

# 1

## Introducción y Conceptos Generales

Verónica V. Márquez Hernández  
Inmaculada Carmen Lara Palomo

### INTRODUCCIÓN

La enfermería en urgencias constituye uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario moderno, al situarse en la primera línea de atención ante situaciones que comprometen la vida, la funcionalidad o la estabilidad del paciente. En este contexto, el profesional de enfermería no solo aplica conocimientos científicos y habilidades técnicas avanzadas, sino que también ejerce un rol decisivo en la valoración inicial, la priorización de la atención y la toma de decisiones oportunas. La dinámica propia de los servicios de urgencias exige rapidez, precisión y capacidad de trabajo en equipo, siempre bajo principios éticos y humanísticos que garanticen un cuidado integral y seguro.

Este capítulo introductorio aborda los conceptos de urgencia y emergencia; sistema de urgencias; la atención sanitaria urgente en España; atención en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias; y competencias de enfermería en urgencias y emergencias.

### CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe distinguir entre el concepto de Urgencia y Emergencia:

- Urgencia: aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la necesidad inminente de atención sanitaria, por parte del sujeto que la sufre o de su familia. La evolución de esta patología es lenta y no necesariamente mortal, pero debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Esta definición engloba tanto aspectos objetivos (la gravedad y la agudeza del proceso), como aspectos subjetivos (conciencia de una necesidad inminente de atención) que genera en el usuario la expectativa de una rápida atención y resolución (Julián-Jiménez, 2021).

- **Emergencia:** aquella situación que hace peligrar de manera inmediata la vida del paciente, o de alguno de sus órganos o parte esencial de su organismo si no se actúa de forma inmediata y se pone en marcha recursos especiales.

Las características diferenciadoras entre urgencia y emergencia médica se pueden consultar en la tabla 1.

Tabla 1. Características diferenciadoras entre urgencia y emergencia médica (Barroeta y Boada, 2011).

| Características                               | Urgencia | Emergencia |
|-----------------------------------------------|----------|------------|
| Riesgo vital a corto plazo                    | No       | Sí         |
| Necesidad de respuesta inmediata (en minutos) | No       | Sí         |
| Alertante testigo                             | A veces  | Sí         |
| Concurrencia de otros intervinientes          | No       | Sí         |

## SISTEMA DE URGENCIAS

La atención urgente, de acuerdo con Boyd (1982), debe corresponderse con un Sistema Integral de Urgencias (SIU), definido como conjunto de actividades secuenciales complejas y ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes críticos desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral. El objetivo de un sistema integral de urgencias y emergencias (SIUE) es garantizar la asistencia a un paciente crítico, desde el momento en que se produce la enfermedad súbita o el accidente (Menchaca et al., 2012). De acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el procedimiento para su actualización, la atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

Los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) se desarrollaron para ser uno de los elementos del SIUE, que asistieran a los pacientes con riesgo vital desde el lugar donde sucede la patología hasta su llegada al medio hospitalario, donde tendría lugar su tratamiento definitivo (Ayuso y Fonseca, 2002).

Según Boyd (1976), las comunidades deben adoptar un SEM que conste de 15 componentes: 1) los recursos humanos; 2) el adiestramiento; 3) las comunicaciones; 4) el transporte; 5) los establecimientos; 6) las unidades de cuidados intensivos; 7) los organismos de seguridad pública; 8) la participación de los consumidores; 9) el acceso a la asistencia; 10) la transferencia de pacientes; 11) el registro coordinado de pacientes; 12) la información pública y la educación; 13) el examen y la evaluación; 14) la planificación de los desastres; y 15) los acuerdos de ayuda mutua (Holtermann, 2003) (Figura 1).



Figura 1. Componentes del Servicio de Emergencias Médicas según Boyd (1976) (Imagen generada mediante IA).

## LA ATENCIÓN SANITARIA URGENTE EN ESPAÑA

La atención sanitaria urgente supone actualmente una parte importante de las prestaciones que el SNS proporciona a los ciudadanos. De acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, la cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia comprende:

- La atención telefónica, a través de los centros coordinadores de urgencias sanitarias, que incluye la regulación médica de la demanda asistencial asignando la respuesta más adecuada a cada urgencia sanitaria; la información y la orientación o consejo sanitario.

