

# recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

**DOI:** 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.320-330

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2189>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de investigación

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencia Médicas

**PAGINAS:** 320-330



## Enfermería en servicios de emergencia

Nursing in emergency services

Enfermagem nos serviços de urgência

**Rosa Genith Zambrano Conforme<sup>1</sup>; Héctor Valentín Toala Bravo<sup>2</sup>; Jeniffer Vanessa Choéz Macías<sup>3</sup>**

**RECIBIDO:** 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 07/05/2024

1. Licenciada de Enfermería; Hospital General Santo Domingo; Santo Domingo, Ecuador; rosy-z1996@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-2776-6059>
2. Auxiliar de Enfermería; Diplomado en Quiropráxia; Hospital Verdi Cevallos Balda; Portoviejo, Ecuador; valentintoala4@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-6121-3709>
3. Licenciada de Enfermería; Centro de Salud Cutchil; Azuay, Ecuador; vane\_jeni17@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3009-6819>

### CORRESPONDENCIA

Rosa Genith Zambrano Conforme

rosy-z1996@hotmail.com

**Jipijapa, Ecuador**

## RESUMEN

Partiendo de un contexto histórico, se revisan las funciones actuales y futuras de la enfermera de urgencias clínicas. Por varias razones, se espera que la disponibilidad de enfermeras de urgencias sea insuficiente para satisfacer la demanda de personal en un futuro próximo. Los médicos de urgencias pueden asociarse con enfermeras de urgencias y administradores de hospitales para aplicar las siguientes estrategias para abordar la escasez de enfermeras: 1) mejorar el entorno laboral mejorando la proporción enfermera-paciente y evitando el internamiento de pacientes ingresados en el departamento de urgencias (DE); 2) reorientar la descripción del trabajo de la enfermera de emergencia hacia los pacientes y sus familias; 3) promover relaciones de apoyo mutuo y camaradería entre enfermeras de urgencias y médicos; 4) crear un entorno que permita soluciones únicas para la programación del personal y se adapte al trabajo por turnos; 5) aumentar los salarios de las enfermeras y reconocer las contribuciones especiales de las enfermeras de urgencias con recompensa económica; 6) identificar y promover al personal del servicio de urgencias del hospital como miembros de una unidad de élite; 7) desarrollar tutorías y pasantías para enfermeras nuevas en la enfermería de emergencia e invertir en especialistas clínicos o enfermeras mentoras para ayudar en la instrucción "en el trabajo" de enfermeras con experiencia previa; y 8) invertir en educación de enfermería. Tomar estas medidas hoy fortalecerá la red de seguridad de la atención médica en los servicios de urgencias en las próximas décadas.

**Palabras clave:** Servicio de Urgencias; Escasez de Enfermeras; Enfermería de Emergencia; Dotación de Personal; Mano de Obra.

## ABSTRACT

Starting from a historical context, the current and future functions of the clinical emergency nurse are reviewed. For several reasons, the availability of emergency nurses is expected to be insufficient to meet staffing demand in the near future. Emergency physicians can partner with emergency room nurses and hospital administrators to implement the following strategies to address the nursing shortage: 1) improve the work environment by improving the nurse-patient ratio and avoiding hospitalization of patients admitted to the emergency department (OF); 2) reorient the emergency nurse's job description toward patients and their families; 3) promote relationships of mutual support and camaraderie between emergency nurses and physicians; 4) create an environment that allows unique solutions for staff scheduling and accommodates shift work; 5) increase nurses' salaries and recognize the special contributions of emergency nurses with financial reward; 6) identify and promote hospital ED staff as members of an elite unit; 7) develop mentoring and internships for nurses new to emergency nursing and invest in clinical specialists or nurse mentors to assist in the "on-the-job" instruction of nurses with prior experience; and 8) invest in nursing education. Taking these steps today will strengthen the safety net of ED healthcare for decades to come.

