training.

Introducción

La ordenación de las especialidades de enfermería en España se estableció mediante el Real Decreto 450/2005, configurando un marco regulador orientado al desarrollo de competencias avanzadas en distintos ámbitos asistenciales. Entre las especialidades reconocidas se incluyó la de *Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos*, concebida como una especialidad de carácter transversal destinada a cubrir múltiples áreas clínicas hospitalarias.

Efectivamente desde 2005 se fueron desarrollando los programas formativos y las áreas docentes, y los EIR han sido una realidad desde entonces, en las especialidades de Enfermería de Familiar y Comunitaria, Geriátrica, Matrona, Pediatría, Salud Mental y Trabajo; pero... ¿qué fue de la Enfermería Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos?

La realidad es que, en estos últimos 20 años, y tras varias comisiones nacionales convocadas para el desarrollo de esta especialidad, no ha sido posible consenso suficiente, ni en la misión, ni en las finalidades, ni en las competencias. Después de su reconocimiento normativo, continúa sin disponer de un programa formativo oficial, sin convocatorias específicas de formación especializada y sin una integración real en el sistema sanitario.

Cristina Cueva, del servicio de Enfermería del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, la de médico-quirúrgica es la única especialidad de 2005 pendiente. “Hasta que no esté desarrollado el programa formativo, y publicado en el Boletín Oficial del Estado, está sin desarrollar” (Publicado por Redacción | Dic 9, 2019 | Profesión | 18. Gema Romero.)

Queremos analizar cuáles han sido las causas de este estancamiento, ver cómo se pretendía definir esta especialidad, y cuáles han sido los motivos de esta complicada tarea, y sobre todo, saber si existe actualmente alguna probabilidad al respecto de esta especialización en enfermería, o deberíamos buscar soluciones realistas para desarrollar campos competenciales que pudieran verse afectados; como, unidades de cuidados intensivos, unidades coronarias, reanimación, anestesia, servicios de urgencias intrahospitalarios, urgencias y emergencias extrahospitalarias, concretamente; es decir, unidades que han desarrollado competencias avanzadas en pacientes con necesidades de alta complejidad, y para las cuales se han solicitado especificaciones en bolsas de trabajo, o en la propia contratación de enfermeras para ocupar puestos de trabajo en estos servicios sanitarios, que ha obligado, a generar paralelamente una amplia oferta formativa postgrado que está supliendo la falta de especialización en la práctica clínica en estos ámbitos.

Existen evidencias que apuntan hacia la imposibilidad de aunar competencias, ni áreas de conocimientos, ni habilidades, ni actitudes; porque probablemente la diversidad sea tan grande, que fuese imposible encontrar puntos en común que diferenciar.

Existe un escenario singular en el que una especialidad formalmente reconocida carece de desarrollo operativo, planteando interrogantes las implicaciones en la estructuración de competencias

Es sorprendente que en las búsquedas estructuradas en base de datos de enfermería, tan solo hemos encontrado 3 artículos publicados al respecto de la especialidad de enfermería de cuidados médicoquirúrgicos; tampoco la búsqueda básica en internet ha dado mejores resultados, siendo en su mayoría editoriales de opinión, entrevistas a enfermeras líderes, o la propia legislación vigente; sin embargo, llama la atención, que en todas estas referencias, destacan la problemática del estancamiento o bloqueo que en este momento existe para el desarrollo de la especialidad y que ello impide el avance en otros ámbitos de enfermería como son las unidades de cuidados intensivos, unidades de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y sistemas de emergencias o quirófanos; es decir, servicios de enfermería de alta complejidad y requerimientos competenciales avanzados.

“La demanda actual de servicios de salud requiere que sean las enfermeras quienes jueguen un papel principal, mediante la adaptación de sus competencias a diferentes ámbitos y grados de complejidad. El abordaje de las situaciones complejas que presentan los pacientes críticos justifica la necesidad de desarrollo de competencias especializadas, en áreas tan específicas como la seguridad del paciente críticamente enfermo, los programas de prevención y vigilancia de la infección nosocomial, la realización de técnicas e intervenciones específicas, el manejo de medicación de forma autónoma o el uso de nuevas tecnologías, entre otras...”

“... convendría analizar cómo y por qué una disciplina tan dinámica en otros países de nuestro entorno se ha quedado anclada en modelos anacrónicos en el sistema español. Este análisis contribuiría a avanzar en el desarrollo de nuevas formas de mejorar el acceso a los servicios y de proporcionar cuidados a las personas...”

(Ayuso-Murillo D; Cobos-Serrano JL; Lletget-Aguilar R. (2019)(8)



Fuente de la imagen: Canal de difusión del CGE.

Justificación y Objetivo

Desde la perspectiva de la práctica asistencial, damos por sentado, que la especialidad de enfermería médico-quirúrgica en España, pretendía abarcar un excesivo ámbito de actuación enfermera, con muchas diferencias competenciales, con perfiles muy diferentes y probablemente con un programa formativo insuficiente para unos y demasiado grande para otros; lo cual, ha producido una falta de desarrollo que ha generado un vacío estructural en la formación y adecuación competencial de las enfermeras en áreas que sí que requerían una especificación en cuanto a competencias avanzadas y por tanto una especialización diferenciada de otras.

Por lo que planteamos que la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos no responde a las necesidades reales del sistema sanitario, que ha provocado una falta de especialización en ámbitos significativos de alta complejidad clínica, y requerimientos formativos, muy exigentes, que está comprometiendo la calidad y seguridad de los pacientes, sobre todo porque son áreas que han evolucionado a acompañado de una alta tecnología, farmacología y herramientas o modelos asistenciales de alto perfil profesional, que la formación académica de base del diplomado en enfermería y hoy grado enfermería no puede alcanzar, por lo que ha derivado en *alternativas de formación postgrado autofinanciadas, heterogéneas y con poca práctica clínica* que ha permitido adquirir conocimientos y habilidades necesarias, pero creemos que insuficientes, para ofertar un servicio de excelencia, en pacientes de alta vulnerabilidad clínica.

Así pues, **el objetivo de este estudio** es analizar el desarrollo de la especialidad de enfermería médico-quirúrgica en España tras dos décadas desde su planteamiento normativo, identificando sus limitaciones estructurales, la casusa de su errático desarrollo y buscar alternativas orientadas al desarrollo de áreas de enfermería avanzadas que den respuesta a los requerimientos competenciales actuales de la Enfermería.

Planteamos como **objetivos específicos**:

1. Identificar qué factores han influido para que no haya sido posible el desarrollo de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgica de acuerdo con el marco normativo de 2005.
2. Evaluar el impacto que la falta de una especialidad en los ámbitos que pretendía la especialidad de enfermería de cuidados médico – quirúrgico en la práctica clínica actual de la enfermería.
3. Explorar posibles alternativas viables para ámbitos de enfermería que se ven afectados por la falta de una especialidad en enfermería en cuidados médico – quirúrgicos.

Metodología

Se diseña un estudio de tipo **descriptivo-analítico con enfoque cualitativo**, basado en revisión narrativa crítica disponible en las bases bibliográficas de referencia como PubMed, Cochrane Library Plus, EMBASE, LILACS, CINAHL.

