



PUNTO DE VISTA

El futuro de la enfermería en la unidad de cuidados intensivos: la especialización y la práctica clínica avanzada ¿rivalidad o sinergia?

The future of nursing in the intensive care unit: Specialization and advanced clinical practice - rivalry or synergy?

Mónica Vázquez-Calatayud^{a,b,c,d,*}

^a Desarrollo Profesional e Investigación en Enfermería, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Innovación para un Cuidado Centrado en la Persona, Universidad de Navarra, Grupo de investigación ICCP-UNAV, Pamplona, Navarra, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA), Pamplona, Navarra, España

^d Proyectos Zero, Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), Pamplona, Navarra, España

Recibido el 24 de agosto de 2024; aceptado el 28 de agosto de 2024

Disponible en Internet el 17 de septiembre de 2024

En el dinámico y complejo ámbito de la salud, la enfermería se enfrenta a un dilema crucial: la disyuntiva entre la especialización y la práctica clínica avanzada. La pregunta que se cierne sobre la disciplina no es trivial: ¿deberíamos priorizar la figura de la enfermera especialista (EE) o la enfermera de práctica avanzada (EPA)? Y, quizás más importante, ¿son estos roles rivales o pueden trabajar en sinergia para potenciar la calidad asistencial en las unidades de cuidados intensivos (UCI)?

Históricamente, las especialidades en enfermería han emergido, al igual que en otras profesiones sanitarias, en respuesta a las crecientes y cambiantes necesidades sociales y sanitarias¹. Esto ha requerido una formación específica dirigida a abordar áreas que exceden las competencias de

la práctica generalista. El Real Decreto 450/2005 sobre especialidades de enfermería establece que las EE deben completar un período limitado de práctica profesional, programada y tutelada, en unidades docentes acreditadas. Durante este tiempo, adquieren conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes, asumiendo de manera progresiva la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

En las UCI, donde el entorno clínico es altamente complejo, se demandan competencias avanzadas para garantizar una atención segura y eficaz a los pacientes críticos. Factores como el avance de la medicina, la aparición de nuevas enfermedades y el envejecimiento poblacional subrayan la necesidad urgente de formar enfermeras especializadas, capaces de gestionar situaciones de gran complejidad clínica y satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias. La pandemia de COVID-19 ha intensificado aún más esta demanda².

En países como EE. UU., las enfermeras pueden realizar programas de residencia financiados por hospitales o certificar su experiencia mediante organismos como el Ame-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvazca@unav.es

✉ [@CalatayudMonica](https://twitter.com/CalatayudMonica)

ican Nurses Credentialing Center y la Asociación Americana de Enfermería en Cuidados Críticos (AACN), obteniendo así reconocimiento legal, social y profesional³. En contraste, en España, aunque existen 5 especialidades de enfermería reconocidas oficialmente, aún no se ha formalizado una especialización en cuidados críticos⁴. La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEIUC) está abogando por la creación de esta especialidad, y trabaja en la regulación de la formación de EE en las UCI conforme al Real Decreto 589/2022.

Simultáneamente, a nivel global, ha emergido el rol de la EPA, diseñado para cubrir necesidades no atendidas por otros modelos de atención. Países como EE. UU., Canadá y Australia han integrado ampliamente este rol en sus sistemas de salud. En Europa, su desarrollo ha sido desigual, con una falta de regulación formal en muchos países, incluyendo España, donde algunas comunidades autónomas han comenzado a reconocer e implementar estos roles, aunque con variaciones en responsabilidades y funciones⁵.

El Consejo Internacional de Enfermería define la EPA como una enfermera que ha adquirido conocimientos avanzados y competencias clínicas mediante una formación adicional, como mínimo de nivel de máster⁶. Dentro de este ámbito, destacan 2 roles: la *Clinical Nurse Specialist* (CNS), vinculada a entornos hospitalarios, y la *Nurse Practitioner* (NP), más orientada a la atención primaria. Aunque ambos roles comparten características clave, se diferencian en su ámbito de práctica y en el grado de autonomía regulado por la legislación. Las NP suelen gozar de una mayor autonomía legal, permitiéndoles realizar funciones tradicionalmente reservadas al personal médico, como diagnosticar y prescribir tratamientos. Este aspecto ha generado debates sobre su rol con relación a los médicos, aunque se considera que complementan, en lugar de sustituir, el trabajo médico. En contraste, la CNS se especializa en un área clínica específica, impactando en la calidad del cuidado a través del liderazgo, la educación y la investigación⁶.