**Keywords:** Emergency Service; Nursing Shortage; Emergency Nursing; Staffing; Labor.

## RESUMO

Partindo de um contexto histórico, são analisadas as funções actuais e futuras do enfermeiro de emergência clínica. Por várias razões, prevê-se que a disponibilidade de enfermeiros de urgência seja insuficiente para satisfazer a procura de pessoal num futuro próximo. Os médicos de emergência podem associar-se aos enfermeiros das salas de emergência e aos administradores hospitalares para implementar as seguintes estratégias para fazer face à escassez de enfermeiros: 1) melhorar o ambiente de trabalho, melhorando o rácio enfermeiro-doente e evitando o internamento de doentes admitidos no serviço de urgência (SF); 2) reorientar a descrição das funções do enfermeiro de urgência para os doentes e as suas famílias; 3) promover relações de apoio mútuo e camaradagem entre os enfermeiros de urgência e os médicos; 4) criar um ambiente que permita soluções únicas para a programação do pessoal e que acomode o trabalho por turnos; 5) aumentar os salários dos enfermeiros e reconhecer os contributos especiais dos enfermeiros de urgência através de recompensas financeiras; 6) identificar e promover o pessoal dos serviços de urgência dos hospitais como membros de uma unidade de elite; 7) desenvolver tutoria e estágios para os enfermeiros recém-chegados à enfermagem de urgência e investir em especialistas clínicos ou enfermeiros mentores para ajudar na instrução "no local de trabalho" dos enfermeiros com experiência prévia; e 8) investir na educação em enfermagem. A adoção destas medidas hoje reforçará a rede de segurança dos cuidados de saúde nos serviços de urgência nas próximas décadas.

**Palavras-chave:** Serviço de Urgência; Escassez de Enfermagem; Enfermagem de Urgência; Pessoal; Trabalho.

## Introducción

La profesión de enfermería, incluida la enfermería de emergencia, se encuentra en una encrucijada histórica, corrientes cruzadas de cambio en la definición del rol profesional, los avances tecnológicos, la escasez de personal de enfermería, los desafíos del trabajo por turnos, la insatisfacción laboral, la insuficiencia de personal y la disminución del número de quienes eligen la enfermería como profesión contribuyen a una profesión en transición. El servicio de urgencias (SU) de un hospital se encuentra entre los ámbitos profesionales que están a la vanguardia de esta transición en la enfermería, exacerbada por el notable crecimiento del censo de pacientes de los SU en los últimos años. Se debe considerar lo siguiente sobre el servicio de urgencias: no hay límites establecidos para su carga clínica de pacientes (excepto que algunos DE, cuando están abarrotados, ocasionalmente pueden desviar a los pacientes a los DE circundantes); sus pacientes son de ambos sexos, representan todos los grupos de edad y padecen prácticamente todas las enfermedades (que se presentan no diagnosticadas o en una fase aguda de su historia natural); el diagnóstico y tratamiento del paciente no está programado, se solicita y es obligatorio (tanto por costumbre moral como por ley federal); y todo el personal del servicio de urgencias desempeña sus responsabilidades profesionales en presencia constante de los demás, observados por una variedad de otras personas con motivos para estar presentes (familiares y visitantes de los pacientes, paramédicos y policías, por nombrar algunos). En el centro de este entorno, las enfermeras de urgencias desempeñan funciones esenciales en las operaciones del servicio de urgencias y, a menudo, pasan más tiempo con el paciente individual que el resto del personal del servicio de urgencias, incluidos los médicos. Y, cada vez más, las enfermeras (y los médicos) de los servicios de urgencias dedican más de la mitad de su tiempo clínico a tareas indirectas de aten-

ción al paciente (1). El propósito de este artículo es describir las funciones actuales y proyectar las funciones futuras de la enfermera de urgencias clínicas, precedidas por comentario; e identificar estrategias para lograr el cumplimiento de estos roles.

## Metodología

Esta investigación está dirigida al estudio del tema "Enfermería en servicios de emergencia". Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, cuyo contenido sea actual, publicados en revistas de ciencia, disponibles en Google Académico, lo más ajustadas al propósito del escrito, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las mismas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

## Resultados

### Historia de enfermería de emergencia

El servicio de urgencias hospitalario se remonta a principios del siglo XX. Su ubicación dentro del hospital ha evolucionado desde una habitación en o cerca del quirófano; a lugares indeseables en el sótano del hospital o en el área de admisión, a menudo alejados del acceso de las ambulancias; a áreas dedicadas y específicamente diseñadas. Muchos DE recientemente diseñados o remodelados se están volviendo obsoletos rápidamente debido a los cambios en los requisitos de privacidad, los avances en la tecnología y la asunción de importantes tareas de diagnóstico y reanimación en el DE, todo ello exacerbado por el aumento continuo del censo de pacientes (2). Hasta que se unieron en la década de 1970 los dedicados médicos de urgencias, la enfermera de urgencias había sido a la vez propietaria y pieza clave del servicio de urgencias, la más temprana y constante entre sus dedicados profesionales.