- La evaluación inicial e inmediata de los pacientes para determinar los riesgos para su salud y su vida y, en caso de ser necesaria, la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen. La evaluación puede completarse derivando a los pacientes a un centro asistencial si fuera necesario, para la realización de las exploraciones y procedimientos diagnósticos precisos para establecer la naturaleza y el alcance del proceso y determinar las actuaciones inmediatas a seguir para atender la situación de urgencia.
- La realización de los procedimientos diagnósticos precisos y de los procedimientos terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios para atender adecuadamente cada situación de urgencia sanitaria.
- La monitorización, la observación y la reevaluación de los pacientes, cuando su situación así lo requiera.
- El transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica de los pacientes, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.
- La información y asesoramiento a los pacientes o, en su caso, acompañantes, sobre la atención prestada y las medidas a adoptar al finalizar dicha atención, de acuerdo con la legislación vigente.
- Una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial.
- La comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad.

En los últimos años, se ha observado un notable aumento en los servicios de urgencias (Sarría et al., 2015). En 2023 se atendieron un total de 33.608.094 urgencias de atención primaria, de las cuales 1,7 millones se realizaron en el domicilio del paciente. Las urgencias médicas, con 27,4 millones de casos, superaron en más del doble a las de enfermería, que sumaron 11,6 millones. La frecuentación de urgencias de atención

primaria alcanza un promedio de 0,7 consultas por persona y año, mostrando variaciones entre diferentes territorios (Ministerio de Sanidad, 2025) (Figura 2).

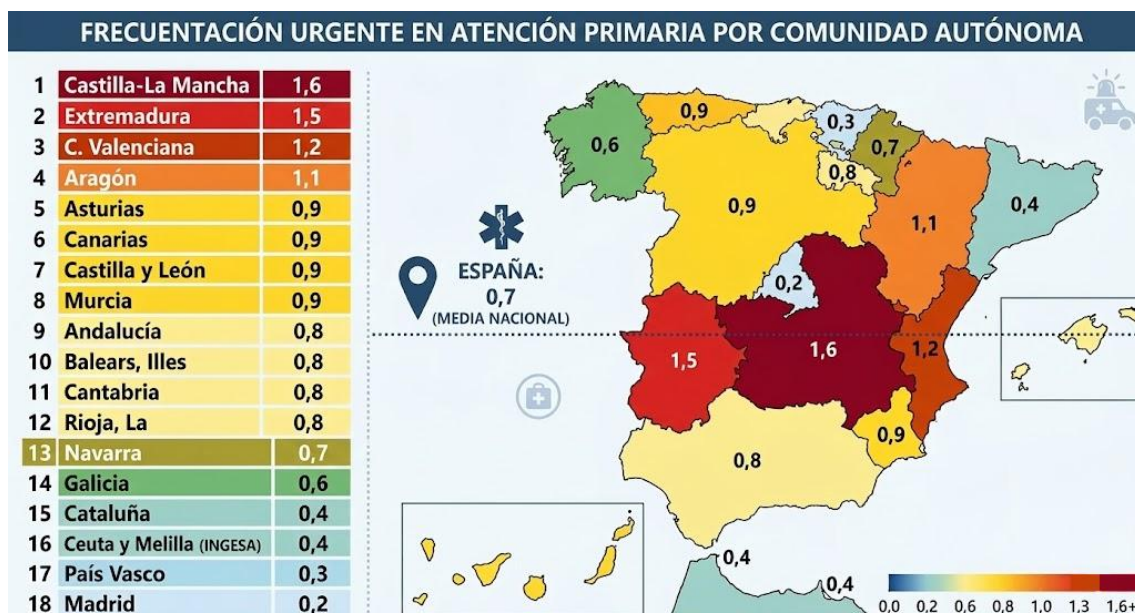


Figura 2. Frecuentación urgente en Atención Primaria, según comunidad autónoma. España, 2023 (Ministerio de Sanidad, 2025) (Imagen generada mediante IA).

La frecuentación de urgencias de atención primaria es más alta en menores de 5 años y en la población de 80 años o más, superando en estos grupos una consulta por persona al año. En cuanto a las urgencias hospitalarias (tanto en hospitales de agudos como de larga estancia) del Sistema Nacional de Salud, la frecuentación alcanza 0,52 consultas por persona y año, lo que representa un total de 24.895.110 urgencias atendidas en 2023. Por otro lado, la tasa de demanda de los servicios de emergencias 112/061 es de 171,4 por cada 1.000 habitantes, con diferencias entre territorios (Ministerio de Sanidad, 2025).

En consecuencia, la atención sanitaria urgente ocupa un lugar destacado dentro del sistema de salud, tanto por el volumen de su demanda como por su relevancia social (Cobos et al., 2018).

