



## Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias

Lic. Angélica Adriana Alcázar Marcillo<sup>1</sup>

[angie\\_alma\\_12@hotmail.com](mailto:angie_alma_12@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0619-2301>

Universidad Estatal Del Sur de Manabí

### RESUMEN

La inserción del enfermero en la atención de urgencia y emergencias a lo largo de la historia, permitió que estos profesionales cambiaran y ampliaran su rol, la mayoría de las veces, todavía relacionado exclusivamente con los aspectos asistenciales. Ante este escenario, este estudio tiene como objetivo describir el rol de enfermería en la atención de urgencia y emergencia. El presente estudio tiene un carácter descriptivo y exploratorio, realizado a través de una investigación bibliográfica. Para ello se seleccionaron 23 referencias relacionadas con el tema de estudio, publicadas en diferentes bases de datos confiables y de alto impacto. Los resultados mostraron que el rol fundamental de enfermería en la atención de Urgencia y Emergencia, supera las dimensiones del cuidado prestado directamente al paciente, ya que su práctica involucra también la gestión y formación de recursos humanos. Finalmente, destacamos que es de suma importancia que las enfermeras sean conscientes de su papel en la prestación de una atención integral y de calidad a los pacientes, que debe incluir tanto la asistencia y gestión del servicio.

**Palabras clave:** atenciones prehospitalarias; ambulancia; triage; enfermera; urgencias

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [angie\\_alma\\_12@hotmail.com](mailto:angie_alma_12@hotmail.com)

# **Nursing Role in Emergency Services**

## **ABSTRACT**

The insertion of nurses in urgent care and emergencies throughout history allowed these professionals to change and expand their role, most of the time, still related exclusively to care aspects. Given this scenario, this study aims to describe the role of nursing in urgent and emergency care. The present study has a descriptive and exploratory nature, carried out through bibliographic research. For this, 21 references related to the topic of study were selected, published in different reliable and high-impact databases. The results showed that the fundamental role of nursing in Urgent and Emergency care exceeds the dimensions of care provided directly to the patient, since its practice also involves the management and training of human resources. Finally, we highlight that it is of utmost importance that nurses are aware of their role in providing comprehensive and quality care to patients, which must include both assistance and management of the service.

**Keywords:** prehospital care; ambulance; triage; nurse; emergency

*Artículo recibido 18 noviembre 2023  
Aceptado para publicación: 26 diciembre 2023*

## **INTRODUCCIÓN**

El personal de enfermería en el área de emergencia cumple un rol fundamental, ya que, se sitúa en la primera línea de atención del sistema de salud, su rol como prestador de atención de salud resulta esencial ya que no solo establece un primer contacto con el paciente, sus acciones en el servicio de emergencia también significan el salvaguardar la vida del paciente mientras desempeñan otras actividades como coordinadores, documentadores o educadores (1). El soporte vital básico está orientado a capacitar al personal de la salud en las habilidades básicas para la atención inicial de urgencias potencialmente fatales en un medio pre e intrahospitalario. Las enfermeras con entrenamiento adecuado dentro del servicio de emergencias incrementan el nivel de satisfacción de los pacientes a la vez que reducen los tiempos de espera en el área de triage.

En el ámbito de la atención médica, el rol de enfermería en las áreas de emergencia y urgencias desempeña una función vital y fundamental, de manera que, los profesionales de enfermería que trabajan en estos entornos enfrentan una serie de desafíos únicos y demandantes que requieren una combinación de habilidades clínicas, capacidad para tomar decisiones rápidas y un enfoque centrado en el paciente, destacando su contribución en la evaluación y estabilización de los pacientes, la coordinación del equipo de atención, la administración de cuidados especializados y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias, aunque, pueden existir ventajas adicionales en el cuidado brindado por enfermeras entre las que destacan aportar un mayor tiempo de atención por paciente, brindar el mismo nivel de atención basada en evidencia que un médico de emergencia y trabajar de manera correcta dentro de los equipos de atención (2).