Las enfermeras de urgencias proporcionaron liderazgo y administración operativa en los servicios de urgencias (aunque a menudo solo se les reconocía de manera informal) mucho antes de que se estableciera estabilidad y número en las filas de los médicos de urgencias. Esto fue particularmente característico de los principales hospitales universitarios que pudieron satisfacer las necesidades de personal médico de los servicios de urgencias mediante la asignación de médicos residentes y pasantes rotativos sin supervisión (por parte de la facultad de medicina), hasta que las demandas duales de riesgo y satisfacción del paciente obligaron a agregar personal médico en el lugar, supervisión y su asunción de responsabilidad. Este acuerdo dejó a las enfermeras del servicio de urgencias "a cargo", y la mayoría de los internos y residentes de ese período fueron orientados y guiados informalmente durante sus rotaciones en el servicio de urgencias por enfermeras talentosas, experimentadas y discretas, ya que estas últimas contribuían a su educación.

A pesar de la resistencia ocasional de los médicos, los avances y cambios necesarios en las políticas y procedimientos del servicio de urgencias generalmente fueron iniciados por enfermeras, por ejemplo, el desarrollo del "carro de emergencia" del servicio de urgencias (originalmente llamado "carro de crisis") por Anita Dorr, RN, en 1967 (3).

### **Practica actual de enfermería de emergencia**

El servicio de urgencias de los hospitales se ha convertido en el principal centro de diagnóstico y reanimación del sistema de atención sanitaria, y la práctica de la enfermería de urgencias clínicas ha evolucionado para mantener el ritmo y ayudar a que esto sea posible. El servicio de urgencias como lugar de trabajo se ha vuelto menos formal y se utilizan nombres familiares, sin cargos ni títulos; La vestimenta suele ser informal, con muchas opciones aceptables, aunque estas últimas pueden dificultar la identifica-

ción visual de las enfermeras. El conjunto de información necesaria para ser enfermera de urgencias ha aumentado considerablemente en masa y complejidad, al igual que las habilidades técnicas. Una combinación de recursos limitados, mayor número de pacientes y mayores responsabilidades clínicas ha dado como resultado una mayor proporción de pacientes por enfermera. Esto, a su vez, ha provocado la necesaria delegación de tareas complejas dedicadas al personal no de enfermería, en exceso, en la mente de muchas enfermeras (4). Las proporciones más altas de paciente por enfermera, cuando son excesivas, contribuyen a los eventos adversos en los pacientes de sala. Se supone que lo mismo ocurre en el servicio de urgencias. La evaluación de enfermería de los pacientes de urgencias exige habilidades avanzadas, al igual que la monitorización continua del paciente, esta última prácticamente abandonada a las enfermeras de urgencias por los médicos de urgencias. La documentación de enfermería ya no se realiza en retrospectiva al final de los turnos, sino que es continua, lo más cerca posible de los eventos, complementada con sistemas sin papel que requieren habilidades de entrada por computadora. Los sistemas de documentación e ingreso de pedidos asistidos por computadora, en lugar de brindar el respiro prometido, a menudo han ido acompañados de aumentos desproporcionados en la demanda de documentación, lo que contribuye a que la práctica de enfermería en los servicios de urgencias dedique la mayor parte de su tiempo a realizar tareas no clínicas (5).

También hay eficiencias más nuevas. La preparación y entrega de medicamentos ha pasado de ser un grupo de actividades laboriosas realizadas por enfermeras a sistemas a través de los cuales cualquier persona con el código correcto puede marcar medicamentos preparados con anticipación. Los medicamentos intravenosos (MIV) a menudo son premezclados por los farmacéuticos y administrados al paciente mediante bom-

bas automatizadas de complejidad variable a través de dispositivos de infusión IV intermitentes menos engorrosos. Los sistemas actualmente existentes automatizan el recuento de medicamentos opioides, inyectarían medicamentos y suministros y asignan cargos por uso de las instalaciones a los pacientes y las unidades hospitalarias.