## ATENCIÓN URGENCIAS HOSPITALARIAS Y EXTRAHOSPITALARIAS

Las urgencias y emergencias sanitarias tienen dos ámbitos principales de asistencia: 1) hospitalario, a través de los servicios de urgencias de los hospitales y 2) extra hospitalario,

que puede integrar a su vez diferentes recursos y tipos de asistencia según sea el modelo sanitario (Barroeta y Boada, 2011).

### **Urgencias Hospitalarias**

La Unidad de Urgencias Hospitalarias (UUH) se define como *una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a las urgencias y emergencias* (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). Esta unidad se configura como una unidad intermedia, que presta servicios (asistencia médica, cuidados de enfermería) hasta la estabilización del cuadro clínico a los pacientes que son finalmente ingresados en el hospital, y como un servicio final para aquellos pacientes que, habiendo acudido a la unidad, son finalmente dados de alta.

Las áreas que constituyen el Servicio de Urgencias de un hospital son las siguientes:

- Área de admisión
- Área de clasificación
- Área de consultas
- Área de observación

El Servicio de Urgencias integra profesionales de distintos perfiles que se coordinan en el desarrollo de un proceso de atención que abarca desde la recepción y admisión de el/la paciente, su clasificación atendiendo a las necesidades y prioridad de la atención, la anamnesis, exploración clínica y petición de pruebas complementarias, la administración de cuidados médicos y de enfermería, hasta la elaboración del informe de alta médica y de enfermería, todo ello en un tiempo adecuado y cumpliendo con unos requisitos estructurales, funcionales y organizativos que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia para realizar esta actividad (Cobos, 2018).

La UUH se relaciona con otros hospitales, de los que recibe o a los que remite pacientes, según el nivel o capacidad de resolución, con la atención primaria y con los servicios de emergencia y urgencia extrahospitalaria (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

En la figura 3 se muestra el Proceso de Atención del Servicio de Urgencias de Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

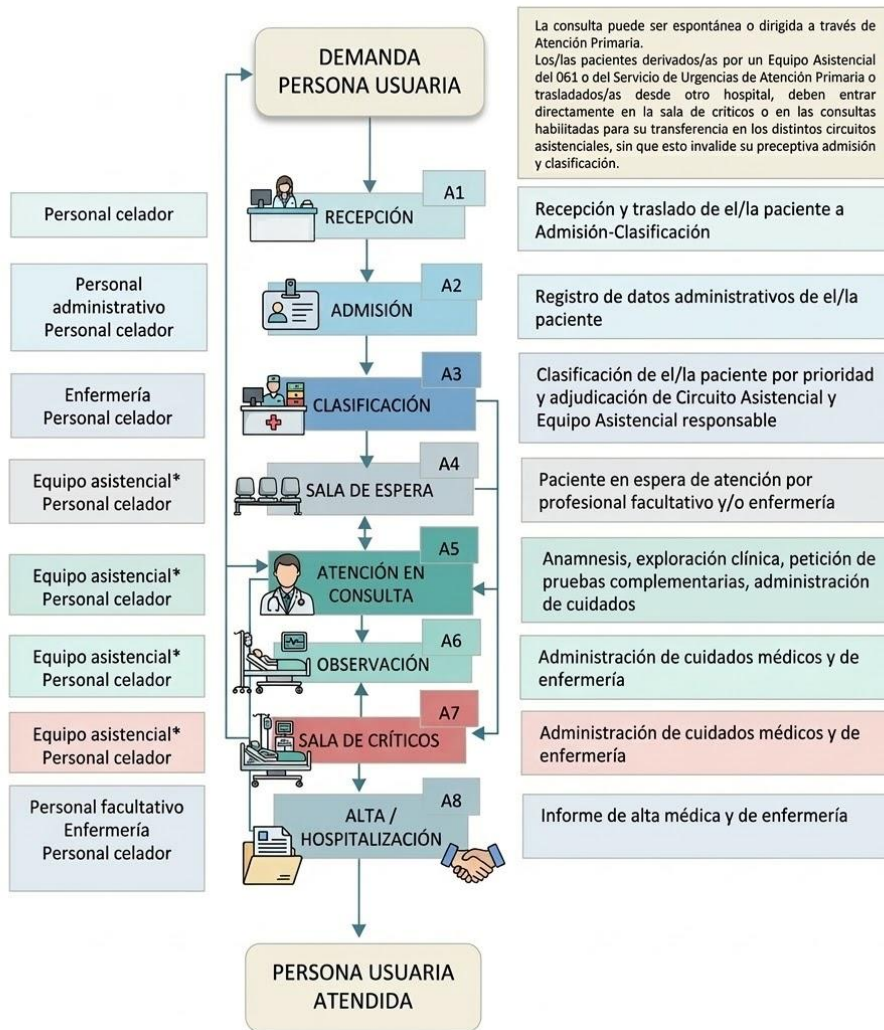


Figura 3. Proceso de atención del Servicio de Urgencias de Hospitales (Cobos et al., 2018).

