

**EVOLUCIÓN DE EJERCICIO
PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS EN
CANARIAS. 30 AÑOS DE HISTORIA**

Alejo Mendoza Martínez

Tutor. Alfonso M. García Hernández

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna
Sección Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de La Laguna

2022

Agradecimientos

A mis compañeros de Grado, sobre todo a Sonia y Sergio por la ayuda que he recibido en estos 4 años desde el minuto uno que nos conocimos, haciéndome todo mucho más fácil y llevadero, sin ellos seguro que no lo habría conseguido.

A mis compañeros de trabajo, que con su ayuda de quedarse con mi zona de trabajo y supervisión durante los días de trabajo y prácticas pude hacer posible este sueño.

A mis hijos a los cuales les dedico este logro por haberme aguantado mis malos humores durante los momentos más difíciles de la carrera y sobre todo por el poco tiempo que les he dedicado durante esta andadura.

A la mayoría de los profesores por sus ganas de ayudarme y en especial a Alfonso por escucharme en los momentos más difíciles de estos cuatro años y darme siempre esa fuerza para no abandonar.

RESUMEN

La actividad de la enfermería ha ido evolucionando paso a paso, con una laboriosa demostración de eficacia y eficiencia en cada cometido y responsabilidad que ha ido asumiendo. Actualmente, la enfermera está llegando a ocupar cargos directivos y puestos de responsabilidad, tenemos que hablar de un éxito conseguido en la evolución de la enfermería española. El objetivo es conocer la evolución el desarrollo de las funciones de las enfermeras en los Servicios Médicos de Emergencias de los últimos 30 años. Para ello se realiza una revisión bibliográfica, observamos que, en los Servicios de Emergencias Médicas, se han desarrollado categorías de Enfermera Soporte Vital Avanzado Enfermero, Enfermera Coordinadora, Enfermera HEMS, Enfermera Soporte Vital Avanzado.

Palabras clave: Ambulancia, enfermera, evolución

ABSTRACT

The nursing activity has evolved step by step, with a laborious demonstration of effectiveness and efficiency in each task and responsibility that it has been assuming. Currently, the nurse is coming to occupy managerial positions and positions of responsibility, we have to talk about a success achieved in the evolution of Spanish nursing. The objective is to know the evolution of the development of the functions of nurses in the Emergency Medical Services of the last 30 years. For this, a bibliographic review is carried out, we observe that in the Emergency Medical Services, categories of Advanced Life Support Nurse Nurse, Nurse Coordinator, HEMS Nurse, Advanced Life Support Nurse have been developed.

Key words: Ambulance, nurse, evolution

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO	6
3. DESARROLLO	7
4. CONCLUSIÓN	25
5. BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO I	28
ANEXO II	32

INTRODUCCIÓN

En España, la transferencia de la asistencia sanitaria a las comunidades autónomas, junto con la Decisión del Consejo de Europa de 91/396 de 29 de junio de 1991 de establecer el número 112¹ como único número europeo de emergencias, promovió la creación de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) autonómicos y sus correspondientes Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias (CCUE) como un enlace entre los distintos niveles asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

Aún coexisten dos puertas de entrada de las demandas a los SEM (061 y 112), aunque el modelo predominante, según marca la Decisión de Consejo, de 29 de julio, relativa a la creación de un número de llamada de urgencia único europeo (Diario Oficial nº L 217 de 06/08/1991 p. 0031 - 0032. 91/396/CEE) es el modelo integrador a través del 112. (1)

Los SEM han sido una importante puerta de entrada al sistema sanitario para los ciudadanos en la actual pandemia, que ha afectado su actividad y operatividad diaria al igual que la del resto del sistema sanitario. Los CCUE reciben las llamadas telefónicas de asistencia urgente de la población y manejan diariamente una gran cantidad de datos relevantes.

Las urgencias extrahospitalarias tienen una larga evolución en las Islas Canarias. El comienzo, como el de todos los Servicios de Emergencias Médicas (SEM), está basado en el voluntariado y la sanidad militar, con los años fue evolucionando a la

¹ El 112, número de llamada de emergencia europeo. El número común telefónico para los servicios de emergencias se estableció por una decisión del Consejo de la UE de 29 de julio 1991 perfeccionada en 1998 mediante la Directiva 98/10/EC e incluido en la Directiva de Servicio Universal en 2002.