La compensación de enfermería ha aumentado, pero existe un debate sobre cuán competitiva es esa compensación con otras profesiones. Los pacientes y sus familias están mejor informados y son menos confiados, con una demanda cada vez mayor de servicio al cliente. Un desafío para la enfermera de urgencias son las habilidades especiales y en evolución que se requieren para realizar el triaje; rendimiento del paciente; gestión y administración del servicio de urgencias; multitarea impulsada por cambios en la demanda de momento a momento; supervisión del personal sanitario aliado; realización de pruebas en el lugar de atención; interpretación de idiomas; y la amplia base de habilidades profesionales necesarias para brindar atención de enfermería a pacientes de ambos sexos, todos los grupos de edad, prácticamente todas las enfermedades y todos los grados de agudeza de la enfermedad (6).

### **Educación en enfermería de emergencia**

La mayoría de enfermeras registradas son graduadas de certificados de enfermería de tres años o programas afiliados de dos años. Una minoría (32%) proviene de programas de licenciatura de cuatro años. La inscripción en cada programa está disminuyendo, y particularmente preocupante es una reciente disminución del 42% en los programas de certificado (diploma) (7).

Ninguna de las vías educativas de enfermería prepara adecuadamente a la enfermera de urgencias para la práctica clínica. Por lo tanto, hasta hace poco, la mayoría de los SU de los hospitales no contrataban a nuevos graduados, lo que requería experiencia hospitalaria en otras unidades clínicas o en

un "SU pequeño" como requisito previo para la contratación. La contratación de la enfermera del servicio de urgencias generalmente iba seguida de una orientación informal y una "capacitación en el trabajo" unas semanas antes de la programación del servicio de urgencias. Una vez en el lugar, a las enfermeras de emergencia se les ofrecieron (y a menudo se les exigió que tomaran) cursos de educación continua, particularmente en soporte vital cardíaco y traumatológico, y enfermería de emergencia pediátrica. Hoy en día, la complejidad de la práctica de la enfermería de urgencias ha fomentado una preparación educativa más nueva y más completa. La orientación a la unidad de enfermería de emergencia se ha vuelto más formal, con un plan de estudios identificado, presentado y guiado por especialistas en educación de enfermería (8). Actualmente se ofrecen "pasantías" de enfermería de cuidados críticos y de emergencia de varios meses de duración a los nuevos graduados en instituciones seleccionadas.

### **La escasez de enfermería y enfermería de emergencia**

Un estudio federal predice una escasez de enfermeras y sostiene que actualmente existe una mala distribución entre la fuerza laboral de enfermería y los puestos de enfermería vacantes. Además, este informe y otros predicen una grave escasez de enfermeras para 2030 (9). Muchos otros, que experimentan dificultades para contratar puestos vacantes, creen que ahora existe una escasez de enfermeras a la que se deben factores sociales y profesionales interrelacionados. La profesión de enfermería está alarmada porque la escasez puede ya no ser cíclica, con causas ahora más profundamente arraigadas. Entre estas causas se encuentran el envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería, el aumento de las oportunidades profesionales dentro y fuera de la enfermería, la disminución de la inscripción en las escuelas de enfermería (particularmente en programas certificados y afiliados), la creciente demanda de enfermeras, el aumento del vo-

lumen y la gravedad de las enfermedades entre la población general de pacientes, el aumento de la preferencia de enfermeras de mayor edad que trabajan a tiempo parcial y la reducción de los patrones de dotación de personal de enfermería de las unidades hospitalarias como resultado de la "reingeniería" hospitalaria (10).

Cada una de estas cuestiones se aplica a la enfermería de urgencias, una de las especialidades más amplias de la enfermería. Se puede considerar que las enfermeras de urgencias están al frente de esta crisis, con oportunidades limitadas para desviar a los pacientes del servicio de urgencias en momentos de aumentos inseguros de la demanda, sin oportunidad de cerrar camas de urgencias con poco personal y llamadas a hacer el trabajo de otras enfermeras de unidades de hospitalización cuando no hay camas disponibles para sus pacientes ingresados. Y, en algunos hospitales, la asignación de recursos al presupuesto de personal del servicio de urgencias, que se redujo en gran medida en la década de 1990, no ha seguido el ritmo de los aumentos más recientes en el censo y la agudeza de los pacientes, lo que ha resultado en un aumento de la proporción paciente-enfermera; seguido de una disminución de la satisfacción y la moral de las enfermeras, una disminución de la seguridad del paciente y la dimisión de algunas enfermeras experimentadas.