Dada la falta de resultados al respecto, decidimos una segunda búsqueda basada en la revisión narrativa crítica, en bases más relevantes para la enfermería en España, dada la especificidad de la investigación, seleccionando, para ello, las bases de **CUIDEN** (*Base de datos de la Fundación Index, líder en producción científica de enfermería española e iberoamericana, cubriendo aspectos asistenciales, históricos y sociales*); **ENFISPO** (*Base de datos de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (ISCIII), específica en enfermería, fisioterapia y podología*); **SciELO** (*biblioteca electrónica que incluye una colección seleccionada de revistas científicas españolas.*) e incluir en la búsqueda tesis doctorales de enfermería en España a través de **TESEO** (*Base bibliográfica del Ministerio de Educación, que recoge las tesis leídas en universidades españolas desde 1976*) y **Dialnet Plus** (*con un amplio registro de tesis doctorales*).

Tras varias búsquedas fallidas siguiendo la metodología planificada, decidimos seguir la búsqueda en **publicaciones divulgativas sanitarias en España** como **Redacción Médica** (*diario digital especializado en sanidad*), **Enfermería Facultativa** (*periódico digital del Consejo General de Enfermería*), **Mundo Sanitario** (*periódico oficial de SATSE - Sindicato de Enfermería*).

Para la búsqueda electrónica, se marcaron los descriptores específicos en español e inglés: **DeCS** y **MeSH**, con palabras clave inclusivas (AND): *enfermería, especialidad, médico-quirúrgica, práctica avanzada, formación postgrado*).

Otras fuentes de información en la recogida de datos.

- Legislación vigente en materia de especialidades enfermeras en España (*Web Ministerio de Sanidad*)
- Otros documentos institucionales (*Ministerio de Sanidad, Comisión Nacional de Especialidades de Enfermería, Consejo General de Enfermería*).

El periodo temporal que marcamos, desde 2005 a 2024.

La falta de resultados significativos, en tan variadas y distintas fuentes bibliográficas, al respecto de la especialidad de enfermería de cuidados médicoquirúrgicos, planteó que el diseño metodológico, no tenía sentido ya que evidenciamos que no existen datos que nos permitiera ningún tipo de análisis profundo del problema (*¿Por qué no se ha desarrollado la especialidad de enfermería de médico-quirúrgica?*); solo pudimos contar una muy escasas referencias publicadas a nivel editorial, artículos reflexivos,

entrevistas en las que se manifestaba las críticas del sistema con respecto a la especialidad referida; ningún artículo científico de investigación al respecto.

Así pues, se decidió tornar a la realización de un **análisis documental de carácter normativo e institucional** con referencias legislativas disponibles y referencias en publicaciones divulgativas, orientado a **identificar los principales factores asociados a su falta de desarrollo y sus posibles implicaciones sobre la ordenación competencial en los ámbitos asistenciales de alta complejidad**, en los que se ha desarrollado paralelamente una formación postgrado autofinanciada heterogénea, y en los que se está incidiendo en una creciente demanda como los requerimientos para ocupar puestos de trabajo, en las diferentes CCAA. (*Convocatoria de OPE específica de SUMMA 112 – SERMAS o contratos temporales e indefinidos a través de las bolsas de trabajo específica a GUETS – SAS/CES 061 – SERGAS/061 – SACYL – OSAKIDETZA*)

Resultados

Dado el carácter documental del estudio, las conclusiones se plantean en términos descriptivos e inferenciales, y no como relaciones causales demostradas empíricamente.

El desarrollo normativo de la especialidad de enfermería de cuidados médicoquirúrgicos es incompleto después de 20 años de haber sido autorizada su vigencia.

Existe varias evidencias al respecto de esta especialidad de enfermería en España:

- ✓ Está vigente y reconocida legalmente.
- ✓ No desarrollada.
- ✓ No implementada.
- ✓ Sin impacto real en el sistema sanitario.
- ✓ Con especialistas titulados derivado de la convocatoria extraordinaria según los requerimientos iniciales planteados.

Esta especialidad se formuló con la intención de abarcar un amplio campo de actuación enfermera principalmente en el ámbito de la intrahospitalaria que aunara competencias en:

- Cuidados intensivos
- Unidades de urgencias
- Quirófano
- Reanimación
- Unidades especiales de cuidados intermedios (diálisis, cardiología, digestivo, pruebas funcionales...).
- Hospitalización y consultas externas de especialidades médicas y quirúrgicas de adultos, pediatría, ginecología y obstetricia.

La oferta de servicios de enfermería (cartera de servicios), en cada una de estas unidades y servicios, es muy heterogéneo, y si bien responde a la formación de un diplomado/grado enfermero, algunas unidades requieren unos conocimientos, destrezas y habilidades que no han sido debidamente adquiridas durante la formación académica y que obliga a una autoformación postgrado, ya que en algunas CCAA, para poder acceder a un puesto en unidades como cuidados intensivos, o emergencias sanitarias, se requiere un formación acreditada con un experto o un máster universitario (7-8-9). (*tabla 1*)

Dimensión	Unidad de Hospitalización (Generalista)	UCIs/Urgencias/Emergencias/Reanimación (Alta complejidad)
Valoración clínica	Valoración sistemática básica, seguimiento evolutivo	Valoración avanzada continua, interpretación de parámetros hemodinámicos y respiratorios complejos, uso de escalas paramétricas invasivas
Monitorización	Constantes vitales periódicas	Monitorización invasiva (PVC, PAM, GC, SpO_2) y no invasiva continua
Toma de decisiones	Basada en protocolos estandarizados	Toma de decisiones en tiempo real en situaciones de inestabilidad clínica
Soporte respiratorio	Oxigenoterapia convencional	Oxigenoterapia alto flujo con variaciones constantes según evolución respiratoria. Manejo de ventilación mecánica invasiva/no invasiva, ajuste de parámetros ventilatorios
Manejo hemodinámico	Control básico de perfusión y balance hídrico	Manejo de fármacos vasoactivos, fluidoterapia avanzada, interpretación de respuesta hemodinámica
Administración de fármacos	Tratamientos pautados, baja complejidad	Fármacos de alto riesgo (sedación, relajantes, inotrópicos), titulación continua
Procedimientos	Técnicas básicas (vías periféricas, sondajes)	Colaboración/gestión en técnicas invasivas (catéter central, drenajes, ECMO, hemodiálisis, etc.)
Seguridad clínica	Identificación, prevención de eventos adversos	Gestión de riesgos críticos, prevención de eventos centinela, alta vigilancia
Respuesta a emergencias	Activación de protocolos (código azul)	Intervención directa en situaciones críticas y crónodependientes (parada, shock, fallo multiorgánico, politraumatismo, grandes quemados, fallo ventilatorio...)
Tecnología	Uso de equipamiento estándar	Manejo de tecnología compleja (respiradores, monitores avanzados, bombas inteligentes, ecógrafos, extracorpórea...)
Comunicación	Información al paciente y familia	Comunicación en situaciones críticas, malas noticias, soporte emocional avanzado
Continuidad de cuidados	Planificación al alta	Coordinación inter-niveles en pacientes críticos (UCI-urgencias-planta-extrahospitalario)

Por otra parte, existe una correspondencia directa en todas las especialidades excepto la analizada: (*tabla 2*)

- Comisión Nacional específica de la especialidad operativa.
- Programa formativo legislativo y vigente,
- Áreas docentes estructuradas, la mayoría modelo multiprofesional en hospitales clínicos universitarios.
- Convocatorias extraordinarias para la adjudicación de especialidad por experiencia y méritos.
- Convocatorias actualizadas y vigentes EIR anualmente (*Plazas insuficientes, desigualdad entre CCAA*)