## **DESARROLLO**

### **Origen de los servicios de emergencias**

Los orígenes de la atención prehospitalarias son lejanos, y podría decirse que se inicia con los primeros traslados de pacientes a los servicios de atención de salud. Una de las primeras referencias históricas que se dispone de los servicios de emergencias médicas, se remonta al siglo X con el empleo de hamacas como método de transporte de heridos (3) (4). En el siglo XI, las instituciones religiosas, como la Orden de San Juan de Jerusalén, prestan asistencia en las cruzadas a los enfermos y damnificados, y durante

los siglos XVI y XVIII los militares, brindaban atención rápida y eficaz a los heridos en el frente de batalla (5).

Las víctimas eran transportadas en un carruaje rectangular cerrado constituido por dos ruedas, ventilado y tirado por caballos o hombres que debían estar entrenados en la asistencia médica, ya que desempeñaban su labor en la zona de la retaguardia a modo de proteger al personal médico del frente de la batalla (6). Esto surgió de la necesidad de una atención inmediata ya que los soldados heridos permanecían en el campo de batalla durante horas o incluso días mientras finalizaba la guerra, siendo entonces recuperados y evacuados a los hospitales de campaña. Además, Larrey ideó un sistema de evacuación de heridos que correspondía con la gravedad de estos (7). Los heridos más graves eran los primeros en ser evacuados independientemente de su rango, nacionalidad o distinción.

El concepto de Atención Prehospitalaria como lo entendemos en la actualidad, nació alrededor del 1940 con el cuerpo de bomberos de los Estados Unidos (EE.UU.) como proveedor de servicios extrahospitalario, quienes fueron los primeros en proveer atención sanitaria a los enfermos o heridos mientras eran transportados (8). Aunque no es hasta mediados de la década de 1950, cuando se implementan y desarrollan, desde un punto de vista más profesional, dos modelos de servicios de emergencias médicas estructurados en la atención médica Prehospitalaria (9).

**Tabla 1.** Cronología de los sucesos en la atención prehospitalarias a nivel mundial

Año	Sucesos
1793	Dominique- Jean Larrey diseña el triage y el transporte de heridos
1862	Jonathan Letterman, mejora el transporte en ambulancia, con un sistema ágil de evacuación de heridos. Las ambulancias eran conducidas por un sargento a caballo y dos camillas dentro del carruaje.
1867	Jean Henry Dunant crea la Cruz Roja
1870	Se utiliza por primera vez el medio aéreo para fines sanitarios
1899	Se crea en Chicago (EEUU) la primera ambulancia motorizada, era un vehículo pesado que no superaba los 20K m/h de velocidad
1937	Se crea en Londres la primera línea telefónica de emergencia con un numero de tres dígitos (999) para llamar solo en casos de emergencias
1944	Durante la segunda guerra mundial mejoran los sistemas de ambulancias con la adaptación del Ford T que alcanzaba 75 Km /h
1951	Guerra de Corea se usan los helicópteros para evacuar los heridos del sitio

1956	Safar y Elam perfeccionan las técnicas de reanimación con el masaje cardiaco y la ventilación boca a boca.
1959	El interes mundial de países como Francia, Alemania e Italia comienzan a estructurar sus sistemas de salud prehospitalarias
1960	Se introduce la resucitación cardiopulmonar con el masaje cardiaco y la Respiracion boca a boca por Kouwenhoven
1965	Desarrollo del primer desfibrilador
1966	El desfibrilador fue instalado en una ambulancia , se utilizó por primera vez el dispositivo y aparecen las primeras unidades coronaria móviles
1968	En Estados Unidos se crea el primer servicio de Emergencias por Safar y Brady y se habilita la primera línea telefónica de emergencias con el número 911.
1973	Se publica el acta del Congreso que permite la creación de los Servicios de Emergencia Medicas
1974	La OMS en Europa aconseja la difusión de las Unidades Coronarias Móviles

Fuente: Elaboración propia

De manera que, el crecimiento urbano, el cambio social, la expansión económica, la industrialización, los avances médicos y tecnológicos, junto con la creciente demanda del público impulsan su desarrollo. Las cambiantes necesidades de salud requirieron mayores prestaciones en la atención de emergencia, que solo se pudo lograr en países que disponían de una estabilidad financiera, ya que la economía de un país afecta estrechamente a la salud de sus ciudadanos (10) (11).