Tanto la disminución de la selección de enfermería como profesión como la altísima tasa de empleo de enfermería se perfilan como diferencias importantes entre los períodos actuales y anteriores de escasez de enfermería. Por lo tanto, es poco probable que los enfoques de corto plazo previamente identificados para aliviar la escasez, como opciones financieras más atractivas para atraer enfermeras desempleadas, ofrezcan soluciones reales si no van acompañados de otras medidas de más largo plazo. Y algunas opciones financieras a corto plazo pueden resultar problemáticas. Por ejemplo, se ha demostrado que un au-

mento del 15% en horas extras en las horas de enfermería clínica (6 a 7 horas por semana) produce una mayor incidencia de "agotamiento" de las enfermeras (11).

### **Práctica futura de enfermería en emergencia**

El futuro de la enfermería de urgencias está inextricablemente ligado al futuro del servicio de urgencias hospitalario. El servicio de urgencias ha evolucionado hasta convertirse en el principal centro de diagnóstico y reanimación del actual sistema de atención sanitaria y ahora es la puerta de entrada de hasta el 40% de las admisiones hospitalarias (12). Durante las próximas décadas, es probable que esta evolución continúe a medida que sigan avanzando la tecnología de diagnóstico y las pruebas discriminativas y las intervenciones terapéuticas dependientes del tiempo y basadas en protocolos. La demanda de servicios de urgencias debería seguir aumentando, fomentada por la facilidad de acceso y la garantía del servicio, la amplia capacidad y eficiencia, el envejecimiento de la población, la legislación de "declaración de derechos" de los pacientes que permite al paciente declarar la emergencia y el reconocimiento tácito del servicio de urgencias como la "red de seguridad" sanitaria para quienes no pueden pagar los servicios de salud. Los médicos de atención primaria y especialistas, en respuesta a las presiones financieras, derivarán cada vez más a sus pacientes con enfermedades agudas a los SU para mantener sus horarios de atención ambulatoria, una tendencia opuesta a la "vigilancia" que se les impuso en los años noventa. Y el servicio de urgencias sigue siendo la primera línea de preparación y respuesta hospitalaria ante desastres, una función de importancia actual y considerable en el futuro. La respuesta a desastres es particularmente difícil para el personal de enfermería del servicio de urgencias (y del hospital), ya que no hay una gran reserva entre ellos, como existe entre las filas de los médicos dentro del personal médico. Por lo tanto, se deduce que la de-

manda de enfermeras de urgencias aumentará en un entorno de creciente escasez general de enfermeras.

Al mismo tiempo, la práctica de la enfermería de emergencia promete un futuro sólido cuyo papel seguirá siendo integral, evolucionando y expandiéndose. La práctica de la enfermería de emergencia será aún más exigente desde el punto de vista tecnológico y el ritmo diario de la práctica variará sólo en el grado de intensidad con poco "tiempo de inactividad", a menudo un vestigio de anteriores aplicaciones de "reingeniería" de personal. La orientación en enfermería de emergencia seguirá desarrollándose como un proceso formal y basado en el plan de estudios; y las "pasantías" de enfermería de emergencia se expandirán a hospitales adicionales. Otras condiciones médicas se unirán al trauma y al síndrome coronario agudo en el enfoque impulsado por el protocolo del "equipo volador" para las intervenciones inmediatas, con enfermeras de emergencia integrales para tales respuestas.

La inteligencia artificial basada en computadora aportará nueva sofisticación a las funciones de triaje y a la selección y orden de opciones de pruebas de diagnóstico, muchas de estas últimas delegadas al personal de enfermería. Y las enfermeras de urgencias se asegurarán de que los pacientes individuales, sus familias y otros profesionales las reconozcan e identifiquen específicamente como enfermeras de urgencias, distintas del resto del personal de urgencias. Al mismo tiempo, sus funciones profesionales se integrarán aún más con las del resto del personal del servicio de urgencias, en particular los médicos, y asumirán funciones más importantes en la gestión, la mejora de la calidad, la gestión de riesgos y la seguridad del paciente. Lo que no cambiará es la expectativa de los pacientes y sus familias de que sus enfermeras de urgencias serán cuidadores atentos, comprensivos e informativos que, sobre todo, los reconozcan como individuos (2).