Tabla 2: Desarrollo de las Especialidades Enfermeras en España

Especialidad	Marco normativo	Comisión Nacional	Programa formativo aprobado	Vía EIR	Desarrollo real en el SNS
Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	RD 450/2005	Operativa	Orden SAS/1349/2009	Activa	Consolidado
Salud Mental	RD 450/2005	Operativa	Orden SAS/1620/2009	Activa	Consolidado
Enfermería del Trabajo	(RD 450/2005)	Operativa	Orden SAS/1348/2009	Activa	Implantación media
Geriatrica	(RD 450/2005)	Operativa	Orden SAS/3225/2009	Activa	Desarrollo desigual
Familiar y Comunitaria	(RD 450/2005)	Operativa	Orden SAS/1729/2010	Activa	Desarrollo desigual
Pediatrica	(RD 450/2005)	Operativa	Orden SAS/1730/2010	Activa	Desarrollo desigual
Cuidados Médico-Quirúrgicos	(RD 450/2005)	No constituida funcionalmente	No aprobado	No existe	No desarrollada

La vigente especialidad de Enfermería de Cuidados Médicoquirúrgicos rompe completamente este patrón estructural, ya que desde 2005 no ha existido realmente ninguna Comisión Nacional operativa; de hecho, actualmente no existe ninguna comisión nacional de esta especialidad dentro del Consejo Nacional de Especialidades; aunque paradójicamente existe la posibilidad de presentar la solicitud de la especialidad por la vía excepcional.

Una de las reseñas más significativas de este fracaso competencial, es la de Amparo Rubio de la **Asociación Española de Enfermería Quirúrgica** (AEEQ), en Redacción médica (*Entrevista a Amparo Rubio de la AEEQ - Redacción médica, 23 dic 2024 por Alejandro Cuevas-<https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeria-quirurgica-una-historia-de-casi-20-anos-sin-especialidad-6803>*),

En este artículo Amparo Rubio, recuerda, que en el 2005, si hubo un diseño de programa formativo, con diferentes expertos, en el que se especificaban las competencias de la enfermera de quirófano y otras áreas...

“...pero se perdió en el camino al Ministerio de Sanidad, tras la evaluación de los departamentos gubernamentales de Educación y la Comisión de RRHH del SNS” ...

“...Cuando se constituyó la especialidad de Cuidados Especiales, la enfermera del quirófano no estaba sola. A su lado se encontraban las profesionales de las áreas de Urgencias y Emergencias, Críticos y Patologías crónicas complejas. Todas llegaron a Médico-quirúrgica en 2005 y padecieron el bloqueo de la disciplina...”

Resulta relevante señalar que, en las exploratorias realizadas en motores de búsqueda nacionales e internacionales, utilizando el término “*especialidad de enfermería médico-quirúrgica*”, los resultados obtenidos se limitan, en el mejor de los casos, a referencias de carácter normativo. De forma mayoritaria, dichos resultados se asocian a contenidos visuales y denominaciones vinculadas al ámbito quirúrgico (quirófano o unidades quirúrgicas), evidenciando una interpretación reduccionista y poco definida del concepto, así como la ausencia de un desarrollo conceptual y profesional consolidado.

Este hallazgo refuerza la falta de identidad conceptual de la especialidad, al no existir una representación clara y homogénea ni en el ámbito científico ni en el entorno digital, lo que refleja su débil posicionamiento dentro del sistema sanitario.

Conclusión

Del análisis del desarrollo de las especialidades de enfermería en España, encontramos un patrón estructural consistente, en el que cada especialidad se sustenta en la articulación efectiva entre el marco normativo, la existencia de una Comisión Nacional de Especialidad, la aprobación de un programa formativo y su implementación a través del sistema de residencia (EIR) en el Sistema Nacional de Salud.

Las especialidades que actualmente están vigentes y tienen un desarrollo efectivo, como *enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería de salud mental, enfermería del trabajo, enfermería geriátrica, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica*, el modelo organizativo es estable, en el que la Comisión Nacional desempeña un papel clave como órgano técnico responsable de la definición competencial, la regulación formativa y el impulso del desarrollo científico-profesional, están configurados anualmente la oferta de plazas (*todavía con un desarrollo incompleto*), y tienen una formación EIR durante el periodo establecido, siendo finalmente reconocidos los títulos académicos expedidos por el Ministerio de Educación y Ciencia, de Enfermera Especialista, con viabilidad para su ejercicio profesional.

Sin embargo, la especialidad de Enfermería de Cuidados Médicoquirúrgicos presenta una trayectoria singular. A pesar de su reconocimiento formal en el Real Decreto 450/2005, no ha alcanzado un desarrollo estructural efectivo, al no haberse materializado los componentes esenciales que caracterizan a una especialidad sanitaria: una Comisión Nacional plenamente operativa, una fundamentación con una misión, un ámbito y un perfil competencial definido, no existe un programa formativo, ni se ha realizado ningún acceso mediante EIR; contradictoriamente, existen enfermera/os especialistas en cuidados médicoquirúrgicos, que accedieron por la vía excepcional, con título expedido; ya muchos de ellos jubilados o muy cerca de estarlo.

De los resultados obtenidos, concluimos que la especialidad de Enfermería de Cuidados Médicoquirúrgicos constituye un ejemplo paradigmático de reconocimiento normativo sin desarrollo efectivo en el sistema sanitario español, ya que su concepción como especialidad de Enfermería responde a un modelo de carácter generalista orientado a la atención especializada, en aparente analogía con el modelo de la Enfermería Familiar y Comunitaria en el ámbito de la atención primaria.

No obstante, la heterogeneidad estructural de la atención hospitalaria, junto con el elevado grado de complejidad clínica, tecnológica y organizativa de determinadas áreas asistenciales, entre ellas cuidados intensivos, unidades coronarias, reanimación y anestesia, urgencias y emergencias o unidades de hemodiálisis, exige la adquisición de competencias específicas avanzadas, no plenamente abordables desde un enfoque formativo global.

En contraste, las unidades de hospitalización convencionales presentan una mayor homogeneidad en los procesos asistenciales y en los cuidados requeridos por pacientes estables clínicamente, sin riesgo vital previsible y con terapéuticas de bajo riesgo, con técnicas de enfermería y un control menos exigente, lo que permite su adecuación a un modelo generalista centrado en la cobertura de necesidades y soporte técnico-asistencial más básicos.



Sin embargo, en los entornos de alta complejidad, la práctica enfermera se caracteriza por la inestabilidad y la incertidumbre clínica, la inmediatez de las reacciones a las terapéuticas complejas y por tanto la necesidad continua de valoración clínica avanzada, toma de decisiones en tiempo real y manejo de tecnología compleja, configurando un perfil profesional cualitativamente distinto.

Esta divergencia evidencia la coexistencia de dos niveles de práctica claramente diferenciados, cuya complejidad y requerimientos competenciales no pueden ser integrados de forma eficaz dentro de un único modelo formativo.

Esta falta de correspondencia entre el reconocimiento normativo y su implementación práctica ***evidencia una disfunción estructural dentro del sistema de especialización***, generando una brecha entre el plano jurídico y la realidad asistencial.