Puede que éste haya sido el cambio producido a instancias del conjunto comunitario de más largo alcance y significado para introducir un sistema europeo común de emergencias, definitiva dado que coexisten todavía distintos números de acceso telefónico a la red de emergencias médicas. Bien es cierto que, en la Directiva, en su apartado 2 del artículo 1, indica que, en los casos en los que se estime oportuno, el número de llamada de urgencia único europeo se introducirá paralelamente a cualquier otro número de llamada de urgencia nacional existente (91/396/EEC). Algunos Estados miembros (Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Portugal, Rumania, Malta y Suecia) han introducido el 112 como su número de emergencia principal, mientras que en la mayoría de los Estados miembros, 112 opera junto con los números de emergencia nacional. Así, la encuesta realizada por la UE sobre conocimiento del 112 como teléfono de emergencias por los ciudadanos de los 27 países comunitarios. (4)

profesionalidad con el 061 en 1994 (imagen 1) y posteriormente al Servicio de Urgencias Canario (SUC).

La actividad de la enfermería ha ido evolucionando paso a paso, con una laboriosa demostración de eficacia y eficiencia en cada cometido y responsabilidad que ha ido asumiendo, a día de hoy la enfermera está llegando a ocupar cargos directivos y puestos de responsabilidad, tenemos que hablar de un éxito conseguido en la evolución de la enfermería española.



Imagen 1: Simulacro en el Muelle de Santa Cruz (1997). Fotografía José Luis Izquierdo.

OBJETIVO

Conocer la evolución del ejercicio profesional de las enfermeras en las urgencias extrahospitalarias en Canarias a lo largo de los últimos 30 años.

DESARROLLO

Cuando uno se acerca a estudiar los desarrollos de lo que se conoce como Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) a nivel internacional y escucha o lee a los expertos en el tema, es fácil llegar a un par de claras conclusiones: la primera, que en realidad se trata de un cajón de sastre donde todo tiene cabida, basta con ponerle a cualquier desarrollo enfermero la etiqueta de Práctica Avanzada (EPA) para quedar automáticamente admitido como EPA. Es evidente, por tanto, que el contexto local es determinante y ello explica por qué resultan tan poco operativos los intentos de una aproximación conceptual al tema. (2)

Sin embargo, hay un segundo aspecto que llama la atención en sentido contrario, precisamente porque esta vez sí se trata de una característica común a todos los países donde se han documentado experiencias de EPA: que el colectivo de enfermeras que las desarrolla es cuantitativamente muy pequeño. En EE. UU., donde la figura del *Nurse Practitioner* (NP) se remonta a los años sesenta (es decir, casi 50 años de camino), se cifra en apenas un 6% el porcentaje de enfermeras que posee licencia como NP u otras figuras de EPA, como *Physician's Assistant* o *Clinical Nurse Specialist*. En los demás países la situación es aun cuantitativamente más pobre: Canadá, 0,4%; Australia, 0,2%; Nueva Zelanda, 0,1%; en el Reino Unido, donde la EPA apenas se ha desarrollado y donde la prescripción enfermera se prefigura como el paradigma autóctono de práctica avanzada de Enfermería, después de 20 años de desarrollo normativo solo el 10% de las 500.000 enfermeras registradas están acreditadas como prescriptoras y solo 1.620 (0,3%) lo están para hacerlo sin restricciones. Es decir, son realmente muy pocas. Por tanto, la pregunta resulta obvia: si son tan pocas las enfermeras de práctica avanzada, ¿por qué parece ser tan importante la Enfermería de Práctica Avanzada? (3)

Tal como refieren Barroeta y Boada en su trabajo sobre "*Los Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*" Los SEM en el Estado Español han ido desarrollándose (salvo algún caso excepcional) junto con la consolidación del Sistema Nacional de Salud. El desarrollo más importante se ha producido en las últimas dos décadas. En estas dos décadas, como hemos visto anteriormente, han

acontecido una serie de hitos que merece la pena ser recordados por su importancia a la hora de analizar la organización de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM):

1. Se han culminado las transferencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a todas las CCAA que comenzaron con el traspaso a Catalunya en 1981 y finalizaron en 2001.
2. La financiación de esta asistencia ha pasado a realizarse al completo por la vía de los presupuestos Generales del Estado, desapareciendo la forma mixta de presupuestos de la Seguridad Social y presupuestos generales del Estado. Este hecho ha tenido como consecuencia que las transferencias presupuestarias del Estado a cada CCAA hayan dejado de ser finalistas para la sanidad.
3. La introducción, en la gestión de los servicios sanitarios, de fórmulas diferentes a las clásicas, tanto con gestión pública (empresas o fundaciones públicas) como con fórmulas mixtas público/privadas (PPP).

