

# IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE ENFERMERÍA EN EL TRANSPORTE SANITARIO URGENTE, GARANTÍA EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS

E. Claudio Romo, A. Crespo Moreno, M.C. Duque del Río, M.T. Muñoz Delgado, P. San José Lobo

## INTRODUCCIÓN

La evolución y desarrollo de los sistemas de urgencias y emergencias extrahospitalarias en España, ha supuesto la adaptación de recursos humanos y materiales para la atención integral de pacientes que requieren eficacia en la valoración y tratamiento en circunstancias en las que la vida del paciente se encuentra en situación de riesgo vital y que un error en la valoración inicial o en la asistencia en la llamada "hora de oro", puede ser fundamental para determinar la supervivencia o la morbimortalidad de las personas que son susceptibles de una atención urgente y/o de emergencias.

La calidad del servicio de transporte sanitario, no solo se encuentra enmarcado en la propia actividad de traslado de pacientes de un sitio a otro, sino que incluye actividades asistenciales que no deben ser excluidas del concepto de transporte sanitario ni excluidas de los criterios de selección del personal que lo conforman, ya que conlleva acciones sanitarias que deben ser realizadas por un personal cualificado tanto desde el punto de vista de la capacitación profesional como de la capacitación formativa, especialmente en los servicios que se han desarrollado en las diferentes comunidades autónomas y servicios sanitarios municipales u organizaciones de voluntariado, en los que van unido la atención urgente/emergencia y el transporte sanitario, es decir sistemas en los que se realiza todo el servicio conjuntamente y que en ocasiones la valoración inicial de un paciente que ha reclamado una atención extrahospitalaria es realizada por un técnico, no personal sanitario, en base a una formación exclusiva del propio servicio.

La importancia que tiene estos primeros momentos de atención a una persona que tiene un problema de salud y que se encuentra en una potencial situación de riesgo, merece ser tenida en cuenta para establecer criterios objetivos en la dotación de recursos humanos en los diferentes tipos de transporte sanitario que garantice la seguridad y la atención integral de estas personas.

La calidad integral de la atención sanitaria durante el transporte sanitario supone un proceso de planificación y gestión integrados que garantice la eficacia de las intervenciones desde el mismo momento que se establece contacto con una persona que tiene un problema de salud hasta la atención y diagnóstico definitivos del mismo; para ello, es necesario una continuidad de cuidados asistenciales que pueda garantizar al ciudadano la seguridad y eficiencia de los sistemas sanitarios y para ello se deben conseguir 0 errores y máxima eficacia en la presunción diagnóstica y tratamiento inicial del paciente en situación de urgencias/emergencias, para aumentar la supervivencia, reducir las complicaciones secundarias y evitar las secuelas derivadas de un problema de salud, especialmente en aquellas susceptibles de producirse de forma iatrogénica por una mala gestión del cuidado de pacientes durante la atención extrahospitalaria y transporte sanitario.

No es suficiente una formación o entrenamiento en técnicas de valoración y primeros auxilios, ni tampoco es suficiente establecer protocolos de actuación rígidos en soporte vital, sino que es necesario establecer un procedimiento de atención integral e integrada que cumpla perfectamente el objetivo de la atención de urgencias y emergencias, que si bien es atender rápidamente un problema de salud, lo es igualmente garantizar la calidad diagnóstica y terapéutica y la continuidad de cuidados profesionales en situaciones de peligro para la vida.

Son muchas y continuas las denuncias realizadas por profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) sobre la falta de una cobertura legal suficiente al respecto que permite actuar en situaciones de riesgo vital y transporte sanitario a personas que no tienen una formación específica académica y una capacitación profesional legal y que pone en peligro la calidad y continuidad de cuidados, ya que realizan intervenciones de valoración fisiológica, juicio clínico y toma de decisión terapéutica; pero lo más importante es que, estas actuaciones, aumentan el riesgo de mortalidad y morbilidad de los pacientes mal atendidos; por ello, es necesario desde nuestro punto de vista un análisis serio y objetivo sobre las necesidades reales de pacientes susceptibles de estos servicios para establecer unos criterios homogéneos y eficaces en la dotación de efectivos sanitario y no sanitarios que garanticen por encima de objetivos económicos o de marketing político, la salud de la población.