Como consecuencia, concluimos que se la situación de estancamiento impide la consolidación de competencias avanzadas en áreas de alta complejidad, se incrementa la

variabilidad en la práctica clínica y se introducen elementos de inseguridad y desigualdad en la formación y el desarrollo de los profesionales de enfermería de estos históricos ámbitos asistenciales de práctica avanzada.

Discusión

La imposibilidad de desarrollo funcional como especialidad, refleja las limitaciones de los modelos de especialización excesivamente amplios, caracterizados por la falta de delimitación competencial y la dificultad de estructuración formativa

La amplitud y heterogeneidad del ámbito competencial atribuido a la especialidad de Cuidados Médico-Quirúrgicos, que comprende desde contextos asistenciales de carácter generalista hasta entornos de alta complejidad clínica y una continua evolución y desarrollo tecnológico, puede haber condicionado la adecuada estructuración de competencias avanzadas en áreas asistenciales específicas.

Desde nuestro punto de vista, un sistema similar al de la especialidad de Medicina en España, en el que todos los enfermeros serían especialistas de una manera u otra, plantea mucha problemática a nivel operativo de recursos y concretamente retrasa la incorporación de médicos al mundo plenamente laboral, generando un sistema muy hermético y nada versátil, muy en contra del modelo de enfermería, y por ello, hacer especialidades de enfermería por unidades médicas, no es pertinente; pero, tampoco hacer una generalista especializada, que abarcara tan específicas, tan exclusivas y tan avanzadas.

La falta de una especialidad en ámbitos que requieren una formación avanzada y compleja puede haber retrasado un mejor desarrollo y avance en la práctica enfermera, y por lo tanto en la calidad y la seguridad de pacientes en servicios sanitarios como ***cuidados intensivos, urgencias o emergencias, que han tenido una evolución tecnológica y de intervenciones avanzadas, en pacientes de gran complejidad, obligando a una formación paralela autogestionada, heterogénea***, que si bien demuestran una alta calidad docente, es insuficiente en práctica asistencial.

En este escenario, se pone de relieve la necesidad de derogar la especialización enfermera en cuidados médicoquirúrgicos, y orientar su esquema hacia los requerimientos del RD 589/2022, con la posibilidad de proponer campos de práctica avanzada bien con los diplomas de acreditación, con nuevas especialidades o dentro de las que existe, una supra-especialización, las áreas de capacitación específica (ACE)

Tras el análisis de la documentación encontrada, consideramos que es el momento de diseñar modelos de especialización más definidos, operativos y alineados con las necesidades reales del sistema sanitario.

Existe acuerdo en la Comunidad Científica Enfermera, que el desarrollo profesional en Enfermería, como en otras profesiones, pasa por la integración de tres elementos inseparables: la competencia excelente, el estudio continuado y la investigación. Son todos ellos, como digo, elementos que coordinadamente constituyen una profesión desarrollada y madura, autónoma y con capacidad de servicio útil a la sociedad, además de ser precisos para que los servicios sanitarios tengan una mejor calidad y resultados, especialmente en momentos de dificultad económica como los que vivimos. En palabras de Aiken, "Más enfermeras especialistas, más vidas salvadas". (Mompert García MP. (2011) (xx)

Bibliografía

1. Rodríguez Salamanca, Immaculada. Análisis del impacto de los cuidados enfermeros en la calidad asistencial y seguridad del paciente según el modelo de Mitchell. Tesis doctoral. Visto el 24 abril 2025. Disponible: <https://hdl.handle.net/2445/220609>
 2. Silvia Fernández Fernández; Adriana Díaz Gautier; Guadalupe Fontán Vinagre; Roberto Guerrero Menéndez et col. Guía sobre especialidades de enfermería para el desarrollo profesional. Consejo General de Enfermería de España. Abril 2024. https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/GUA_ESPECIALIDADES_DE_ENFERMERA.pdf
 3. San Jose A, Morales-Asencio JM, et al. European educational practices for the critical care nursing workforce: an international survey. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024; 83:103721.
 4. Cantón-Rodríguez Y, Ibáñez-Masero O, García-Navarro EB, Ortega-Galán ÁM, Ventura-Miranda MI, Ruiz-Fernández MD. Experiencias profesionales de enfermeras de práctica avanzada españolas: investigación cualitativa. *BMC Nurs.* 2024. DOI: [10.1186/s12912-024-02105-6](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02105-6)
 5. European Specialist Nurses Organisation. Recognition of the Specialised and Advanced Nursing in Europe. 2023. Visto en marzo 2024 en: https://esno.org/assets/files/ICN-NP-APNN_Position_Paper.pdf
 6. Sanclemente-Dalmau, M., Galbany-Estragués, P., Palomar-Aumatell, X., y Rubinat-Arnaldo, E. (2022). Definición de competencias para enfermeros anestesiistas: Un estudio Delphi. *Journal of Advanced Nursing*, 78(11), 3696–3709. <https://doi.org/10.1111/jan.15348>
 7. Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, et al. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: a scoping review. *Nurse Educ Pract.* 2021; 54:103142. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103142](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142)
 8. Ayuso-Murillo D, Cobos-Serrano JL, Lletget-Aguilar R. Especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica, una materia aún pendiente después de 14 años. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2019 Nov-Dec;29(6):390-391. English, Spanish. DOI: [10.1016/j.enfcli.2019.09.010](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.010)
 9. Ferrer Arnedo C. El valor de las especialidades enfermeras. Una visión hacia el futuro [Internet]. *Enferm Clin.* 2019;29(6):325-327. Visto abril 2025, Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.004>
 10. Mármol López María Isabel, Miguel Montoya Isabel, Montejano Lozoya Raimunda, Escribano Pérez Almudena, Gea Caballero Vicente, Ruiz Hontangas Antonio. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2018. 92: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-135-
 11. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health.* 2017;15(1).
 12. Endacott R, Jones C, Bloomer MJ, Boulanger C, Ben N, Iliopoulou KK, et al. The state of critical care nursing education in Europe: an international survey. *Intensive Care Med.* 2015;41(12):2237-2240. DOI: [10.1007/s00134-015-4072-y](https://doi.org/10.1007/s00134-015-4072-y)
 13. Jean E, Sevilla Guerra S, Contandriopoulos D, Perroux M, Kilpatrick K, Zabalegui A. Context and implementation of advanced nursing practice in two countries: an exploratory qualitative comparative study. *Nurs Outlook.* 2019;67(4):365-380. DOI: [10.1016/j.outlook.2019.02.002](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.02.002)
 14. Mompert García MP. Las especialidades enfermeras en España. *RIdeC* 2011; 4(2):17-21. Visto marzo 2025 en <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/239/RIdeC.v4n2.17.Especialidades-1.pdf>
- Referencias legislativas:
15. España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. **Boletín Oficial del Estado.** 2005 May 6;(108).
 16. España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. **Boletín Oficial del Estado.** 2008 Feb 21;(45).
 17. Secretaría General de Universidades. Resolución de 4 de noviembre de 2021, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso por vía excepcional al título de Enfermero Especialista en Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos. **Boletín Oficial del Estado.** 2021.
 18. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Título de enfermero especialista por vía excepcional. Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos Disponible en portal oficial ministerial. https://www.ciencia.gob.es/Convocatorias/2009/EnfermeroEspecialistaViaExcepcional_CuidadosMedicoQuirurgicos.html



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 metanálisis. 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, 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, n° 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., & Schauffeli, 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,paciente%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



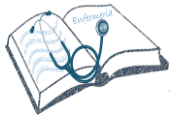
SEEUE



Enlace Webinar



SEEIUC



Lex artis ad hoc

Real Academia Española (RAE) – Lex artis – ad hoc

- **Lex Artis:** La RAE, a través del **Diccionario Panhispánico del Español Jurídico**, define *lex artis* como el conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en el ejercicio de su arte u oficio. Se utiliza como vara de medir para evaluar si una práctica fue correcta y diligente
- **ad hoc** es una locución latina que significa literalmente «para esto». Se utiliza para referirse a todo aquello que se dice, crea o dispone **especialmente para un fin determinado** o que resulta apropiado y adecuado para una situación en particular.

Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) – Lex artis

En el Diccionario de términos médicos, se define como el conjunto de reglas técnicas, científicas y éticas que rigen la correcta actuación de un profesional de la salud. Determina la norma de conducta exigible al médico al aplicar sus conocimientos, habilidades y el estándar de diligencia universalmente aceptado en el estado actual de la ciencia, siendo su cumplimiento la base para evaluar posibles casos de negligencia o mala praxis

Concepto de “Lex artis ad hoc”

La *lex artis* representa el conjunto de conocimientos científicos, normas técnicas, principios éticos y prácticas profesionales aceptadas que orientan la actuación de los profesionales sanitarios. **No constituye una regla única, rígida e invariable**, sino un criterio que evoluciona con el conocimiento científico, la tecnología disponible y el desarrollo de las profesiones sanitarias.

La incorporación de la expresión ***ad hoc se da en el contexto de una actuación en relación con un caso concreto***. Se trata pues que además de analizar retrospectivamente el resultado obtenido, deben considerarse las circunstancias existentes en el momento en el que el profesional tomó la decisión y prestó la asistencia motivo de evaluación profesional y jurídica.

La jurisprudencia caracteriza la asistencia sanitaria, con carácter general, como una **obligación de medios y no de resultados**. Esto significa que el profesional debe poner a disposición del paciente los conocimientos, cuidados, procedimientos y recursos razonablemente exigibles, pero no puede garantizar siempre la curación o la ausencia de complicaciones.

Un resultado adverso no demuestra, por sí solo, que se haya producido una infracción de la lex artis. (Diccionario panhispánico del español jurídico)

La adecuación de una actuación a la ***lex artis ad hoc*** debe valorarse **desde una perspectiva ex ante**, es decir, atendiendo a la información clínica disponible cuando se adoptó la decisión y no exclusivamente a partir del desenlace finalmente conocido y que probablemente sea el que motive

una investigación o una reclamación, e incluso cuando se realiza una evaluación dentro de la misma organización en los programas de mejora de la seguridad de pacientes.

Lex Artis ad hoc en Urgencias y Emergencias

En la atención urgente y en situaciones de emergencias, ya sea individual, múltiples víctimas, comunitarias y catástrofes, la toma de decisiones *se desarrolla frecuentemente en condiciones hostiles, de incertidumbre, crono dependencia, presión asistencial y riesgo vital*.

Los profesionales sanitarios en urgencias y emergencias frecuentemente tienen que actuar con información incompleta, sin antecedentes clínicos suficientes, con limitaciones para obtener el consentimiento del paciente y con recursos condicionados por el lugar de la asistencia.

En consecuencia, para valorar si una actuación sanitaria se ajustó a la *lex artis ad hoc* deben considerarse, entre otros, los siguientes elementos:

- Situación clínica y nivel de gravedad del paciente.
- Riesgo vital real o potencial.
- Información disponible en ese momento.
- Tiempo existente para valorar y actuar.
- Entorno hospitalario o extrahospitalario de la asistencia.
- Recursos humanos, técnicos y materiales disponibles.
- Competencias y responsabilidades del profesional.
- Protocolos y guías aplicables al caso.
- Priorización de las intervenciones.

- Reevaluación de la respuesta del paciente.
- Comunicación, coordinación y solicitud de apoyo.
- Registro de las valoraciones, decisiones e intervenciones realizadas.

Los protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica constituyen referencias importantes para determinar la buena práctica profesional, pero no sustituyen el juicio clínico. Su aplicación debe adaptarse a la situación concreta del paciente y cualquier desviación clínicamente necesaria debería quedar razonada y registrada.



La urgencia tampoco elimina el deber de información ni el respeto a la autonomía del paciente. Sin embargo, la legislación permite realizar las intervenciones indispensables cuando existe un riesgo inmediato grave para su integridad física o psíquica y no es posible obtener su autorización, consultando a familiares o personas vinculadas cuando las circunstancias lo permitan, conforme al artículo 9.2.b de la [Ley 41/2002, de autonomía del paciente](#).

Aplicación a la Práctica Enfermera

La *lex artis ad hoc* se aplica consecuentemente a la actuación profesional enfermera, como no puede ser de otra manera. La valoración jurídica de una actuación enfermera, ante una situación de urgencia o emergencias, no debe limitarse a comprobar si se ejecutaron las intervenciones con corrección, especialmente en las técnicas sanitarias que habitualmente forman parte del trabajo enfermero, sino que además de las referidas en el apartado anterior, se debe analizar el conjunto del proceso de cuidados de enfermería específicamente:

- La valoración inicial y continuada.
- La identificación de riesgos y signos de alarma.
- La priorización asistencial.
- La adopción de medidas preventivas y terapéuticas dentro del ámbito competencial.

- La vigilancia y reevaluación del paciente de forma continuada hasta el alta o la derivación a otros profesionales.
- La activación o petición de los recursos necesarios incluyendo la actuación de otros profesionales sanitarios competentes como médicos, psicólogos, o no sanitarios, como agentes de las fuerzas y seguridad del estado, bomberos, intervención urbana, etc.
- La calidad del registro asistencial.

En una situación urgente, actuar conforme a la *lex artis ad hoc* no significa necesariamente realizar todas las actuaciones posibles, sino aquellas que resultaban **indicadas, prioritarias, proporcionadas y razonablemente exigibles** según el estado del paciente y las circunstancias concretas de la asistencia.

El registro adquiere una importancia fundamental, ya que permite reconstruir la situación encontrada, las decisiones adoptadas, las intervenciones realizadas y la evolución del paciente. **La falta de registro no demuestra automáticamente que la asistencia no se prestara, pero puede dificultar la acreditación de que la actuación profesional fue diligente y adecuada.**



Acción y Omisión en la *lex artis*

La adecuación de una actuación sanitaria a la *lex artis ad hoc* comprende tanto las acciones realizadas como las conductas omitidas. La responsabilidad profesional no deriva únicamente de ejecutar incorrectamente una intervención, sino que también puede plantearse cuando **el profesional, teniendo el deber de actuar, los conocimientos necesarios y una posibilidad real de intervención, no realiza las actuaciones razonablemente exigibles para evitar o disminuir un daño.**

En el ámbito sanitario, el profesional que asume la atención de un paciente ocupa una especial **posición de garante** respecto a su vida y su salud. Esta posición no supone la obligación de asegurar un resultado favorable, pero sí el deber de adoptar las medidas indicadas y posibles dentro de su ámbito competencial.