La implementación de la EPA en cuidados críticos a nivel internacional ha demostrado aportar beneficios significativos, incluyendo mejoras en la calidad y la seguridad de la atención, reducción de la mortalidad, disminución de la duración de estancias hospitalarias, mejores tasas de readmisión y una reducción de costos. Además, se ha evidenciado un incremento de la satisfacción tanto de los pacientes como del equipo sanitario⁷. En esta línea, un metaanálisis reciente sugiere que la atención proporcionada por las EPA, como parte de un equipo interdisciplinar, contribuye a mejorar la calidad asistencial en las UCI⁸. Sin embargo, a pesar de estos beneficios, el proyecto *International Nursing Advanced Competency-based Training for Intensive Care* (INACTIC) resalta la escasez de EPA en Europa y la falta de claridad en cuanto a políticas, roles, formación y competencias, lo cual representa un obstáculo para su consolidación en la región⁹.

En España, la incorporación de la EPA en algunas UCI hace más de una década, por ejemplo, a través del Máster en Práctica Avanzada de la Universidad de Navarra, ha supuesto un avance importante¹⁰. La EPA es esencial para el desarrollo profesional, la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la gestión de cuidados complejos, promoviendo cambios estratégicos que mejoran la calidad asistencial, la investigación y la formación continua en un entorno de constante evolución¹⁰.

Es vital distinguir entre el rol de la EE y la EPA. La confusión entre ambos no es meramente semántica y la falta de consenso en cuanto a su formación, competencias y regulación ha generado un enfrentamiento artificial. ¿Debería la EPA reemplazar a la EE, o pueden estos roles coexistir y complementarse?

Lejos de ser rivales, ambos roles tienen el potencial de coexistir de manera sinérgica, aportando cada uno un valor significativo a las UCI. La EE puede ofrecer un conocimiento profundo en áreas específicas, mientras que la EPA puede gestionar el complejo entramado de cuidados desde una perspectiva más holística y autónoma. La clave radica en reconocer y potenciar esta sinergia para crear un sistema de cuidado más robusto y adaptado a las demandas actuales.

El futuro de la enfermería en las UCI no debe ser una cuestión de competencia entre EE y EPA, sino una oportunidad para construir una red colaborativa que maximice la calidad del cuidado y la eficiencia del sistema. La implementación de la EPA en España requiere un enfoque legislativo claro y estrategias educativas adecuadas para asegurar su integración exitosa en el sistema sanitario. Fomentar una colaboración interdisciplinar más efectiva y promover un diálogo entre todos los actores clave será esencial para definir el futuro de la enfermería en España.

Financiación

No ha sido recibida financiación alguna para la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Martín Delgado MC. Where is the future of the training of medical specialties heading? *Med Intensiva* (Engl Ed). 2022;46:489–90, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medine.2022.06.012>.
- San José Arribas A, Santana-Padilla YG. Training of nurses in intensive care: Essential for the critical patient. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2022;33:1–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.10.001>.
- Galao-Malo R. Advanced Practice Nursing Critical Care, and Spain: A point of view. *Enferm Intensiva*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2024.04.004>.
- Guerrero-Menéndez R, Fontán-Vinagre G, Cobos-Serrano JL, Ayuso-Murillo D. The advancement of critical care nursing as a response to the current demands. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2024;35:e23–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2024.01.003>.
- De Raeve P, Davidson PM, Bergs J, Patch M, Jack SM, Castro-Ayala A, et al. Advanced practice nursing in Europe—Results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs*. 2024;80:377–86, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15775>.
- ICN, Guidelines on Advanced Practice Nursing. ICN Regulation series. 2020:44 [accessed 02 Jul2024] Available from: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN-APN_Report_EN.WEB.pdf
- Canga-Armayor N. Academic training of nurses developing advanced practice roles. *Enferm Intensiva*. 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.001>.

8. Kreeftenberg HG, Pouwels S, Bindels AJGH, de Bie A, van der Voort PHJ. Impact of the Advanced Practice Provider in Adult Critical Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med.* 2019;47:722–30, <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003667>
9. Endacott R, Scholes J, Jones C, Boulanger C, Egerod I, Blot S, et al. Development of competencies for advanced nursing practice in intensive care units across Europe: A modified e-Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022;71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103239>.
10. Goñi-Viguria R. Experience of an advanced practice nurse in an intensive care unit. *Enferm Intensiva.* 2024, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.002>.