Los servicios de ambulancia brindan un servicio de salud vital y de emergencia en el lugar del incidente, aunque en las últimas dos décadas han experimentado una demanda creciente, eso generó problemas con la prestación adecuada del servicio y la asignación más idónea de los recursos disponibles.

### **Servicios de Emergencias Médicas**

Estos servicios de emergencia son denominados Servicios de Emergencias Médicas (SEMs) y, se pueden definir como un sistema integrado que brinda una respuesta médica extrahospitalaria proporcionando personal de salud, instalaciones y equipos sanitarios para prestar servicios de salud efectivos, coordinados y funcionales a los enfermos. Para la mayoría de las personas que acceden a la atención médica, este es el primer punto de contacto que tienen, en situaciones de emergencias y lesiones que pueden amenazar su vida (12). El objetivo de cualquier atención prehospitalaria es proporcionar atención inmediata a las víctimas de accidentes o emergencias repentinas y potencialmente

mortales, para evitar la morbilidad a largo plazo y reducir la tasa de mortalidad asociada. Esta atención inmediata no solo representa un transporte rápido de enfermos, sino que también incluye una serie de intervenciones de salud que comienzan con la identificación de una emergencia y finalizan cuando se accede a una atención de emergencia definitiva en los centros hospitalarios.

### **El personal de enfermería en el medio extrahospitalario**

Ante situaciones de urgencias y emergencias que tienen lugar en el medio extrahospitalario, el personal de enfermería proporciona atención y cuidados enfermeros al paciente (ya sea adulto o pediátrico) que se encuentra en estado crítico, de alto riesgo o en fase terminal. Simultáneamente, deben coordinar sus actuaciones con el resto del equipo multidisciplinar que se encuentran en el lugar del incidente, optimizando la toma de decisiones con el objetivo de mantener las funciones vitales del paciente crítico en situación de riesgo inminente para su vida (13).

### **Competencias de enfermería en urgencias y emergencias**

Seguidamente se enumeran las competencias de la enfermera en el ámbito de urgencias y emergencias (14) (15) (16).

1. Desempeñar actitudes coherentes en la toma de decisiones éticas y en su implementación con respecto al Código Deontológico de Enfermería y sus principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
2. Ser capaz de aplicar aquellos conceptos teóricos básicos y los conocimientos de enfermería como pilar para la toma de decisiones ante la práctica enfermera en situaciones de riesgo vital.
3. Evaluar (en ausencia del personal médico) y controlar las situaciones donde corre peligro la vida del paciente, aplicando los protocolos de actuación de urgencias y emergencias extrahospitalarias de las unidades de soporte vital avanzado.
4. Obtener y analizar, de manera constante y sistemática, los datos de salud y/o patologías que padece el individuo, familia o comunidad, en base a los conocimientos enfermeros, al conocimiento científico y a la valoración del enfermo junto con las condiciones situacionales de su entorno.
5. Implementar planes de cuidados enfermeros estandarizados para su consiguiente aplicación mediante el desarrollo de un plan individualizado de atención enfermero para cada paciente. Estos

se basan en los diagnósticos de enfermería (NANDA) establecidos, evaluando de manera ágil y efectiva los signos que presenta el individuo ante cualquier problema de salud.