Para la valoración jurídica de una omisión deben considerarse:

- La existencia de un deber profesional concreto de actuación.
- La identificación o posibilidad razonable de identificar el riesgo.
- La competencia y los conocimientos del profesional.
- La disponibilidad real de medios para intervenir.
- La posibilidad de realizar la actuación sin generar un riesgo desproporcionado.
- La relación entre la conducta omitida y el incremento del riesgo o daño producido.
- La posibilidad de solicitar ayuda, comunicar el deterioro o activar otros recursos.

El artículo 11 del Código Penal contempla la denominada **comisión por omisión**, aplicable cuando no evitar un resultado, existiendo un especial deber jurídico de hacerlo, pueda equipararse a su causación. Asimismo, los artículos 195 y 196 regulan la omisión del deber de socorro y, específicamente, la denegación o abandono de asistencia sanitaria por parte del profesional obligado a prestarla cuando de ello se derive un riesgo grave para la salud. [Código Penal](#).

La jurisprudencia ha reconocido la relevancia de la omisión profesional cuando no se realizan actuaciones elementales indicadas y esa inactividad incrementa el riesgo para la vida del paciente. La [STC 18/2021](#) analiza un supuesto en el que la omisión de las maniobras de reanimación exigibles se valoró atendiendo a la posición de garante del profesional, a la conducta debida no realizada y al incremento del riesgo producido.



En la práctica enfermera, la obligación de actuar no se limita a ejecutar una técnica y por tanto se valorará jurídicamente el contexto de la competencia de la valoración clínica, la interpretación de esta y la decisión terapéutica tomada, así como la su aplicación; es decir se juzgaría:

- ▶ La iniciación de las intervenciones urgentes propias de su competencia.
- ▶ Mantener la vigilancia y reevaluar al paciente.
- ▶ Reconocer y comunicar signos de deterioro cuando implique decisiones de mayor rango o con relación a las competencias de otro profesional.
- ▶ Solicitar apoyo o activar el recurso adecuado.
- ▶ Aplicar los protocolos correspondientes.
- ▶ Garantizar la continuidad asistencial.
- ▶ Registrar la situación, las decisiones y las actuaciones realizadas.

Cuando una intervención exceda la competencia profesional o no se disponga de los medios necesarios, la conducta exigible no es permanecer inactivo, sino **proteger al paciente mediante las medidas posibles, pedir ayuda, comunicar la situación y activar los recursos apropiados**.

*Jurídicamente puede resultar más reprochable **no actuar, no avisar o no activar ayuda** que realizar una intervención indicada y proporcionada.*

El temor a posibles consecuencias jurídicas no justifica por sí mismo la omisión de una actuación indicada en la buena práctica profesional, y/o por la evidencia científica. La práctica defensiva basada en la pasividad puede alejarse de la “lex artis” cuando el profesional reconoce una situación de riesgo y dispone de competencia y medios razonables para intervenir.

La lex artis ad hoc valora tanto la acción como la omisión: puede existir responsabilidad no solo por actuar incorrectamente, sino también por no realizar, pudiendo hacerlo, una intervención profesional indicada y exigible.

Actuar conforme a la *lex artis ad hoc* no significa actuar sin límites ni garantizar el resultado, sino adoptar, dentro de las propias competencias y con los medios disponibles, las medidas razonablemente necesarias para proteger al paciente.

Ante una situación urgente, el miedo a una posible responsabilidad jurídica no debe conducir a la inacción: también se valoran las intervenciones omitidas, la falta de vigilancia, la ausencia de comunicación y la no activación de los recursos necesarios.

Conocimientos, Habilidades y Destrezas exigibles a un profesional.

La actualización profesional está configurada legalmente como **un derecho y una obligación**, de hecho el Código Deontológico de la Enfermería española (*Cuadro 1*), la vincula expresamente con la *lex artis*; **no se limita a adquirir conocimientos teóricos; comprende asimismo mantener las habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para el ejercicio efectivo.**

La *lex artis ad hoc* es un criterio dinámico. La actuación profesional no se valora únicamente conforme a los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria, sino atendiendo al conocimiento científico, las recomendaciones y las prácticas profesionales aceptadas en el momento en que se presta la asistencia.

Por ello, la obtención del título habilitante no agota la responsabilidad formativa del profesional sanitario. La actualización de conocimientos y el mantenimiento de las habilidades y destrezas necesarias constituyen una exigencia vinculada a la seguridad del paciente y al ejercicio profesional responsable.

Cuadro 1: Fundamento deontológico enfermero

El *Código Deontológico de la Enfermería Española* recoge esta exigencia de forma especialmente clara:

- **Artículo 60:** atribuye a la enfermera la responsabilidad de actualizar constantemente sus conocimientos para evitar actuaciones que puedan ocasionar pérdida de salud o de vida.
- **Artículo 69:** establece que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex artis* exige en cada momento a la enfermera competente.
- **Artículo 70:** señala la necesidad de una puesta al día permanente mediante la educación continuada.
- **Artículo 71:** dispone que la enfermera debe valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscar los recursos apropiados y ser capaz de dirigir su formación.

La [Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias](#), establece en su *artículo 12.1.f* que la actualización permanente de conocimientos mediante la formación continuada constituye **un derecho y un deber de los profesionales sanitarios**. Asimismo, su *artículo 33.1* define la formación continuada como:

“El proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios», destinado a actualizar y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científica y tecnológica y las necesidades sociales y sanitarias”.

En el SNS español, y en el ámbito de la sanidad pública específicamente, esta obligación se concreta todavía más para el personal estatutario. El *artículo 19.c* de la [Ley 55/2003, del Estatuto Marco](#), establece el deber de:

“Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento”.

La responsabilidad de la actualización no corresponde únicamente al profesional. Las leyes citadas también atribuyen a las instituciones y centros sanitarios el deber de facilitar actividades de formación continuada. Existe, por tanto, una **responsabilidad compartida**:

- El profesional debe identificar sus necesidades formativas y mantener actualizada su competencia.
- La organización debe proporcionar oportunidades y condiciones razonables para la formación y el entrenamiento.
- Los responsables de las unidades deben favorecer la capacitación necesaria para las funciones y procedimientos asignados.
- El sistema debe garantizar que los profesionales puedan adaptarse a los cambios científicos, tecnológicos y asistenciales.

La competencia efectiva de los profesionales sanitarios afecta a la actualización teórica y entrenamiento práctico.

La competencia profesional no depende exclusivamente de conocer cómo debe realizarse una intervención. En procedimientos de baja frecuencia y alto riesgo; como, la reanimación cardiopulmonar, el manejo avanzado de la vía aérea, la desfibrilación, la atención al trauma grave o la respuesta ante incidentes con múltiples víctimas; es necesario, mantener también la capacidad práctica para ejecutarlos de manera segura y eficaz.

Por ello, la actualización profesional comprende:

- ✗ Conocimientos científicos y técnicos.
- ✗ Habilidades y destrezas prácticas.
- ✗ Capacidad de valoración y toma de decisiones.
- ✗ Manejo seguro de equipos y tecnologías.
- ✗ Conocimiento de protocolos y procedimientos actualizados.
- ✗ Entrenamiento para actuar en situaciones infrecuentes o críticas.
- ✗ Habilidades de comunicación, coordinación y trabajo en equipo.

La realización de cursos o la acumulación de certificados no acredita por sí sola el mantenimiento de la competencia. En aquellas intervenciones que requieren destrezas prácticas, la actualización debería incluir entrenamiento periódico, simulación, evaluación y, cuando proceda, recertificación.