## HIPÓTESIS DE TRABAJO

En las ambulancias de soporte vital básico asistenciales dentro del sistema nacional de emergencias, se requiere la dotación del profesional de enfermería (Diplomado en enfermería, con acreditación de formación específica en urgencias y emergencias), junto al conductor con formación específica y/o 1, 2 técnicos de transporte sanitario, en la CAM.

## OBJETIVO GENERAL

- Identificar las necesidades asistenciales del paciente que requiere traslado y atención sanitaria durante el transporte sanitario primario o secundario.
- Identificar la cualificación necesaria para la asistencia de pacientes trasladados en situación de urgencia – emergencia.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valoración de la situación clínica del paciente trasladado, e identificación de las intervenciones enfermeras durante el mismo.
- Valorar los requerimientos de formación y capacitación del personal que atienden al paciente trasladado.
- Valoración del cumplimiento del registro por el personal responsables de las acciones de asistencia del paciente trasladado.

## MARCO CONCEPTUAL<sup>1,2,3</sup>

**Acción sanitaria profesional:** Actividad o conjunto de actividades que quedan implícita dentro del ámbito de responsabilidad sobre consecuencias de las mismas y para las cuales se requiere poseer una titulación académica determinada y se encuentren de una profesión regulada.

**Capacitación profesional:** Aptitud o suficiencia para desarrollar actividades determinadas para las cuales se requiere una formación profesional reglada y por tanto poseer una titulación académica concreta. Aptitud legal para ser sujeto de derechos y obligaciones o facultad más o menos amplia de realizar actos válidos y eficaces en derecho.

**Intrusismo:** Ejercicio de actividades realizadas por personas a las cuales no corresponden desde un punto de vista de capacitación profesional ni legal para las mismas.

## MARCO LEGAL

### Ley 4, 2000 de 8 de Mayo. Funciones del personal de transporte sanitario de la CAM.

- Funciones de la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública, la asistencia sanitaria especializada de forma inmediata a las víctimas en situaciones de urgencias y emergencias médicas, tanto in situ como durante su traslado en los servicios de transporte sanitario correspondientes, así como la adopción de las medidas de carácter sanitario que se consideren necesarias para prestación de una adecuada intervención sanitaria de emergencia, en coordinación con los dispositivos sanitarios del ámbito de la atención primaria y especializada u hospitalaria implicados en la atención de dichas situaciones de emergencia, para cuyo ejercicio se exigirá la titulación de Licenciado en Medicina.
- Son funciones de la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Diplomados en Salud Pública, la asistencia sanitaria, propia de su titulación, de forma inmediata a las víctimas en situaciones de urgencias y emergencias, tanto in situ como durante su traslado en los servicios de transporte sanitario correspondientes, así como la adopción de las medidas operativas de carácter sanitario que se consideren necesarias, para cuyo ejercicio se requerirá la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería.
- Son funciones de la Escala Auxiliar de Transporte Sanitario del Cuerpo de Auxiliares Especialistas, la conducción de vehículos para el transporte sanitario de víctimas en situaciones de urgencias y emergencias, colaborando, siguiendo las instrucciones del personal facultativo, en la recuperación y asistencia de los pacientes, así como en su traslado urgente a los Centros Sanitarios correspondientes, responsabilizándose del mantenimiento y conservación del vehículo y en general, de todas aquellas actividades necesarias para la correcta actuación de la Unidad de Transporte Sanitario. Para ingresar en dicho Cuerpo y Escala se precisará estar en posesión de la titulación habilitante para el Grupo D y superar las pruebas selectivas correspondientes."

### DISPOSICIÓN ADICIONAL

Las funciones que han venido desempeñando el personal sanitario de emergencias del Cuerpo de Bomberos pasarán a ser desempeñadas por los funcionarios de la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública y de la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Diplomados de Salud Pública.

### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

1. Los aspirantes que hayan superado las pruebas selectivas para acceso a la categoría de Médico (Grupo A) o a la categoría de Diplomado en Enfermería (Grupo B) de la Especialidad Técnico Sanitaria, Escala Técnica o de Mando del Cuerpo de Bomberos tomará posesión en las citadas categorías quedando integrados automáticamente en la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Técnicos Superiores de Salud Pública y en la Escala de Emergencia Sanitaria del Cuerpo de Diplomados de Salud Pública respectivamente.
2. Quedan integrados en la Escala de Salud Pública del Cuerpo de Diplomados de Salud Pública los funcionarios de carrera que a la fecha de la entrada en vigor de la presente disposición, pertenezcan al Cuerpo de Diplomados de Salud Pública.

**RD 6191998 de 17 de Abril, por el que se establecen las características técnicas del equipamiento sanitario en el transporte sanitario y Orden de 3 de Septiembre de 1998 por el que se desarrolla el Reglamento de la Ley de ordenación del transporte sanitario.**

**AMBULANCIAS ASISTENCIALES:** acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta. En esta categoría están incluidas tanto las ambulancias destinadas a proporcionar soporte vital básico, como las de soporte vital avanzado.

Sus equipaciones sanitarias son las siguientes: Instalación fija de oxígeno, respirador, ventilación manual tipo balón, equipo de aspiración eléctrico, juego de tubos endotraqueales de adulto, niño y lactante; laringoscopio con palas para adulto y niño; mascarilla de ventilación de adulto y niño; material fungible de apoyo a la ventilación, maletines para la resucitación cardiopulmonar para adulto y niño, monitor-desfibrilador de tipo portátil con autonomía, dispositivo para suspensión de soluciones intravenosas, material fungible para punción y canalización venosa; esfingomanómetro, fonendoscopio y linterna de exploración; materila que permita la inmovilización integral del paciente, material quirúrgico, material de cura, equipos de sondaje y drenaje estériles y desechables, recipiente frigorífico o isotérmico, medicamentos conservados en condiciones adecuadas y clasificados por colores.

Personal de estas ambulancias: - Conductor - Además con el siguiente personal: .Ambulancias asistenciales de soporte vital básico, al menos otra persona con formación adecuada. Ambulancias asistenciales de soporte vital avanzado, al menos MÉDICO Y ATS/DUE, ambos con capacitación demostrable en transporte asistido, técnicas de reanimación y técnicas de soporte vital avanzado.

**AMBULANCIAS NO ASISTENCIALES:** transporte de pacientes en camilla.

Sus equipaciones sanitarias: Sistema de oxigenoterapia, sistema de ventilación manual para adultos y niños, sistema de aspiración de secreciones para adultos y niños, dispositivo para suspensión de soluciones intravenosas, maletín de primeros auxilios y material de soporte vital básico.

Personal de estas ambulancias: - Conductor - Ayudante, cuando el tipo de servicio así lo requiera.

**VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO COLECTIVO:** transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista de urgencias, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas.

Sus equipaciones sanitarias: Equipo de oxigenoterapia, dispositivo de aspiración de secreciones, botiquín de primeros auxilios y soporte vital básico.

Personal de estas ambulancias: - Conductor - Ayudante, cuando el tipo de servicio así lo requiera.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de análisis comparativo de estudio de casos, retrospectivo, transversal, aleatorio simple, constituido por dos fases consecutivas de recogida de datos; una primera fase de recogida y selección de registros y una segunda de selección y estudio de casos. Estudio bibliográfico y documental.

**PRIMERA FASE:** Se ha realizado una recogida de registros de transporte sanitario urgente, entre el 20 de Diciembre de 2002 al 31 de Mayo de 2003 de las asistencias realizadas en el servicio de urgencias, en el área de adultos, de un hospital de nivel III en la capital de Madrid, siendo hospital de referencia para politraumatizados y especialidades traumáticas (cirugía plástica, cirugía maxilofacial, oftalmología, ORL; especialmente en el turno de noche) de 2 hospitales terciarios de la capital de Madrid, 1 hospital terciario de la Comunidad, 4 hospitales secundarios de la Comunidad y 1 hospital primario de la Comunidad y que asiste a un total de población rural y urbana de 1.231.816 personas.