## Estrategias de enfermería de emergencia para el futuro

¿Cuáles son algunas de las estrategias que atraerán, prepararán y mantendrán a la enfermera de urgencias clínicas para el presente y el futuro? La mayoría de las estrategias sugeridas aquí no son originales, se aplican a la enfermería en general y se consideran aquí principalmente desde la perspectiva de la enfermera de urgencias y el bienestar y la seguridad de los pacientes en el servicio de urgencias del hospital. Generalmente se dividen en tres categorías: aquellas diseñadas para aumentar la oferta de enfermeras, incluidas las de urgencias; aquellos que contribuyen a mejorar la satisfacción entre las enfermeras de urgencias para mejorar la retención; y aquellos diseñados para promover la enfermería de emergencia dentro de la profesión. La mayoría de ellos se encuentran actualmente bajo consideración y/o desarrollo. Lo que está claro es que no existe una estrategia única que pueda afrontar los retos futuros a los que se enfrenta la enfermería de urgencias. Y muchos creen que con el tiempo se necesitarán conceptos de "reinención" y "comenzar de nuevo" para llevar la salud a la profesión de enfermería.

### 1. Mejorar el ambiente laboral

La clave para mejorar el entorno laboral es abordar la idoneidad del personal de enfermería dentro del servicio de urgencias. Investigaciones de calidad han demostrado aumentos en la mortalidad y morbilidad hospitalaria cuando los niveles de personal de enfermería son inadecuados (13). Curiosamente, algunos administradores de hospitales culpan a la escasez general de enfermería por limitar el suministro de enfermeras de urgencias en su hospital cuando el problema suele ser que las enfermeras no están dispuestas a trabajar en el servicio de urgencias dadas las condiciones actuales de personal. Cumplir los objetivos de proporciones adecuadas entre enfermeras y pacientes en los servicios de urgencias

debe ser una prioridad para los administradores de hospitales y los directores de enfermería de los servicios de urgencias.

Otra cuestión clave en el lugar de trabajo es la eficiencia con la que los pacientes ingresados en el servicio de urgencias obtienen camas de hospital. En esta época de alta ocupación de camas hospitalarias, demasiados hospitales tienen prácticas que favorecen la conveniencia de que los pacientes sean dados de alta del hospital y la conveniencia del personal médico y de enfermería para pacientes hospitalizados que los atienden. Esta práctica retrasa estas altas hasta relativamente tarde en el día, negando a los pacientes de emergencia el acceso a sus camas de hospital.

## **2. Reorientar la descripción del trabajo de la enfermera de urgencias hacia los pacientes y sus familias**

Si no es la enfermera de urgencias, ¿quién brindará esa atención especial y reconfortante a los pacientes y sus familias en el servicio de urgencias? Las enfermeras de urgencias dedican la mayor parte de su tiempo profesional a realizar tareas no relacionadas con el cuidado de pacientes, principalmente para satisfacer las crecientes demandas de documentación y comunicación con el personal fuera de la unidad de urgencias. Quienes están detrás de estas demandas deben trabajar con los representantes de enfermería de emergencia para simplificar estos requisitos y convertirlos en aquellos que realmente sean necesarios, útiles y no redundantes. Un ejemplo son los múltiples intentos de solicitar por teléfono el "informe de enfermería" que se exige a los pacientes ingresados en muchos hospitales. Un objetivo de cualquier actividad propuesta que no sea de atención al paciente, como la documentación "asistida por computadora", debe incluir eficiencias mejoradas demostradas. La provisión de recursos de enfermería adecuados para permitir que la enfermera de emergencia tenga más tiempo para concentrarse en las necesidades

del paciente y la familia logrará la retención de la enfermería de emergencia, así como cualquier otra estrategia (6).