A estos cambios sufridos en el Servicio Nacional de Salud (SNS) hay que añadir aquellos que se han producido en la tecnología médica, en las TICs, en el transporte sanitario, así como en las expectativas de la población. (4)

La enfermería se ha ido abriendo su espacio competencial poco a poco a través del tiempo en el campo extrahospitalario, siempre pasando por momentos difíciles en los que hay que demostrar que las enfermeras somos importantes y valiosas dentro de la sanidad. Los números y resultados han demostrado la eficacia y eficiencia de las enfermeras.

El modelo español de emergencias médicas extrahospitalarias se ha desarrollado fundamentalmente a partir de los años 80 y 90 del pasado siglo sobre el entramado del Sistema Nacional de Salud y en continuidad de servicios de emergencia muy diversos entre los que destacaban los prestados por Cruz Roja, los facilitados por las unidades de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y algunos otros basados en el voluntariado, sobre todo en el campo de la seguridad vial. (4)

Las altas cifras de mortalidad extrahospitalaria, fundamentalmente producidas por patologías cardíacas y los accidentes de tráfico, alertan a los poderes públicos de la necesidad de dotar con más y mejores recursos a las unidades de urgencia extrahospitalarias. Esa demanda logra activar la creación de secciones sanitarias en diversos cuerpos, como Bomberos y Salvamento, dedicados a la emergencia médica extrahospitalaria, así como la inversión en parques de unidades móviles medicalizadas

que se ponen al servicio de dispositivos mixtos Insalud, Protección Civil o con las que se dotan a otros operadores como la Dirección General de Tráfico (DGT), Cruz Roja o Cuerpos de Bomberos (4).

El desarrollo orgánico de la sanidad pública española con la creación de los Servicios de Salud a escala de las Comunidades Autónomas, las transferencias de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social propicia que los diversos sistemas territoriales de atención de emergencias médicas crezcan. En ese sentido tiene también una presencia decisiva las corporaciones locales a través de distintas iniciativas, así como el protagonismo de diversos servicios de emergencia, rescate, protección civil y bomberos (4).

Las enfermeras han estado supeditadas a lo largo de todo el proceso referido a las funciones junto al médico en las de Soporte Vital Avanzado (SVA), pero en febrero del 2003 en Santa Cruz de Tenerife, se comienza con un servicio que sólo se encontraba en funcionamiento en Barcelona, que son las SVAE también conocidas como sanitarizadas. En estos momentos se creó un equipo de enfermeras cualificadas, siguiendo un proceso muy selectivo del personal que iba a cubrir estos recursos, las enfermeras que fueron seleccionadas, contaban con amplia experiencia en servicios especiales: urgencias, críticos, reanimación, cuidados intensivos. El comienzo no fue fácil, no se realizó de la forma adecuada para el buen funcionamiento, debido a que no existían unas competencias escritas del Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE).(5)



Imagen 2: Ambulancia Sanitarizada año 2003. Fotografía: Alejandro Artero García

Hasta que se estabilizó las funciones de las Enfermeras de Soporte Vital Avanzado, hubo que luchar contra la duda de, hasta donde eran capaces de llegar, tanto en competencias legales, como en habilidades profesionales. Hubo intentos de usar el recurso como unidad de atención primaria para realizar funciones de cambio de sondas, educación para la salud, pero la función par la que se había creado la SVAE no era esa. Costó demostrar y dar a entender, que las enfermeras estamos preparadas para atender una emergencia extrahospitalaria. Que la funcionalidad del recurso era atender urgencias, emergencias y realizar traslados sanitarios en los que se requiriera de cuidados de enfermeras.

Desde un principio las Enfermeras de Soporte Vital Avanzado estaban supervisadas por el médico coordinador de la Sala 112, que sigue siendo así hasta la actualidad.

Las enfermeras desde la creación de estas unidades estaban cualificadas para el manejo de electromedicina específica de urgencias y emergencias. La cualificación hubo que demostrarla tanto a nivel práctico, teórico y académico.

Al principio, cada vez que un traslado o una asistencia requería de uso de ventilación mecánica, era examinado y cuestionado. Tanto por el hospital emisor como por el receptor. La buena profesionalidad de las enfermeras, resolvió las dudas y los debates que se iban planteando.