La población de análisis fueron los pacientes atendidos por sistemas de transporte sanitario extrahospitalarios y que requirieron atención en nuestro servicio de urgencias. El número de registros recogidos ascendió a 1154, siendo susceptibles de nuestra población de estudio, 731 casos. (63,34 %), siendo el resto rechazado por no cumplir nuestros criterios de inclusión.

- Criterios de randomización para la validación de los casos: 1:Traslados primarios 2:Pacientes asistidos por un equipo de atención urgente extrahospitalaria.
- Criterios de randomización para la validación de los registros (Tabla 1): Cumplimentación de ítems: Valoraciones de ventilación, vía aérea, circulación, valoración neurológica, cuidados, pruebas diagnósticas, motivo de traslado, identificación y firma de la categoría profesional de los asistentes y cumplimentación de datos de filiación del paciente.

La distribución por los diferentes servicios fue: Samur 611 casos (83,54%), Sercam 19 (2,6%); 061 50, Cruz Roja 44 (6%), Otros 7 (6 Ayuntamiento de Valdemoro y 1 SACYL) (1%).

Distribución por tipos de transporte sanitario: SVB 282 (38,57%), SVB-A 18 (2,46%), SVA 273 (37,34%), SVB- V 158 (21,67%) (Gráfico 2).

Los parámetros de valoración fueron:

#### **Variables independientes:**

1. Actividades de valoración registradas: a) Valoración primaria – medidas de soporte vital : Vía aérea- Columna cervical (Valoración de la permeabilidad – signos de obstrucción, Maniobras para permeabilizar V.A., Inmovilización columna cervical (Collarín cervical)).Ventilación: (Valoración de la ventilación. - Frecuencia respiratoria, Saturación de O<sub>2</sub>, Ventilación artificial (boca – boca; boca – nariz; intubación, etc, Oxigenoterapia.). Circulación y control de hemorragias: (Relleno capilar, Conservación de pulsos periféricos, Frecuencia cardiaca, Presión arterial, Evidencia de hemorragia externa, Actividad de control de hemorragia, Monitorización – Desfibrilación, Masaje cardiaco externo, Vías venosa, Admón. de fármacos, Fluidoterapia). Valoración neurológica: (Aplicación de escalas: AVDN, Glasgow, Pupilas, ALEC). Valoración lesiones: (Osteomusculares, Heridas, Quemaduras, Inmovilizaciones, Curas).
2. Actividades de cuidados y asistencia: Pruebas diagnósticas (ECG – Oximetría, Gasometría arterial, Gluceia, Peek – Flow), Técnicas terapéuticas: (Permeabilización VA, Intubación, Oxigenoterapia, Masaje cardiaco, Desfibrilación, Aspiración endotraqueal, Inmovilización columna, Monitorización, Vía venosa, Fluidoterapia, Administración de fármacos, Sondaje vesical, SNG, Sonda orogástrica, Inmovilización de miembros, Aplicación de hielo, Vendajes, Curas, Suturas).

#### **Variables dependientes:**

1. Cumplimentación de datos de identificación de profesionales: Identificación del equipo sanitario (SVA – SVB – Transporte no asistencial); Identificación de la categoría profesional del/los asistentes; Firma; Código o identificación de la emergencia.
2. Cumplimentación de datos de filiación del paciente: Nombre y apellidos del paciente; Lugar de la emergencia; Antecedentes clínicos y sociales

**SEGUNDA FASE:** Entre mayo 2003 y Septiembre 2003; se han seleccionado 100 casos aleatoriamente entre los 731 validados, para valorar la atención hospitalaria recibida en base a las mismas variables estudiadas de la serie completa, para establecer una relación directa entre la atención prestada y la necesidad de atención al llegar al centro hospitalario. Se han añadido las siguientes variables dependientes: 1. Diagnóstico de entrada (patología traumática – patología médica) 2. Observación > 24h; 2. Complicaciones secundarias en urgencias: (Identificación en informe de PCR, Deterioro cognitivo, Deterioro fisiológico, Hemorragia); 3. Alta del servicio de urgencias: Ingreso a Unidad de hospitalización, Ingreso a Quirófano, traslado a otro centro, alta domiciliaria, éxitus.