6. Promover vías de investigación y estudio que faciliten un correcto diagnóstico, las intervenciones (NIC) y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.
7. Valorar si los planes de cuidados enfermeros son idóneos y, en caso necesario modificarlos usando las respuestas proporcionadas por el enfermo, si se han logrado los objetivos y la medición de los resultados (NOC).
8. Evaluar, diagnosticar y tratar de manera rápida y eficiente los signos y síntomas que el cuerpo humano propicia como reacción ante un problema de salud real y/o potencial que amenacen la vida y/o impidan vivirla con dignidad.
9. Proporcionar cuidado integral al individuo para abordar los temas de salud que le afectan en cualquier fase de la vida, resolviéndolos de manera individual o como parte de un grupo pluridisciplinar.
10. Asistir en la toma de decisiones y criterios de priorización en la estabilización, tratamiento y evacuación de los pacientes.
11. Aplicar técnicas diagnósticas y las medidas terapéuticas más adecuadas en cada situación, en base a criterios profesionales y protocolos de referencia.
12. Establecer un proceso de triaje en caso de catástrofes y accidentes con múltiples víctimas, donde los accidentados serán sometidos a triaje para determinar la prioridad en la asistencia de cada uno en función de las necesidades físicas, psicosociales y aquellos factores que perjudiquen su subsistencia.
13. Construir una relación terapéutica eficaz con los enfermos para ayudarles a afrontar de forma adecuada las circunstancias que están viviendo.
14. Participar activamente en la unidad multidisciplinar, aportando su experiencia en su área de especialización; coordinando sus actuaciones con el resto del equipo con el objetivo de mejorar lo antes posible la salud del paciente crítico.

15. Participar de forma activa en la elaboración, formulación, implementación y evaluación de los estándares de la práctica enfermera, algoritmos de actuación y desarrollo de protocolos específicos en el ámbito de las urgencias y emergencias.
16. Gestión eficiente y de calidad de los recursos sanitarios disponibles.
17. Gestionar y distribuir eficazmente los recursos (humanos, materiales, de tiempo, etc.), aplicar las técnicas adecuadas y establecer métodos de actuación y trabajo para evitar la improvisación, tensión y angustia en situaciones de emergencia, donde resulta primordial prestar una atención enfermera correcta y a tiempo.
18. Asesorar al equipo de salud, como experto en el marco global de la salud y en la toma de decisiones, sobre aquellos aspectos vinculados con situaciones extrahospitalarias.
19. Impartir educación sanitaria a las personas para que adquieran conocimientos sobre prevención de riesgos y promoción de la salud y, al mismo tiempo puedan desarrollar hábitos de vida saludables con el fin de mejorar su calidad de vida.
20. Asumir la responsabilidad de proporcionar a los futuros profesionales de enfermería la formación, los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para poder transmitir las competencias de la profesión enfermera.
21. Identificar los problemas bioéticos y aplicar el razonamiento y el juicio clínico en su análisis y resolución.

Las competencias de enfermería deben ajustarse de acuerdo a la evolución de los avances que surgen en el ámbito de salud, tecnología y cuidados enfermeros, que guían constantemente el progreso y la evolución de la profesión.

### **Funciones de la enfermera en el medio extrahospitalaria**

Las funciones de la enfermería en el medio extrahospitalaria se caracterizan de la siguiente manera, y se encuentran estructuradas en cuatro grupos:

#### **1. Función de liderazgo y gestión**

Las labores de la enfermera dentro del Sistema de Emergencias, empiezan cuando llega a su puesto de trabajo y recibe el parte del turno anterior dado por la enfermera/o saliente. Algunas de esas actividades pueden ser (17) (18).

- Comentar las incidencias y acontecimientos sucedidos del día previo, informar si hay alguna carencia tanto de material consumible como farmacológica y, si se ha detectado algún fallo o desperfecto en algún equipo.
- Es aconsejable que se den a conocer algunas de las vivencias experimentadas durante el turno, sobre ciertos casos clínicos que puedan ser interesantes para su aprendizaje. Del mismo modo, es recomendable poder intercambiar información sobre las distintas actividades formativas de carácter científico como jornadas, cursos, congresos, a las que poder asistir.