## **3. Promover relaciones de apoyo mutuo y camaradería entre enfermeras y médicos de urgencias**

Las enfermeras y los médicos trabajan juntos en el servicio de urgencias y, en la mayoría de los casos, serán más eficaces al abordar los problemas de forma conjunta. Estas relaciones pueden fomentarse mediante una serie de actividades y responsabilidades conjuntas, que incluyen: compartir el liderazgo del DE con informes conjuntos a un único administrador del hospital; Programas de riesgo y calidad de los servicios de urgencias, incluida la participación en conferencias sobre morbilidad y mortalidad; realización de investigaciones con selección de proyectos importantes para ambos grupos; participación mutua en rondas de "cambio de turno"; participación (con todo el personal del DE) en ejercicios de "formación de equipos" y de "relación con el cliente" del DE; asistencia a cursos diseñados para mejorar la comunicación y la colaboración entre enfermeras y médicos; y acuerdos para practicar en un ambiente de respeto mutuo.

## **4. Cree un entorno que permita soluciones únicas para la programación del personal y se adapte al trabajo por turnos**

Se trata de una cuestión difícil que debe basarse en la equidad y no penalizar a los nombrados más recientemente. La programación innovadora puede adaptarse al trabajador de mayor edad; promover el trabajo compartido; permitir despliegues periódicos financieramente neutrales; brindar oportunidades de licencia para desarrollo profesional; y desarrollar oportunidades en entornos no tradicionales (9). En última instancia, es necesario alcanzar un equilibrio aceptable entre la programación de turnos menos deseables (como los fines de semana), la compensación y el tiempo libre.

### **5. Aumentar los salarios de las enfermeras y reconocer las contribuciones especiales de las enfermeras de urgencias con una recompensa económica**

La remuneración de las enfermeras ha aumentado en los últimos años, aunque es discutible si la remuneración es adecuada. Aumentar los salarios de las enfermeras de emergencia independientemente de otras enfermeras del hospital es problemático, ya que los administradores de enfermería de los hospitales tienen una capacidad limitada para reconocer especialidades dentro de la enfermería otorgando salarios diferenciales. Escamas. Existe un diferencial de compensación entre las especialidades de la medicina basado principalmente en diferencias en el reembolso de terceros por servicios profesionales y está en gran medida sesgado en el procedimiento. En este sentido, los médicos que practican la medicina de urgencia están relativamente bien remunerados dentro de la profesión médica. Las enfermeras del hospital son empleadas del hospital y no existe una estructura de práctica de enfermería con compensación individual.

### **6. Identificar y promover al personal del SU del hospital como miembros de una unidad de élite**

Una unidad de élite se define como un grupo superior. En el centro del estatus de unidad de élite está la combinación de una misión vital, el personal de la unidad trabajando en conjunto para lograr objetivos comunes, camaradería, liderazgo efectivo y desempeño superior. Estas características deben describir el SUH hospitalario, no mejor que otras unidades, pero con características únicas y peculiares. Las estrategias que identifiquen a todo el personal, incluida la enfermera de urgencias, como un profesional bastante especial podrían fomentar la competencia entre las enfermeras existentes dentro de la propia profesión. No se puede esperar que los administradores de hospitales y las organizaciones profesionales de enfermería puedan ser exclusivos en

su apoyo a este concepto, ya que tienen intereses creados y globales en cuidar de todas las enfermerías profesionales y unidades de enfermería. Sin embargo, los líderes hospitalarios podrían hacer mucho para demostrar apoyo a todo el personal del servicio de urgencias expresando un interés continuo en las operaciones y el personal del servicio de urgencias.

### **7. Desarrollar tutorías y pasantías para enfermeras nuevas en enfermería de emergencia e invertir en especialistas clínicos o enfermeras mentoras para ayudar en la instrucción "en el trabajo" de enfermeras con experiencia previa**

Los funcionarios de los hospitales deberían invertir en pasantías y desarrollar programas de recompensa monetaria para las enfermeras mentoras de emergencias (enfermeras de urgencias dispuestas a asesorar a las nuevas enfermeras de emergencias "en el trabajo" durante turnos programados regularmente) en función de la retención posterior de sus estudiantes. Las pasantías de enfermería de emergencia permiten la contratación de enfermeras sin experiencia previa en enfermería de emergencia, incluidas las recién graduadas. Un programa de tutoría de este tipo requerirá financiación adicional del hospital. Colaboración con escuelas de enfermería para inscribir a estudiantes interesados en "programas de inmersión" de enfermería de emergencia para reclutar e iniciar la educación en enfermería de emergencia.