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS**

Se realiza estadística descriptiva básica de todas las variables y se realiza correlación entre la serie general extrahospitalaria y la serie seleccionada intrahospitalaria, extrapolando los datos y relacionándolo de forma cualitativa, con la significancia en base a las variables dependientes intrahospitalarias valoradas.

Se realiza técnica PANEL DE EXPERTOS, de toma de decisiones, formado por el equipo investigador, junto a un equipo de expertos (6 DE servicio de urgencia intra - extrahospitalario : > 3 años de experiencia profesional/laboral en el ámbito de su expertía), para desarrollar los criterios técnicos de formación y cualificación del personal en los diferentes tipos de transporte sanitario, para lo cual se exige que los expertos conozcan previamente la bibliografía, legislación y resultados del trabajo.

## **RESULTADOS**

- Los parámetros de los registros analizados fueron cumplimentados prácticamente en su totalidad, destacando las actividades de valoración y cuidados y la identificación de pacientes. (tabla 1).
- En el ítem identificación profesional y personal, destacamos la baja cumplimentación, que no llega como promedio a un 30%, los profesionales identificados son Médico – Diplomado en Enfermería – Técnicos de transporte sanitario y Voluntarios sin especificar titulación o experiencia sanitaria. Destacamos un alto porcentaje, casi del 100% en el personal médico en los registros de transporte vital avanzado (SVA), descendiendo a un 37% en la identificación de Diplomados de Enfermería en el mismo transporte. En los otros sistemas de transporte; básico con personal

laboral (SVB), básico con personal voluntario (SVB – Vol) y básico con soporte avanzado de apoyo (SVB – A), este ítem es prácticamente imperceptible (2%). (Gráfico 4 y 5).

- En cuanto a la identificación y datos recogidos respecto al paciente y el entorno de la situación de urgencia y emergencia, (nombre del paciente y lugar de la urgencia), prácticamente en todos los tipos de transporte se cumplimentan estos registros en un 100%, solo destacando un bajo porcentaje o nulo en algunos registros de voluntariado; igualmente en el apartado de antecedentes clínicos y sociales (datos enteramente sanitarios).
- La presencia de diagnóstico (juicio clínico del problema de salud), es alta para los grupos de transporte que tienen contacto con un transporte de soporte avanzado, aunque es significativa en los registros de SVB (un 20%).
- En cuanto a las actividades de valoración, sorprende el alto porcentaje de cumplimentación en el SVB – SVB – Vol., especialmente en aquellos que hacen referencia a datos como saturación de oxígeno, valoración neurológica o parámetros hemodinámicos. (tabla 2 y 3).
- En cuanto al registro de actividades asistenciales, se registran cuando se ha realizado. Son; la permeabilidad de la vía aérea, vendajes, aplicación de hielo e inmovilizaciones los cuidados que más se aplican, siendo necesarias según los registros entre el 40 y el 60% en todos los tipos de transporte; sin embargo actividades como canalización de vías, administración de medicamentos y/o fluidoterapia, quedan prácticamente reservadas al SVA, en un alto porcentaje de todos sus casos. Queremos destacar, la aplicación de oxigenoterapia en el 7,80 % de los casos en SVB y 7,59 en el SVB – Vol.
- En la muestra hospitalaria, el diagnóstico final, identifica patología traumática la primera causa de transporte sanitario en el tipo básico, ya sea con soporte avanzado o voluntario, mientras que en el SVA se distribuye homogéneamente los diferentes tipos de pacientes. (Gráfico 1 - 10). Por otro lado, un alto porcentaje, el 90,6% de los pacientes requirieron una observación enfermera de más de 24 horas, correspondiendo un 28,3% a pacientes que llegaron en un transporte básico. (gráfico 6).
- También es de destacar el alto porcentaje de deterioro neurológico y fisiológico que presentaron en el servicio de urgencias los pacientes estudiados, especialmente porque la media de pacientes en transporte básico fue de casi el 20%, destacando en lógicamente el alto porcentaje en los pacientes que llegaron en transporte avanzado. (Gráfico 7).
- Es importante también, el porcentaje alto de hemorragia que presentaron los pacientes en el servicio de urgencia, siendo una media de 40%, en los transportes básicos. (Gráfico 7).
- En cuanto al alta, existe un porcentaje muy significativo de pacientes que van a quirófano o ingresan, procedentes de transporte básico. (Gráfico 8).
- Las actividades asistenciales, identificadas como de enfermería, puesto que la responsabilidad de su realización y resultados la ejerce un diplomado en enfermería, una vez que el paciente ha sido transferido al hospital, han sido en un porcentaje muy alto, en todos los tipos de transporte, llegando incluso en algunas como control hemodinámico y control ventilatorio de prácticamente un 100%, otras como pruebas diagnósticas o técnicas más específicas como venopunción y administración de medicación IV, se da en un alto porcentaje en el SVA, pero también es significativo en el SVB. (Gráfico 9).