Seguidamente, al inicio de cada turno, es preciso que todos los miembros del equipo realicen una inspección de la ambulancia y de los maletines con los que se atienden a los enfermos. Se debe revisar las siguientes cuestiones:

- Se comprobará la operatividad del equipo electromédico (monitor, aspirador de secreciones, bombas de perfusión, respirador, balas de oxígeno, etc.) junto con el funcionamiento adecuado y el estado de las baterías, el material de soporte vital (balón de ventilación autohinchable, laringoscopio, mascarillas) y el material de inmovilización-movilización (collarines cervicales, colchón y férulas de vacío, tabla espinal, etc.).
- Revisar y reponer de forma sistemática el stock del material fungible, medicación y sueroterapia, tanto de los maletines como el que hay en la nevera, calienta sueros y compartimentos de la ambulancia. Hay una guía con el nombre y número de unidades de cada material y medicación que debe haber disponible.
- Realizar un control del inventario del almacén que hay en la base y llevar a cabo el encargo de los fármacos y material consumible de los que se carecen.
- Se debe fijar un día al mes para realizar una revisión de la fecha de vencimiento de todo material sanitario y farmacológico del que se dispone, tanto en la ambulancia como en el almacén, y revisar periódicamente el stock restante, retirando y reponiendo todo aquel material que vaya a caducar próximamente (19).

La organización y la comunicación entre compañeros de trabajo, y la habilidad para trabajar de manera independiente tomando decisiones complejas son aspectos esenciales en la atención médica

extrahospitalaria, ya que de ellos dependerá la calidad de la primera asistencia, que a su vez también depende el pronóstico del accidentado.

## **2. Función asistencial**

En lo que respecta a la aplicabilidad de los cuidados y las técnicas en torno al sujeto que se encuentra en situación de emergencia extrahospitalaria, es necesario que los profesionales de enfermería predispongan y se adapten a los avances y características propias de la atención prehospitalaria; porque esta especialidad no se equipara a ninguno de los modelos de cuidados de enfermería clásica (20).

El rol de enfermería frente a un sujeto que se encuentra inconsciente en el medio extrahospitalario se estructura de la siguiente manera:

- a. Identificar y gestionar diferentes situaciones en el ámbito de las urgencias y emergencias. Para poder identificar estas situaciones, se requiere previamente realizar una valoración integral y evaluación y, para ello, hay que recolectar distintos datos.
  - Datos objetivos: Se obtienen por medio del reconocimiento físico (debe explicarse al accidentado lo que se le va a realizar, preservando al máximo su intimidad) y llevando a cabo las pruebas diagnósticas.
  - Datos subjetivos: Se adquirirán por medio de la entrevista al paciente, siempre y cuando sea posible. Se realizará la anamnesis en torno a su problema actual, sin descuidar las alergias y antecedentes personales. No debemos pasar por alto toda aquella información que nos pueda aportar el lenguaje no verbal del paciente.
  - Otras fuentes: Como pueden ser los informes médicos previos, sus familiares, posibles testigos del incidente, personal médico, fuerzas del orden, etc.

Los datos adquiridos mediante la evaluación deben ser transmitidos a todos los miembros del equipo para priorizar y ejecutar un modelo de atención globalizado. Semejantes cuidados se basarán en los protocolos, algoritmos y guías de actuación de las unidades de soporte vital avanzado en la atención al paciente crítico. En situaciones donde haya más de un paciente accidentado, una vez realizada la valoración inicial, se identificarán a los pacientes de mayor gravedad priorizando la asistencia en función de la magnitud de sus lesiones, su pronóstico vital junto con los recursos existentes; realizando de esta forma un triaje para poder establecer una prioridad de tratamiento, evacuación y transporte de

la víctima. La premisa principal de este triaje es lograr el mayor beneficio para el mayor número de heridos posibles.

#### **b. Asistencia al paciente.**

Aplicación de cuidados específicos necesarios según la patología:

- Identificar y valorar los sistemas alterados de la persona enfermera (cardiovascular, respiratorio, traumático, obstétrico-ginecológico, psiquiátrico, neurológico, digestivo, entre otros), tanto el riesgo vital real como el potencial.
- Tratar de garantizar un entorno saludable y seguro, teniendo en cuenta la situación del paciente y los recursos disponibles.
- Apertura, control y aislamiento de la vía aérea: Es muy importante controlar la vía aérea, su apertura, desobstrucción y el aislamiento.
- Inmovilización cervical hasta que se pueda descartar si hay una lesión.
- Administración y control de oxigenoterapia y soporte ventilatorio.
- Control de oximetría y capnografía.
- Control del respirador mecánico en pacientes que necesitan respiración asistida.
- Controlar la vía circulatoria: Detener hemorragias, controlar sangrados/amputaciones y aplicación de vendajes.
- Canalización y control de vías venosas periféricas e intraósea: Instaurar vías de canalización periférica, intraósea, central y endotraqueal según necesidad.
- Administración y control de fármacos y fluidos: Instaurar lo antes posible la sueroterapia junto con el tratamiento farmacológico más oportuno, proporcionando los cuidados que se derivan de sus aplicaciones clínicas. Asimismo, es muy importante conocer la utilización y características de los fármacos más empleados habitualmente en urgencias y emergencias como son los sedantes, analgésicos, sustancias vasoactiva, entre otros.
- Control hemodinámico y de constantes vitales: Se tomará el pulso, la tensión arterial, la saturación, la frecuencia respiratoria y la temperatura.
- Monitorización, cardioversión y desfibrilación cardíaca.

- Confirmar la ausencia o no de consciencia, pulso detectable y respiración en situaciones de parada cardíaca: Aplicar técnicas cardiorrespiratorias, para mantener las funciones respiratorias y circulatorias.
- Valoración del nivel de consciencia: Se obtendrá el nivel de consciencia a través de la Escala de Glasgow, valorando la reactividad y el tamaño de las pupilas.
- Administración y control de dispositivos de drenaje.
- Aplicar y supervisar técnicas de extricación, desincautación, rescate y evacuación: Ejecutar estas técnicas utilizando los medios de movilización, inmovilización y monitorización de pacientes politraumatizados en accidentes de tráfico. Dichas técnicas se suelen ejecutar junto con un equipo de rescate que suele estar compuesto por bomberos especializados, cuerpos policiales y otros integrantes.
- Inmovilizar al paciente para que éste pueda ser trasladado con seguridad al hospital más cercano, y supervisar la posición más segura y adecuada para su transporte.
- Control de diuresis.
- Control de la temperatura corporal: Usar medidas para la prevención de hipotermia y aplicar medidas físicas para revertir la hipertermia.
- Asistir in situ al paciente crítico y determinar si las lesiones que tiene son compatibles o no con la vida: Efectuar aquellas maniobras necesarias para el soporte vital, cuidados de enfermería o cuidados de posresucitación, utilizando los medios materiales, instrumentales, terapéuticos y farmacológicos a su alcance.
- Adoptar medidas de contención verbal y/o física en pacientes psiquiátricos.
- Atención al parto y al recién nacido.
- Evitar pinchazos, contaminaciones y/o contagios accidentales por medio del control de agujas, catéteres y otros materiales punzantes que estén contaminados, y tomar precauciones para prevenir enfermedades transmisibles de pacientes que se atiendan.
- Facilitar en la recogida y limpieza del material usado y del entorno, para evitar dejar plásticos y restos en la vía pública.

- Previo al traslado comprobar que la monitorización y el equipo que está en uso, funcionan correctamente, y que se encuentren bien sujetos.
- Reevaluar continuamente el estado del enfermo y aplicar cuidados de calidad durante el traslado: Es muy importante realizar reevaluaciones periódicas debido a que el estado del paciente puede ir variando con el paso del tiempo.
- Ofrecer apoyo psicológico y emocional: Ayudar al paciente a reducir la ansiedad y el miedo que padece al estar en un entorno desconocido y hostil. Se debe proporcionar el mayor confort y seguridad posible, asegurando su dignidad e intimidad. La relación con el sujeto suele ser de corta duración, pero intensa y es considerable tratar sus necesidades físicas y psicológicas al mismo tiempo.
- Controlar, en todo momento, las pertenencias del paciente: Éstas se entregarán en mano al profesional sanitario que se haga cargo del paciente una vez trasladado al hospital o centro sanitario de referencia.

#### **c. Acompañamiento a la familia.**

Apoyar a los familiares brindándoles la información, asistencia y educación adecuada a la situación de la persona enferma y su entorno. La información a proporcionar debe ser de fácil comprensión, clara y sin alarmar a los familiares ni generarles falsas expectativas.