En los últimos años los Servicios de Urgencias hospitalarios (SUH) están soportando una gran presión y sobrecarga asistencial. La saturación es un problema importante, y aunque no existe una definición clara sobre la misma, se han establecido los siguientes criterios (Tabla 2).

Tabla 2. Criterios de saturación del Servicio de Urgencias Hospitalario (Fuente: Bibiano Guillén, 2018; Tudela y Modol, 2015).

| Criterios de saturación del SUH       |
|---------------------------------------|
| Pacientes pendientes de ingreso > 10% |
| Pacientes con estancia >4h>90%        |
| Retraso en el triaje > 5min           |

**Índice de ocupación del SUH > 100 %**

**Retraso en la valoración diagnóstica de pacientes > 30 min**

**Alta no comunicada de pacientes > 5%**

## **Urgencias Extrahospitalarias**

La creación de los servicios de emergencias extrahospitalarias se inicia en Europa en 1966, y no es hasta la década de los 90 cuando se terminan de implantar en un gran número de ciudades españolas (Eisenberg et al., 1996; García et al., 2001). El SNS cuenta con los siguientes ámbitos organizativos para dar respuesta a las demandas de atención sanitaria urgente de la población a nivel extrahospitalario: el nivel de atención primaria y la coordinación llevada a cabo por los servicios de urgencias y emergencias (Ministerio de Sanidad, 2020b).

### ***Atención Primaria***

En atención primaria, de acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, se ofrece asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo. En este nivel se atiende diariamente a todas aquellas personas que acuden a los centros demandando dicha atención o la requieren a domicilio, o bien a solicitud de los Servicios de urgencias y emergencias 112/061 (Ministerio de Sanidad, 2020b). La atención se presta:

- Por una parte, en los más de 13.000 centros de salud y consultorios locales del SNS, durante el horario habitual de funcionamiento de los mismos. Dicha atención la prestan los profesionales de los equipos de atención primaria (EAP), compatibilizándola con el trabajo ordinario.
- Por otra parte, como actividad fuera de la habitual. Las modalidades organizativas específicas para la atención urgente son básicamente de dos tipos:
  - a) Mediante la ampliación del horario de apertura de los centros de atención primaria. Esta atención la prestan los profesionales de los EAP en modalidad de guardia, complementados en ocasiones con profesionales específicamente contratados para este fin.

- b) Mediante servicios de urgencias específicos, independientes de los EAP, con equipos de profesionales exclusivamente dedicados a dicha atención.

En todos los casos, se cubre igualmente la atención urgente a domicilio, cuando la situación lo requiere.

### ***Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061***

De acuerdo con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, la coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia se realizará, a través de los teléfonos 112, 061 u otros, por los centros coordinadores de urgencias y emergencias sanitarias, que garantizarán, las 24 horas, la accesibilidad y la coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención. Todas las comunidades autónomas disponen en su ámbito de un centro coordinador ligado al 061 que, si bien se integra con el teléfono de emergencias 112, mayoritariamente mantiene una estructura organizativa y de gestión propias (Ministerio de Sanidad, 2020b). Los recursos a movilizar pueden ser:

- Profesionales de los equipos de atención primaria o de los servicios de urgencias extrahospitalarias más próximos al usuario.
- Dispositivos móviles con o sin capacidad de realizar el transporte sanitario del paciente.
- Otros organismos, como protección civil, unidades de rescate de montaña, bomberos, policía, Guardia Civil u otros.

## **COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

El Comité Científico de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, en su reunión de 2 de Julio de 2002, aprueba el siguiente catálogo de competencias para la práctica de los cuidados de enfermería en urgencias y emergencias:

1. Utilizar los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones en la práctica enfermera de urgencias y emergencias.
2. Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en urgencias y emergencias.

3. Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería.
4. Realizar la recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática, en base al marco conceptual de enfermería adoptado para la prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de urgencias y emergencias, y en base al conocimiento científico, la concepción de los cuidados enfermeros, los componentes de la situación y la percepción del paciente y su ecosistema.
5. Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros formulados, y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
6. Evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.
7. Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
8. Someter a triaje los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y catástrofes, y aplicar la Recepción, Acogida y Clasificación- a los que se prestan cuidados urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, y en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda, o esté superado, el triaje, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.
9. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por su tecnología compleja.
10. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
11. Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
12. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería en Urgencias y Emergencias.

13. Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
14. Asesorar como experto en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
15. Proporcionar educación sanitaria a los usuarios para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.
16. Asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con Urgencias y Emergencias.
17. Asumir responsabilidades y compromisos en materia de formación de los futuros enfermeros.

## REFERENCIAS

- Ayuso Baptista, F., Fonseca del Pozo, F.J. (2002). Optimización de los sistemas integrales de Urgencias y Emergencias. SEMERGEN 28(11), 607-609. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(02\)74135-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(02)74135-X)
- Boyd, D.R. (1980). Trauma. A controllable disease in the 1980's. *The Journal of Trauma*, 20, 14-24.
- Cobos Rodríguez, A., Gómez de Hita, J.L., Madueño Madueño, P., Moya Garrido, M.N., Pérez Romero, C. (2018). Arquitectura Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Guía de diseño del servicio de urgencias de hospitales. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Barroeta Urquiza, J., Boada Bravo, N. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: MENSOR.
- Bibiano Guillén, C. (2018). Manual de urgencias. Grupo SANED.
- Eisenberg, M.S., Pantrige, J.F., Cobb, L.A., Geddes, J.S. (1996). The revolution and evolution of prehospital cardiac care. *Archives of Internal Medicine* 156, 1611-1619.
- García del Águila, J.J., Mellado Vergel, F.J., García Escudero, G. (2001). Sistema Integral de urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. *Emergencias* 13, 326-331.
- Holtermann, K. (2003). Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas: experiencia de Estados Unidos de América para países en desarrollo. Washington, D.C.: OPS.
- Julián-Jiménez, A. (2021). Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias. Madrid: GRUPO SANED.
- Menchaca Anduaga, M.A., Huerta Arroyo, A., Cerdeira Varela, J.C., Martínez Tenorio, P. (2012). Manual de Enfermería SUMMA 112. Madrid. (Acceso 23 marzo 2026).
- Ministerio de Sanidad. (2025). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2024*. Madrid: Ministerio de Sanidad. <https://www.mscbs.gob.es> (Acceso 5 de marzo 2026).
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Unidad de Urgencias Hospitalaria. Estándares y recomendaciones. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf> (Acceso 5 marzo 2026).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212> (Acceso 15 marzo 2026).
- Rivas Hidalgo, A.M. (2012). Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias: transporte sanitario (UF0681). Málaga: IC Editorial.
- Sarriá Santamera, A., Prado Galbarro, J., Quintana Díaz, M., Martínez Virto, A. (2015). Determinantes de la utilización de los servicios de urgencias en España. *Atención Primaria*, 47(6), 386-388. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.011>
- Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. (2002). Catálogo de competencias para la práctica de los cuidados de enfermería en urgencias y emergencias. Disponible en: <https://enfermeriadeurgencias.org/> (Acceso 15 marzo 2026).
- Tudela Pere, Modol JM. (2015). La saturación de los servicios de urgencia hospitalarios. *Emergencias*, 27, 113-120.

# 2 Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias

M<sup>a</sup> Carmen Rodríguez García

## INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria urgente representa especial relevancia dentro del sistema sanitario, tanto por el volumen de la demanda, como por la trascendencia social de esta actividad. En Andalucía, considerando dicha importancia social y sanitaria, se han desarrollado y puesto en marcha importantes estrategias e iniciativas autonómicas como el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias, con el objetivo de responder a las necesidades y expectativas ciudadanas y de los profesionales (Servicio Andaluz de Salud [SAS], 2025).

## PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) es el instrumento organizativo del Servicio Andaluz de Salud responsable de orientar y marcar las pautas a seguir en la atención a las urgencias y emergencias (SAS, 2025). Actualmente, el PAUE se encuentra en revisión con el objetivo de mejorar la dotación del sistema de urgencias para una mayor previsibilidad y capacidad de respuesta, especialmente en los momentos de mayor presión asistencial y ante situaciones de emergencia.

El PAUE nace en 1990 para dar respuesta integral y continuada a las urgencias y emergencias sanitarias originadas en el ámbito de Andalucía, con independencia del lugar y momento donde ocurran. Se trata de un instrumento diseñado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía que representa el marco de referencia de la actividad de los Servicios de Urgencias y Emergencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Este permite configurar y coordinar los profesionales y recursos materiales necesarios para atender las demandas asistenciales urgentes de la población, adaptándose de forma asimétrica según las necesidades locales y de cada momento (SAS, 2012a).

Su principal objetivo consiste en mejorar aspectos especialmente relacionados con los Servicios de Urgencias y Emergencias para lograr una asistencia integral rápida, eficiente en términos de costes y resultados, segura, satisfactoria y de calidad del enfermo en