

# EXAMEN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO EXAMEN NACIONAL CECC

El día 7 de junio de 2004 a las 15 horas en Tarragona  
en la sede del Congreso Anual de la SEEIUC  
Palacio de Congresos de Tarragona

## PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN

### Definición y propósito

La CECC es un proceso por el que la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC), acredita mediante un diploma la competencia profesional en el cuidado del paciente crítico a los Diplomados de Enfermería que desarrollan su actividad profesional en estas áreas específicas: enfermera asistencial, supervisora de unidad y de área.

Con la Certificación se valida el conocimiento y la experiencia en el cuidado del paciente adulto en estado crítico, a la vez que se promueve el estudio continuado para poder estar al día y ofrecer una atención de enfermería de óptima calidad.

La acreditación tiene una validez de 3 años, siendo necesario actualizarla con una Recertificación para otro período semejante.

### Desarrollo del proceso

#### *Requisitos para la solicitud de acceso a examen de Certificación*

1. Estar en posesión del título de Diplomado en Enfermería o de Ayudante Técnico Sanitario.
2. Certificado de haber trabajado 2.700 horas con contrato laboral en los 3 años anteriores a la solicitud del examen de Certificación, de las que al menos 700 horas se hayan realizado en el último año, en una UCI, UVI, UTI, UMI, UCC, UCI/UCC, URCE, URPA, Emergencias, Cuidados Críticos prehospitalarios (UCI-móvil).
3. Declaración jurada de haber realizado durante los tres años anteriores a la Certificación, al menos, 20 actividades del listado que se describe en el reverso de la hoja de inscripción.

## Examen y contenidos

Se realizará un examen con 100 preguntas de respuesta múltiple (tipo test), durante el Congreso Anual de la SEEIUC.

Los candidatos, en el momento del examen presentarán las siguientes credenciales:

- Notificación de admisión al examen.
- DNI u otro documento identificativo.
- Resguardo de la transferencia bancaria.
- Carnet de socio de la SEEIUC (cuando proceda).

*El examen aborda los siguientes contenidos:*

1. Competencias de la práctica profesional.
2. Situaciones generales que afectan al bienestar del paciente.
3. Conceptos anatomofisiológicos, valoración del paciente, etiología, fisiopatología, signos y síntomas, complicaciones, abordaje terapéutico, intervenciones de enfermería y tecnología relacionada con:
  - Sistema respiratorio.
  - Sistema cardiovascular.
  - Sistema nervioso.
  - Sistema nefroureinario.
  - Sistema hemato/inmunológico.
  - Sistema digestivo.
  - Sistema endocrino-metabólico.
  - Sistema tegumentario.
  - Problemas multisistémicos.

En la sección de Formación Continuada de la revista *Enfermería Intensiva*, se publican preguntas tipo test, con sus respuestas justificadas y referencias bibliográficas, que ayudan a la preparación teórica del examen.

# CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

## Boletín de inscripción

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

- ☐ Socios de la SEEIUC \_\_\_\_\_ 90 €  
☐ No socios \_\_\_\_\_ 150 €

**FORMA DE PAGO:** Transferencia Bancaria al n.º de Cuenta de la SEEIUC.

**Nombre del titular de la cuenta:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias.

Banco/Caja de Ahorros: La Caixa.

Dirección: Calle Gregorio de la Revilla, esquina calle Autonomía n.º 46. BILBAO 48012 (Navarra).

Cuenta cte/Ahorro N.º 

2	1	0	0
---	---	---	---

4	1	2	4
---	---	---	---

1	1
---	---

2	2	0	0	0	3	9	2	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

  
*Banco o Caja                      Oficina                      Control                      N.º cuenta (10 dígitos)*

Enviar esta hoja de inscripción junto con el resguardo de la transferencia bancaria a la Secretaría de la SEEIUC.