### **8. Invertir en educación de enfermería**

Se necesitará un mayor apoyo federal y estatal para ampliar los programas de enfermería en los colegios y universidades públicas y para otorgar becas a estudiantes prometedores de enfermería. A medida que la escasez de enfermeras en los servicios de urgencias alcance niveles críticos, se debe fomentar el apoyo federal para la declaración del servicio de urgencias del hospital (y posiblemente de otras unidades de cuidados críticos) como área(s) de escasez ele-

gibles para el reembolso de préstamos educativos. Como se mencionó anteriormente, los hospitales necesitarán aumentar la inversión en orientación formal de enfermería de emergencia y "pasantías". Y, en algunas áreas, las donaciones pueden destinarse a escuelas de enfermería. Es fundamental que la profesión de enfermería formule y difunda ampliamente su mensaje sobre la profunda importancia de la profesión de enfermería de una manera que promueva su imagen y enfatice sus oportunidades profesionales.

### **Conclusiones**

La enfermería de emergencia se encuentra en una encrucijada histórica en su trayectoria como profesión y está sometida a una presión considerable por parte de fuentes sociales y profesionales interrelacionadas. Debería encontrar fuerza en su adhesión a la defensa del paciente, la importancia de su misión, la colaboración con otros profesionales que comparten el lugar de trabajo del servicio de urgencias y objetivos comunes, y un mayor desarrollo y reconocimiento de su papel en el sistema de atención médica emergente. Se han propuesto varias estrategias para abordar la escasez actual y prevista de enfermeras de emergencia en el futuro próximo. De todas las estrategias propuestas para preparar a la enfermería de urgencias para el futuro, la provisión de recursos de personal adecuados para los servicios de urgencias es la más importante. Tomar estas medidas hoy fortalecerá la red de seguridad de la atención médica en los servicios de urgencias en las próximas décadas.

### **Bibliografía**

Lam S, Kwong E, Hung M. Emergency nurses' perceptions of their roles and practices during epidemics: A qualitative study. *British Journal of Nursing*. 2019; 8(28): 523-527.

Kenny J, Chang B, Hemmert K. Factors affecting emergency department crowding. *Emergency Medicine Clinics*. 2020; 3(38): 573-587.

Sun B, Hsia R, Weiss R. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med*. 2013; 6(61): 605-611.

Yusvirazi L, Sulistio S, Wijaya Ramlan A. Snapshot of emergency departments in Jakarta, Indonesia. *Emerg Med Australas*. 2020; 5(32): 830-839.

Brysiewicz P, Scott T, Acheampong E, Muya I. Facilitating the development of emergency nursing in Africa: operational challenges and successes. *Afr J Emerg Med*. 2021; 3(11): 335-338.

Brice S, Boutilier J, Gartner D. Emergency services utilization: a cross-sectional study of patients attending hospital emergency departments. *BMC Health Serv Res*. 2022; 1(22): 639.

Trisyani Y, Windsor C. Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of emergency department nurses: a grounded theory study. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2019; 1(14): 1563429.

Jones T, Shaban R, Creedy D. Practice standards for emergency nursing: an international review. *Australas Emerg Nurs J*. 2015; 4(18): 190-203.

Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med*. 2018; 1(1): 1-7.

Woo B, Lee J, Tam W. 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; 1(15): 63.

Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J. Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *J Nurs Scholarsh*. 2016; 2(48): 201-209.

Winger J, Brim C, Dakin C. Advanced practice registered nurses in the emergency care setting. *J Emerg Nurs*. 2020; 2(46): 205-209.

Boyle A, Coleman J, Sultan Y. Initial validation of the International Crowding Measure in Emergency Departments (ICMED) to measure emergency department crowding. *Emerg Med J*. 2015; 2(32): 105-108.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### **CITAR ESTE ARTICULO:**

Zambrano Conforme, R. G., Toala Bravo, H. V., & Choéz Macías, J. V. (2024). Enfermería en servicios de emergencia. RECIMUNDO, 8(1), 320-330. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.320-330](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.320-330)