#### **d. Registrar en la hoja de Enfermería.**

Esta hoja de registro de enfermería sirve para informar a los profesionales de salud que reciban al paciente, los cuidados prestados en el entorno extrahospitalario y también sirve como prueba legal en caso de recibir una denuncia. Hay que tener en cuenta que lo que no está escrito en la hoja de registro implica que no se ha hecho (21). La hoja de enfermería esta estandarizada por parte del Ministerio de Salud. Este informe debe ser completo, claro y conciso, debe recoger detalladamente aquellos cuidados que han sido aplicados durante el proceso de asistencia, así como, la evolución que ha tenido el paciente en dicho proceso. En el caso de prestar una atención sanitaria extrahospitalaria en la que no se precise traslado alguno, debe quedar reflejado en el informe el contacto al que deben dirigirse en el supuesto de que su situación se agravase.

#### **e. Transferencia al lugar de destino.**

A la llegada al hospital, se transfiere el paciente de la camilla de la ambulancia a la camilla del lugar receptor, garantizando un traspaso y movilización adecuados para evitar cualquier arrancamiento de vías, cables o tubos que pueda llevar el paciente. Una vez se haya transferido al paciente, se realizará entrega de la hoja de enfermería a la enfermera receptora del enfermo en cuestión. La pondremos en antecedentes y comentaremos su evolución y si ha habido algún cambio significativo durante el traslado.

### **3. Función docente**

Las tareas del enfermero/a de emergencias, no sólo se limitan al cuidado del paciente enfermo. También apoya a las familias de los afectados (como se describe en el apartado anterior), realiza educación para la salud con los pacientes y sus familiares y, además puede realizar otras tareas relacionadas con el ámbito de la docencia, siendo la educación un componente esencial en el rol enfermero (22).

### **4. Función investigadora**

En una profesión científica como lo es la enfermería, es esencial que se use la investigación como instrumento para progresar y avanzar en la actividad profesional y en los cuidados enfermeros, sea cual sea su especialidad. Entre otras cosas, el hecho de investigar ayudará a (23).

- Ampliar los conocimientos existentes incrementando el saber e incorporar las habilidades obtenidas en la práctica clínica.
- Introducir cambios que mejoren la práctica enfermera.
- Poseer evidencia científica para poder realizar cualquier solicitud de nuevos recursos.
- Contribuir en la toma de decisiones ante situaciones complejas.
- Mejorar el coste-efectividad del servicio para garantizar un cuidado de calidad.
- Legitimar la profesión enfermera.

La enfermera puede adentrarse en la función investigadora a través de su participación en publicaciones científicas, diseño de un proyecto de investigación, asistiendo a jornadas científicas, presentando un trabajo en algún congreso y participando en el equipo que elabora los protocolos, entre otros.

## CONCLUSIONES

El rol de enfermería en áreas emergencias es de vital importancia para garantizar la atención y recuperación exitosa de los pacientes, mediante la evaluación y el triaje, la estabilización y los cuidados iniciales, la coordinación del equipo de atención, la administración de medicamentos y terapias, y el apoyo emocional y psicológico de enfermería, quienes desempeñan un papel multidisciplinario y fundamental en situaciones críticas. De manera que, la capacidad de los enfermeros para tomar decisiones rápidas, trabajar en equipo y proporcionar cuidados de calidad marca la diferencia entre la vida y la muerte de los pacientes, ya que esta, está basada en su dedicación, conocimientos y habilidades técnicas invaluable en la respuesta a emergencias y desastres. Por tanto, es fundamental reconocer y valorar el rol de enfermería en estas situaciones, brindando apoyo y los recursos necesarios para que puedan cumplir con éxito sus responsabilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bustamante Carrasco, R. L., & Roldán Yépez, P. Y. (2022). *Rol de enfermería en los cuidados paliativos nefrológicos pediátricos* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas Carrera de Enfermería.).
- Ramirez Miranda, E. (2020). Competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, propuesta de perfil ideal-2019. Alulema Zurita S, Martínez Martínez , González Salas , Moreno Martín , Cisneros Pérez. Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. *Enfermería Investiga*. 2017; 2(2): p. 4.
- Montanel Marcuello S, Aparicio Miñana I. Historia sobre los servicios de emergencias sanitarias en España. Revisión bibliográfica. *Ocronos*. 2020;3(2):105.
- Rodríguez Pérez ME, Sandoval Olvera F, Hernández Salinas H. Jean Dominique Larrey y su reconocimiento en México. *Cir Cir*. 2020;88(3)
- Dwyer R, Gabbe B, Tran TD, Smith K, Lowthian JA. Patterns of emergency ambulance use, 2009-13: A comparison of older people living in Residential Aged Care Facilities and the Community. *Age and Ageing*. 2018;47(4)