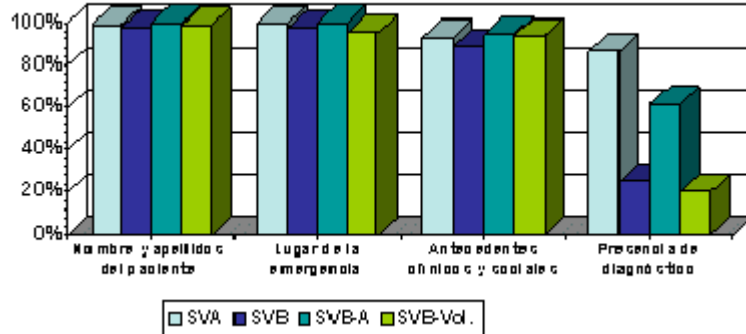
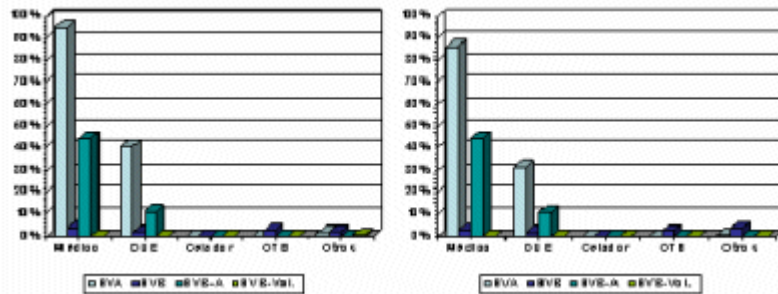
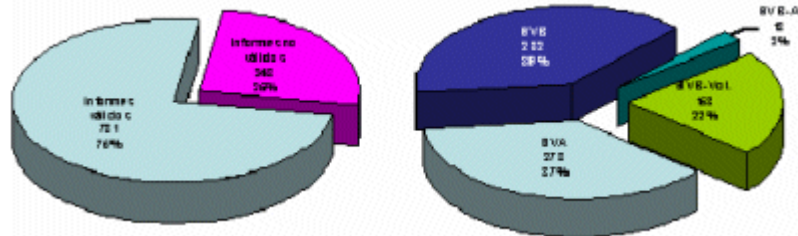
## CONCLUSIONES