<b>UNIDAD DE TRABAJO</b> (Nombre de la unidad y centro al que pertenece)	<b>PUESTO OCUPADO</b> <input type="checkbox"/> Enfermera/o asistencial <input type="checkbox"/> Supervisor/a de unidad <input type="checkbox"/> Supervisor de área	<b>AÑOS DE EXPERIENCIA EN CUIDADOS CRÍTICOS</b>												
<b>TIPO DE UNIDAD</b> <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> UCC <input type="checkbox"/> UVI <input type="checkbox"/> UCI/UCC <input type="checkbox"/> UMI <input type="checkbox"/> URCE/URPA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Emergencias/UCI móvil	<b>CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD</b> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Polivalente</td><td><input type="checkbox"/> Respiratoria</td><td><input type="checkbox"/> Quemados</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Trauma</td><td><input type="checkbox"/> Quirúrgica</td><td><input type="checkbox"/> Otra</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Neurológica</td><td><input type="checkbox"/> Coronaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Médica</td><td><input type="checkbox"/> Trasplantes</td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Polivalente	<input type="checkbox"/> Respiratoria	<input type="checkbox"/> Quemados	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> Coronaria		<input type="checkbox"/> Médica	<input type="checkbox"/> Trasplantes	
<input type="checkbox"/> Polivalente	<input type="checkbox"/> Respiratoria	<input type="checkbox"/> Quemados												
<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Quirúrgica	<input type="checkbox"/> Otra												
<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> Coronaria													
<input type="checkbox"/> Médica	<input type="checkbox"/> Trasplantes													

### Fecha límite de inscripción:

**Por correo:** 15 días antes de la fecha del examen, remitiendo la hoja y requisitos para la solicitud del examen a:  
Secretaría de la SEEIUC  
c/Vicente Caballero, 17  
28007 Madrid

**En la sede del Examen:** hasta 6 horas antes de celebrarse el examen, efectuando el abono de los derechos de examen en efectivo.

# VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

## OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

### Requisitos necesarios para la inscripción al examen para la obtención de la Certificación de Enfermería en el cuidado del paciente crítico

#### 1. HORAS DE TRABAJO

Acreditación de estar en posesión de la experiencia laboral, como profesional de Enfermería, exigida en el punto 2 del apartado desarrollo del proceso.

#### 2. EXPERIENCIA CLÍNICA

Acreditación de poseer conocimientos y experiencia clínica en, al menos, veinte de las siguientes Técnicas y/o Cuidados de Enfermería (señalar las seleccionadas con un círculo).

##### INESTABILIDAD HEMODINÁMICA QUE REQUIERE:

1. Monitorización cruenta de la PA
2. Monitorización de la PVC
3. Monitorización de presiones pulmonares/SvO<sub>2</sub>
4. Administración de drogas inotrópicas y vasoactivas
5. Administración de grandes volúmenes de sangre y hemoderivados
6. Manejo de sistemas de asistencia ventricular

##### ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN CARDÍACA QUE REQUIERE:

1. Monitorización continua del ECG
2. Desfibrilación
3. Marcapasos temporal
4. Administración de antiarrítmicos
5. Tratamiento tromboembólico

##### ALTERACIÓN NEUROLÓGICA QUE REQUIERE:

1. Monitorización de la PIC
2. Coma barbitúrico
3. Drenaje ventricular
4. Tratamiento intravenoso con anticonvulsivos
5. Valoración continua del nivel de conciencia

##### COMPROMISO RESPIRATORIO QUE REQUIERE:

1. Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía
2. Tubo endotraqueal/traqueostomía
3. Ventilación mecánica no invasiva
4. Técnicas de ventilación artificial
5. Drenaje torácico
6. Aspiración endotraqueal/nasotraqueal
7. Broncoscopia
8. Fármacos relajantes intravenosos
9. Aerosolterapia
10. Punción arterial

##### FRACASO RENAL QUE REQUIERE:

1. Hemofiltración continua
2. Hemodiálisis
3. Balance hidroelectrolítico

##### OTROS

1. Nutrición enteral o parenteral
2. Tratamiento con analgésicos y sedantes
3. Sistemas para mantener la temperatura corporal

Declaro cumplir los requisitos 1 y 2 anteriormente descritos.