- Andrew E, Nehme Z, Cameron P, Smith K. Drivers of increasing emergency ambulance demand. *Prehosp Emerg Care*. 2020;24(3)
- Campana S, Conti A, Dimonte V, Dalmaso M, Starnini M, Gianino MM, et al. Trends and Characteristics of Emergency Medical Services in Italy: A 5-Years Population-Based Registry Analysis. *Health Care*. 2020;8(4)
- Zamora-Soler JA, Maturana Ibáñez V, Castejón de la Encina ME, García Aracil N, Lillo Crespo M. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. *Emergencias*. 2019;31
- Pérez, I. P. Un año de pandemia: dispositivo Hotel Salud. 223 diciembre 2022, 97
- Galarza Juca, X. A. (2023). Análisis de la distribución del personal de salud en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública de los cantones de la Provincia de Manabí–Ecuador, en el período 2015–2020.
- Espinoza Quintana, M. I., & Piedra Ramírez, C. E. (2023). Propuesta de un plan de seguridad industrial y salud ocupacional para la estación de servicio “ Centenario ” comercializadora Terpel ubicada en la ciudad de Guayaquil.
- Ortiz Martínez, A. M., & Ortíz, L. M. (2019). El rol de enfermería en urgencias, emergencias y desastres.
- Lourenco García, S., Arcos González, P., Cuartas Álvarez, T., Lagunas Pardos, D., & Castro Delgado, R. (2020). El rol del personal de enfermería en los centros coordinadores de urgencias de España: un elemento a considerar. *Emergencias*, 32(6).
- Chiok Homas, A. M. (2021). Rol del enfermero en el sistema de desastres naturales en la Microred Lunahuaná, año 2020.
- Requena Gomero, S. E. (2021). Triage de enfermería en emergencia pediátrica de la Clínica Ricardo Palma Lima 2019.
- Cuáquer Fuertes, A. A. (2021). Rol del personal de enfermería ante la pandemia Covid-19, Hospital San Vicente de Paúl, 2021.

- Guerrero-Callejas, G. L., Rondón-Torres, M. C., Cortina-Navarro, C. E., & Oviedo-Córdoba, H. R. (2021). Rol de las enfermeras en las escuelas saludables: revisión bibliográfica. *Duazary*, 18(3), 121-134.
- González, N. G. (2022). Estilos de liderazgo y clima organizacional percibido por el personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Bahía Blanca. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(1).
- Martínez-Santos, A. E., Tizón-Bouza, E., Fernández-Morante, C., Casal-Otero, L., & Cebreiro, B. (2019). La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enfermería Global*, 18(56), 291-323.
- Mamani, C. T., & Atención, D. Q. (2020). Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao-Perú. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 123-132.
- Rodríguez, N. Á., Polanco, E. B., Acosta, H. M. D., Calderón, T. M., Fragoso, L. R. H., & Díaz, A. C. (2019). La tutoría en la formación del futuro profesional de Enfermería. *MediSur*, 17(4), 540-551.
- García, C. P., & Gallegos -Torres, R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de enfermería*, 30(3), 271-285.
- Rojas Espinoza, J. J. (2021). Proceso de atención de enfermería aplicado a un adulto mayor con neumonía del servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021.