La falta de actualización no genera automáticamente responsabilidad jurídica; sin embargo, puede adquirir relevancia cuando la ausencia de conocimientos o de entrenamiento conduce a resultados perjudiciales para el paciente, la comunidad, la ciudadanía, e incluso el equipo y la propia organización.

En la valoración jurídica se analiza la actuación concreta, el deber profesional existente, el daño producido y su relación causal.

- ✓ No reconocer signos clínicos que un profesional competente debería identificar.
- ✓ Aplicar procedimientos abandonados o desaconsejados.
- ✓ Utilizar incorrectamente un equipo.
- ✓ Omitir una intervención indicada.
- ✓ Retrasar injustificadamente la atención.
- ✓ No solicitar ayuda ante la propia falta de competencia.
- ✓ Aceptar funciones para las que no se posee capacitación suficiente.

Cuando el profesional no se considera adecuadamente preparado para una determinada intervención (**impericia**), **la conducta responsable consiste en reconocer sus límites, solicitar apoyo y adoptar las medidas posibles para proteger al paciente.** La falta de entrenamiento no debe conducir a ocultar la propia limitación ni a mantener una conducta pasiva ante una situación de riesgo; **pero, se valorará jurídicamente si ese conocimiento debiera tenerlo adquirido o no.**

Conclusión y Propuesta de Consenso

La *lex artis ad hoc* establece una buena práctica profesional, aplicable a una actuación concreta, valorada de acuerdo con las bases científico – técnicas, las últimas evidencias científicas al respecto y las circunstancias clínicas, temporales, organizativas y materiales existentes en el momento de la asistencia.

En urgencias y emergencias, su cumplimiento exige una actuación competente, diligente, proporcionada y adaptada al riesgo del paciente; una adecuada priorización, vigilancia y reevaluación; la comunicación y activación de los recursos necesarios, y un registro que permita justificar el proceso asistencial.

La adecuación a la *lex artis ad hoc* se valora por la calidad y razonabilidad de la actuación profesional en las circunstancias del caso, no exclusivamente por el resultado obtenido.

Un profesional sanitario debe estar actualizado en conocimiento, adiestrado permanentemente en las intervenciones exigibles para el ejercicio de su profesión, siendo su responsabilidad única el estar plenamente capacitado para atender a las personas y sus problemas de salud en cualquier circunstancias que concurran.

Bibliografía

1. Versión electrónica 23.7 del «Diccionario de la lengua española» de la Real Academia Española. <https://dle.rae.es/diccionario>
2. Diccionario de términos médicos, versión electrónica de acceso libre, en la unidad de terminología de la web oficial de la Real Academia nacional de la Medicina de España. <https://www.ranm.es/area-de-prensa/4717-nuevo-acceso-libre-al-diccionario-de-terminos-medicos-dtm-de-la-ranme.html>.
3. José Antonio Seoane. *Lex Artis*: AFD, 2022 (XXXVIII), pp. 275-300, ISSN: 0518-0872, disponible: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300
4. Real Academia Española y Consejo General del Poder Judicial. *Diccionario panhispánico del español jurídico: lex artis*. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/lex-artis>.
5. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Disponible en: [Ley 41/2002, de autonomía del paciente](#).
6. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Disponible: [Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias](#).
7. Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sentencia de 10 de julio de 2012, recurso 2057/2010. Disponible: [Consejo General del Poder Judicial](#).
8. España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículos 11, 195 y 196. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
9. Tribunal Constitucional. Sentencia 18/2021, de 15 de febrero de 2021. Recurso de amparo 1162/2019. Disponible: [Tribunal Constitucional](#).
10. España. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Artículo 19. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 301, de 17 de diciembre de 2003. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>
11. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. Resolución 32/89. Artículos 60 y 69-71. Disponible en: [Consejo General de Enfermería](#).



Hoy toca: Reseña de un Libro

Ficha técnica	
Autor	Héctor Castiñeira
Título	<i>Enfermera Saturada: Cuando el humor también cuida.</i>
Género	Humor, narrativa sanitaria y divulgación.
Colección	Entre 2014 y 2024, Héctor Castiñeira ha publicado, bajo la identidad de Enfermera Saturada, once obras diferentes: ocho libros de humor y narrativa sanitaria, dos testimonios sobre la pandemia y una guía divulgativa de salud en 2024. A ellas se suma una re-edición especial conmemorativa de <i>La vida es suero</i> , publicada en 2022.
Editorial	Plaza & Janés
Sinopsis	Satu es una enfermera que trabaja en un hospital público. Se define como una enfermera española que busca hacerse un hueco en la sanidad y comienza en el primer libro en turnos de diferentes unidades como UVis, urgencias, prematuros; en cada libro cuenta sus experiencias y anécdotas en el día a día, sus problemas laborales, las relaciones con pacientes y compañeras, superiores; pero sobre todo, su jornada laboral de enfermera itinerante, con otros interminables a lo largo y ancho de las plantas de los hospitales y de los hospitales de todas las partes de España. Satu cuenta incluso como superar situaciones de crisis personales.
Descripción	Existen diversas versiones, entre otras Kindle, en papel (los libros de relatos son de edición rústica son solapas blandas; las ediciones especiales son tapas duras y unos centímetros más grandes), e incluso se pueden encontrar algunas ediciones en “pdf” en alguna plataforma, todos a unos precios muy asequibles. La edición especial de la vida suero, es similar a las especiales y tiene contenido adicional.



Año	Obra	ISBN	
2014	<i>La vida es suero: Historia de una enfermera saturada</i>	978-84-01-34728-3	Narrativa humorística en clave autobiográfica de una enfermera en su trabajo.
2015	<i>El tiempo entre suturas</i>	978-84-01-01587-8	
2016	<i>Las uvis de la ira</i>	978-84-01-01755-1	
2017	<i>Suero de una noche de verano</i>	978-84-01-02028-5	
2018	<i>El paciente siempre llama dos veces</i>	978-84-01-02130-5	
2019	<i>El silencio de los goteros</i>	978-84-01-02270-8	
2020	<i>El guardián entre el ibuprofeno</i>	978-84-01-02439-9	Testimonio sobre las vivencias y situaciones vividas en la pandemia “Covid” en España
2020	<i>Nosotras, enfermeras. Historias de unos días que nos cambiaron para siempre</i>	978-84-01-02571-6	
2021	<i>Orgullo enfermero. Ni héroes ni villanos, lo que siempre fuimos</i>	978-84-01-02597-6	Continúa con su obra narrativa humorística.
2023	<i>La sonda del viento</i>	978-84-01-02929-5	
2024	<i>¿Quién se ha llevado mi energía?</i>	978-84-01-03354-4	Guía de divulgación sobre la salud, cansancio y hábitos de vida

Biografía del autor

Héctor Castiñeira López (1982)

Enfermero, escritor y divulgador sanitario, también cuenta con una amplia experiencia asistencial (unos 17 años), principalmente vinculada a los cuidados críticos, urgencias y emergencias; es el creador de *Enfermera Saturada*, un fenómeno de divulgación que retrata con humor, cercanía y espíritu crítico la realidad cotidiana de la enfermería y del sistema sanitario, dada su dilatada obra a lo largo de ellos años, pareciera paralela a su vida laboral.