Fecha: \_\_\_\_\_

(Nombre) \_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

La SEEIUC se reserva el derecho de verificar la veracidad de esta declaración a los solicitantes considerados aptos para la obtención de la Certificación en Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico tras la prueba escrita. En caso de incumplimiento de alguno de los requisitos solicitados o falsedad de los datos declarados, la SEEIUC no concederá al solicitante el CECC, independientemente del resultado del examen.

# CERTIFICACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO

## Requisitos para la Recertificación

PRÁCTICA CLÍNICA + Opciones: A) 50 PRFC o B) Examen  
Abono de la cuota de Recertificación

### 1. PRÁCTICA CLÍNICA

Se deberá acreditar mediante certificado firmado por la dirección de personal o la dirección del centro, el haber realizado al menos 432 horas en el cuidado del paciente crítico adulto durante los 3 años anteriores a la Recertificación, habiendo realizado como mínimo 144 horas en los últimos 12 meses.

### 2. OPCIONES

**Opción A:** 50 Puntos de Reconocimiento de Formación Continuada (PRFC) que se otorgan en base a:

Una **publicación** (en revista científica periódica, de un tema relacionado con el cuidado al paciente crítico). Adjuntar copia del artículo ..... **50 puntos**  
Una **asistencia a Congreso** (que aborde temas relacionados con la especialidad, en su vertiente asistencial, docente, de gestión o de investigación). Adjuntar copia del certificado de asistencia ..... **15 puntos**  
Una **presentación de comunicación** (de temas relacionados con la especialidad). Adjuntar copia del certificado acreditativo y del resumen de la comunicación..... **25 puntos**  
Una **presentación de Póster** (de temas relacionados con la especialidad). Adjuntar copia del certificado acreditativo y del resumen del póster ..... **15 puntos**  
Por cada **crédito obtenido en la sección de formación continuada de la Revista «Enfermería Intensiva»**. Adjuntar copia del certificado acreditativo ..... **5 puntos**  
Por cada **hora de actividad docente** (temas relacionados con la especialidad). Adjuntar copia del certificado acreditativo y del programa..... **1,5 puntos**  
Por cada **hora de asistencia a cursos o seminarios de formación continuada** (temas relacionados con la especialidad). Adjuntar copia del certificado acreditativo y del programa..... **1 punto**

**Opción B:** Aprobar un nuevo examen de certificación.

### 3. ABONAR LA CUOTA DE RECERTIFICACIÓN

☐ Socios ..... 30 €  
☐ No socios ..... 50 €

**FORMA DE PAGO:** Transferencia Bancaria al n.º de Cuenta de la SEEIUC.

**Nombre del titular de la cuenta:** Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias.

Banco/Caja de Ahorros: La Caixa.

Dirección: Calle Gregorio de la Revilla, esquina calle Autonomía n.º 46. BILBAO 48012 (Navarra).

Cuenta cte/Ahorro N.º 

2	1	0	0
---	---	---	---

4	1	2	4
---	---	---	---

1	1
---	---

2	2	0	0	3	9	2	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

  

Banco o CajaOficinaControlNº cuenta (10 dígitos)

#### Formalización de la solicitud:

**Por correo:** Remitiendo esta hoja cumplimentada junto con los requisitos para la solicitud de la recertificación a:

Secretaría de la SEEIUC  
C/Vicente Caballero, 17  
28007 Madrid

**En la sede del próximo Examen de Certificación:** aportando la documentación «in situ» y efectuando el abono de los derechos de examen en efectivo (aquellos que opten por la opción B deberán notificarlo hasta 6 horas antes de celebrarse el examen).

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_