- Existe una buena coordinación y clasificación de los centros coordinadores en cuanto al tipo de transporte necesario según la demanda de pacientes, ya que ha habido una relación directa entre el nivel de gravedad de los pacientes y el soporte asistencial que han tenido.
- Todos los pacientes que han sido asistidos y trasladados en un equipo de urgencia/emergencias extrahospitalarias Vs transporte sanitario, han requerido una valoración y juicio clínico en situaciones potencialmente de riesgo vital; tanto, durante la asistencia "in situ" como el traslado del paciente, que ha obligado en mayor o menor medida a tomar una decisión terapéutica y de actuación.
- Un alto porcentaje de los pacientes de SVA y un porcentaje significativo de SVB, han requerido una actuación sanitaria urgente debido a complicaciones secundarias del paciente en el centro sanitario, y que no habían sido previstas y comunicadas por el personal del transporte sanitario.
- Por los dos puntos anteriores, concluimos en la necesidad que todo transporte asistido esté dotado de un personal cualificado y con competencia académica y legal para la realización de estas intervenciones, que pueden suponer no solo la supervivencia del paciente sino la disminución de complicaciones y secuelas posteriores, gracias a la realización de un plan de cuidados de urgencia que pueda tener una continuidad en el centro sanitario.
- Consideramos tras la valoración exhaustiva de toda la documentación revisada, cuali –cuantitativa que en los Transportes asistidos de SVA, la legislación recoge perfectamente los RRHH requerido (Médico – Enfermera - Técnicos) y materiales; sin embargo, en el Transporte sanitario de SVB, la legislación deja un importante vacío al respecto, en cuanto a RRHH, ya que no especifica categoría profesional, y en base a un criterio, economicista, la mayoría de estas ambulancias, van dotadas de personal Técnico de Transporte sanitario, cuya formación sanitaria se limita a un curso específico de 50 a 100 h., que en ningún caso les capacita para estas actividades de valoración, juicio clínico y toma de decisión terapéutica durante la primera atención y el traslado.
- La cobertura legal en cuanto a Recursos materiales en ambulancias de SVB, incluye aparataje y material asistencial y diagnóstico terapéutico que requiere una formación y cualificación sanitaria, que en España corresponde al Diplomado en Enfermería.
- Revisada la formación necesaria para acceder a la titulación de técnico de transporte sanitario, se requiere a niveles académicos, exclusivamente tener el carnet especial de ambulancias, y los requisitos formativos para tener este carnet, no llegan ni siquiera a la formación primaria. Por ello, personas sin formación sanitaria académica, sin experiencia sanitaria previa, pueden valorar, realizando técnicas diagnósticas como escalas de valoración neurológica, valoración de función respiratoria, etc., a pacientes que antes de la clasificación debe ser considerado como potencialmente grave.
- Consideramos, tras la valoración de la documentación y de las necesidades asistenciales identificadas, que en el SVB de primera atención es necesario, al menos, la presencia de un Diplomado en Enfermería, que garantice una atención integral y de calidad, tanto, en la atención "in situ" como durante el transporte a un centro sanitario, en el cual se realizaría una transferencia a otro profesional, médico/enfermera y que garantizaría la continuidad de cuidados y la cobertura de la atención del paciente en cualquiera de las posibilidades que se den.
- Consideramos esencial la presencia de técnicos en transporte sanitario, con formación específica y que colabore con el equipo sanitario en la actividad asistencial, pero en ningún caso la sustituya.
- Consideramos necesario la revisión de la legislación española al respecto del transporte sanitario y la obligación por parte de las administraciones sanitarias de aplicarla racionalmente.

## DISCUSIÓN

- Destacamos que en algunas normativas y legislación autonómica y/o municipal, se considera como responsable sanitario a los técnicos de transporte sanitario, dotándoles de herramientas para las cuales no han tenido una formación académica adecuada.

- Consideramos que la formación específica en cursos de urgencias/emergencias, deben ser de formación continuada y actualización pero en ningún caso para capacitar legalmente a personas sin titulación a realizar actividades que requieren toma de decisiones en cuanto a la salud de personas.
- En algunas normativas, incluso aparece el Diplomado en Enfermería como total dependiente del médico, mientras que se le da a los técnicos de transporte total autonomía para la realización de valoración, juicio clínico y toma de decisiones.
- Existe documentación amplia, sobre denuncias continuas de manejo legal sobre la dotación de ambulancias, tanto de SVB y SVA, que permiten sustituir Diplomados en Enfermería por Técnicos de transportes que incluso realizan actuaciones que están totalmente prohibidos a técnicos auxiliares de enfermería y técnicos superiores sanitarios y que han puesto en serio peligro la vida del paciente que pretenden salvar.
- Consideramos esencial la dotación de técnicos en transporte sanitario, y por ello creemos que se debería establecer criterios formativos mínimos que garantizaran la formación sanitaria de estos profesionales, y cuyas funciones, no obstante se limitarían a la colaboración de la asistencia y a las actuaciones de aseguramiento durante el traslado. (cuadro 1).



obs = 244.