Graduado en Enfermería por la Universidad de Santiago de Compostela, es especialista en Enfermería del Trabajo Su formación incluye postgrados relacionados docencia, urgencias y emergencias, comunicación y la seguridad clínica, además de experiencia en cuidados críticos del paciente adulto y neonatal. A lo largo de su trayectoria profesional ha trabajado en el Servicio Madrileño de Salud, en Emerxencias Sanitarias de Galicia-061 y en el Servizo Galego de Saúde, donde ha continuado desarrollando actividad asistencial.

Reseña por Pilar san Jose Lobo

Enfermera Saturada comenzó su andadura en las redes sociales y alcanzó rápidamente una enorme popularidad. Al principio, muchas personas pensamos que detrás de aquel perfil se encontraba una enfermera principiante que comenzaba a descubrir la realidad de una profesión muy bien valorada por los pacientes, pero todavía insuficientemente reconocida por las administraciones y las organizaciones sanitarias, tanto públicas como privadas.

Resultaba divertido leer aquellas historias del mundo hospitalario porque nos sonaban familiares, como si hablaran de nosotras mismas y de nuestro día a día. Situaciones cotidianas narradas con una ironía cómplice y repletas de comparaciones, juegos de palabras y expresiones propias del argot sanitario y enfermero.



Figura Libro *El suero de una noche de verano*: Pag 13

Satu se desenvuelve como pocas en las redes sociales, donde decenas de miles de personas siguen diariamente su particular repaso, cargado de humor y descaro, a la actualidad sanitaria y a la realidad de su trabajo. Sus relatos reflejan problemas, inquietudes e incertidumbres que compartimos muchas enfermeras, incluso después de años de ejercicio profesional. Quienes la leemos o escuchamos podemos asegurar que muchas de las experiencias y situaciones que describe resultan sorprendentemente reales.

Me sorprendió descubrir que detrás de Enfermera Saturada se encontraba un hombre. No por tratarse de un enfermero, en nuestro propio argot profesional es habitual que también ellos se reconozcan como "enfermeras", sino por la precisión con la que describe gestos, actitudes, conversaciones, complicidades y relaciones entre compañeras. Héctor Castiñeira demuestra conocer bien una profesión integrada mayoritariamente por mujeres y retrata ese universo laboral con cercanía, respeto y una extraordinaria capacidad de observación.

Su primer libro, *La vida es suero. Historias de una enfermera saturada*, apareció en 2014 y convirtió las experiencias cotidianas de la enfermería en un fenómeno editorial. A partir

de entonces, las vivencias de Satu continuaron en diferentes títulos cuyos juegos de palabras, inspirados con frecuencia en obras y expresiones conocidas, anticipan el tono desenfadado de la colección.

La pandemia de la COVID-19 también dejó una profunda huella en Satu, que mostró su faceta más emotiva en *Nosotras, enfermeras* y *Orgullo enfermero*. Ambas obras poseen un carácter más testimonial y se encuentran estrechamente vinculadas a las experiencias vividas por los profesionales sanitarios durante los difíciles meses del confinamiento: la saturación de los hospitales, la necesidad de establecer prioridades asistenciales y el miedo, el desamparo y las peticiones de ayuda de pacientes y familiares. En mi opinión, el autor aborda con vehemencia, sensibilidad e ironía un periodo especialmente complejo, durante el cual todo el sistema sanitario estuvo en jaque, sin renunciar a un humor respetuoso que ayuda a recordar y comprender lo vivido.

En *¿Quién se ha llevado mi energía?*, quizá desde una mirada más madura, enriquecida por los años de experiencia y formación, el autor adopta un enfoque divulgativo sobre el cansancio, el bienestar y los hábitos saludables. Es un texto útil y cercano que ofrece consejos para afrontar una vida profesional marcada por las noches, los fines de semana y los días festivos, con horarios frecuentemente opuestos a los de quienes nos rodean, pero que, al mismo tiempo, nos permite desarrollar una profesión extraordinaria.



Figura Libro *Las UVIs de la Ira*: Pag 26

Los libros de *Enfermera Saturada* no son manuales profesionales ni pretenden ofrecer una representación académica de la enfermería. Su valor reside en la capacidad de transformar situaciones reconocibles de la práctica cotidiana en relatos breves, irónicos y accesibles. El humor se convierte así en una forma de identificación colectiva y, en muchas ocasiones, también en una estrategia para sobrellevar la presión asistencial.

Entre guardias, pijamas, fonendoscopios, oposiciones, contratos, pacientes y compañeros de turno, Satu retrata algunas de las contradicciones del sistema sanitario y hace visibles experiencias que difícilmente aparecen reflejadas en las historias clínicas. Quienes trabajan en enfermería reconocerán muchas de sus escenas; quienes observan la profesión desde fuera descubrirán una parte de la realidad humana y laboral que se esconde detrás de cada uniforme.

Su ironía no elimina las dificultades ni banaliza el cuidado. Al contrario, permite hablar del cansancio, la precariedad, la sobrecarga y la falta de reconocimiento desde una perspectiva cercana. Bajo los juegos de palabras y el humor sanitario aparece una defensa constante de la profesión y del vínculo que une a quienes cuidan.

La colección *Enfermera Saturada* ofrece una lectura ligera, divertida y especialmente recomendable para profesionales y estudiantes de enfermería. Puede comenzarse por *La vida es suero*, aunque la mayoría de sus títulos permiten una lectura independiente.

Una colección para reírnos de aquello que vivimos, reconocernos en experiencias compartidas y recordar que, incluso durante los turnos más difíciles, el humor también puede convertirse en una forma de cuidado, **porque hay situaciones que no aparecen en los protocolos, pero que cualquier enfermera reconoce antes de terminar de leerlas.**

Pilar San José Lobo.

Una de las tantas enfermeras saturadas

PILAR SAN JOSE LOBO

Enfermera. Especialista en Enfermería del Trabajo. Especialista en Enfermería Pediátrica. Máster Superior en Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid. Curso de Adaptación Pedagógica (CAP) por la Universidad de Murcia. Actualmente Enfermera asistencial del Servicio de Urgencias Primarias de la Comunidad de Madrid (PAC). Colaboradora docente en Instituciones públicas y privadas en las áreas de Urgencias, Pediatría, Comunitaria, Nutrición. Vocal de la Comisión de formación continuada, Investigación y Úlceras y Heridas. Miembro de la comisión de expertos del Consejo General de Enfermería en el proyecto NIPE en el área de urgencias.



Sociedad Española de Enfermería Urgencias y Emergencias

¡en el 2025, a por todo!

ESTOS SON NUESTROS COMPROMISOS

- ✓ Ratificación de las competencias
- ✓ Seguridad jurídica
- ✓ Especialidad clínica enfermera

**Asóciate y descubre todas las ventajas
¡Nuestros socios, nuestro valor!**

 <http://www.enfermeriadeurgencias.org/>

 secretaria@enfermeriasdeurgencias.org

XXXI Congreso Nacional SEEUE

22-23-24 de octubre de 2025



Toledo

¡Te lo vas a perder!



Un programa científico, donde el protagonista
¡ERES TÚ!
Esperamos tus trabajos

**ENFERMERIA DE URGENCIAS
RESPONSABLE Y DECISIVA**



Consejo General de
Colegios de Enfermería de
España

Información e Inscripción

<https://enfermeriadeurgencias.com>

<https://enfermeriadeurgencias.org/congreso-actual/>

Secretaría Técnica:



secretariacongreso@enfermeriadeurgencias.com



[658692110 \(solo WhatsApp\)](https://wa.me/658692110)