Las unidades de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) han demostrado gran eficacia y eficiencia al estar capacitadas para resolver situaciones de riesgo vital, hospitalización domiciliaria, muerte digna en domicilio además de realizar funciones de traslados secundarios. Si la asistencia requiere además la administración de tratamiento farmacológico, es prescrito por el médico del centro coordinador. En situación de riesgo vital, esta prescripción será de forma autónoma, amparada por guías o protocolos de actuación propios (existentes en algunas comunidades autónomas), creadas dentro del marco conceptual de la profesión enfermera, proporcionando un enfoque holístico y utilizando un lenguaje propio: la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), lo cual permite avanzar en investigación y facilita la publicación de resultados propios. Los enfermeros del Soporte Vital Avanzado proporcionan a los pacientes no sólo un cuidado integral, sino que su atención y relevancia ha ido creciendo en el ámbito extrahospitalario.

Las características específicas de dicho ámbito, junto con la creación de estas

unidades, hacen que los enfermeros adquieran nuevas competencias; actualmente no reflejadas en ningún documento oficial nacional. El Soporte Vital Avanzado Enfermero complementa y mejora el sistema de emergencias extrahospitalarias. Por ello, la formación debe adaptarse, creando la Especialidad de Urgencias y Emergencias y regulando la prescripción enfermera. Así aumenta la capacidad de resolución de estas unidades, y mejora su eficiencia, la eficacia y la satisfacción del ciudadano. Su implantación en España, que depende de las comunidades autónomas, es una realidad que ha ido aumentando en los últimos años. Las unidades de SVAE son, por ley, un espacio en el que se presta Soporte Vital Avanzado con capacidad para realizar servicios de atención urgente, incluyendo pacientes críticos. Existe escasa bibliografía publicada y gran dificultad para encontrar información actualizada sobre recursos de SVAE en registros oficiales. En la actualidad en los recursos SVAE, ya aparece Soporte Vital Avanzado, frente al antiguo Sanitarizada.



Imagen 3: Ambulancia Sanitarizada. Fuente (4)

Las diferentes Comunidades Autónomas han desarrollado la legislación que regula la constitución de los organismos correspondientes a la gestión de estos servicios. Algunas de ellas (como Canarias, Andalucía, Galicia, Navarra y Catalunya) mediante normativas específicas para estos servicios. En el resto de las CCAA son las normas sobre la estructura de sus correspondientes Servicios de Salud los que regulan la

dependencia y estructuras de los servicios de emergencias.

Como resultados más relevantes encontramos que, oficialmente, en España existen 59 unidades SVAE que realizan servicios primarios, distribuidas por comunidades autónomas de la siguiente manera: a) en Cataluña (desde 1990, implantación pionera)¹ hay 27 unidades, una de ellas pediátrica; b) en Canarias (2003) hay 14 unidades denominadas ambulancias sanitizadas ; c) en Andalucía hay 5 unidades denominadas equipos de coordinación avanzada (ECA); 3 en Málaga (1999) y 2 en Sevilla (2007)³ ; d) en País Vasco (2006) hay 10 unidades; 8 en Vizcaya, 1 en Guipúzcoa y 1 en Álava⁴ ; e) en Castilla La Mancha (2009) hay 4 ambulancias denominadas soporte vital con enfermería (SVE) ; y f) en la Comunidad de Madrid (2014) hay 2 unidades de SUMMA 112 denominadas soporte vital intermedio.

La evolución ha sido tan buena dentro de las SVAE, que se comenzó con un recurso de este tipo en cada provincia y en la actualidad hay 5 en Las Palmas de GC, 1 en Fuerteventura, 1 en Lanzarote y 6 en Tenerife (con 1 en La Palma). La nomenclatura en clave para la identificación de este tipo de recurso irá cifrada por sus 2 últimas cifras a partir del número 80. (6) (Véase la dotación en la actualidad en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en el ANEXO I).

Llegó a realizarse la innovadora asistencia por enfermeras, en bicicleta de montaña en Las Palmas de Gran Canaria, para aquellas pruebas que se realizaran por el Paseo de Las Canteras para tener un óptimo servicio en acceso peatonales, principalmente se realizaba la asistencia en pruebas deportivas. Dotadas con equipamiento para realizar Soporte Vital Avanzado Enfermero.



Imagen 5: Bicicletas SVAE. Fotografía: Alejandro Artero García

La aprobación del Real Decreto (RD) 836/2012 de 25 de mayo, que regula la dotación mínima en ambulancias clase C (soporte vital avanzado –SVA–), compuesta por un Técnico de Emergencias Sanitarias (TES) y un enfermero y, si es necesario, un médico; junto con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, que otorga a enfermería un marco legal para desarrollar sus competencias profesionales, han impulsado desarrollo del Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE), implantado en otros países europeos. En relación a lo comentado, presentamos un estudio que hemos llevado a cabo tras una revisión bibliográfica, excluyendo unidades no aptas para el transporte, de traslados secundarios o con dotación conformada puntualmente. Los objetivos de nuestro trabajo fueron analizar la implantación de unidades de SVAE en España, conocer el papel de enfermería en dichas unidades y potenciar la visibilidad enfermera en el ámbito extrahospitalario.



Imagen 4: Ambulancia Soporte Vital Avanzado 4391. Fotografía: Alejandro Artero García.

Las Ambulancias de Soporte Vital Avanzado (ASVA), dentro de la dotación que se constata, médico, enfermera y TES; la enfermera, igual que con en las SVAE, tiene que tener la cualificación adecuada para poder desarrollar sus funciones dentro del recurso, las especificaciones para estas enfermeras son las mismas que las mismas que para el SVAE.

Dentro de los recursos aéreos: helicóptero y avión, la enfermera tiene una importancia y relevancia absoluta, debe de poseer el conocimiento y habilidades para todo tipo de cuidados y técnicas, hay que recordar que cuando se utiliza un recurso de este tipo es la única y última opción que queda para la salvación del paciente, así que suelen estar en estado crítico, o con una gravedad elevada (Imagen 5,6).



Imagen 5. Avión Medicalizado SUC 112 Fuente: (4)

Las enfermeras en los comienzos del transporte aéreo, eran de origen militar, al igual que sus medios, poco a poco se fueron integrando enfermeras civiles las cuales eran de servicios de urgencias hospitalarias o de cuidados críticos. La primera referencia de la utilización de la aviación civil para fines sanitarios que hemos encontrado es en el resumen de actividad de aviación comercial desde su creación en 1929 hasta finales de 1931 con referencia al flete de aviones para el transporte de cirujanos a Canarias. (7)



Imagen 6. Helicóptero medicalizado del SUC. Fuente: (4)

El sistema de emergencias y urgencias médicas extrahospitalarias en Canarias

Las transferencias Sanitarias a la CCAA Canaria se producen en 1993, un año más tarde en 1994 se crean las Urgencias Sanitarias, conocidas como el 061. Posteriormente en 1998 se crea el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad de Canarias. Canarias un único centro coordinador del territorio nacional con dos salas operativas, una en cada provincia.

Los Servicios de Emergencia de Canarias, Navarra y el SAMUR-Protección Civil de Madrid se configuran integrando cualquier tipo de emergencia. La empresa pública “Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias S.A” tiene un Consejo de Administración coparticipado por las Consejerías de Sanidad y Presidencia y Justicia y Seguridad. En el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES 112) se encuentra el centro coordinador del sector sanitario (Servicio de Urgencias Canario – SUC) y representantes de los cuerpos de Extinción (Consortio de Bomberos) y Emergencias, así como representantes de Policía Local y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (4).

La población en Canarias a día de hoy es de 2.172.944, siendo la población extranjera de 287.826 personas) datos extraídos del Instituto Canario de Estadística (Istac) en una extensión geográfica de 7.446,95 km² con una densidad de población de 292 habitantes / km² (Datos ISTAC 2022) tal como muestra la figura 1.

Con respecto a este dato de población, cabe destacar que a estos habitantes ha de sumarse la importante población flotante que genera el turismo.

Según los datos de la Consejería de Turismo del Gobierno de Canarias, el número de turistas extranjeros que visitaron Canarias entre 2010 y 2021 que ha sufrido una disminución a consecuencia de la pandemia alcanzaron cifras de 15 millones de personas (2019). ISTAC refiere que el número de turistas que entró por vía aérea a Canarias en febrero 2022 se cifró en 1.090.267. Los turistas residentes en el extranjero son 984.323 y los residentes en España son 105.944. (Véase figura 2). Es necesario, además, tener en cuenta que el mayor porcentaje de turistas son británicos y alemanes, que están bajo la cobertura de la asistencia sanitaria por los servicios de salud nacionales mediante los oportunos convenios. Un alto porcentaje de este turismo

es de una edad media alta, que genera por lo tanto una elevada necesidad de asistencia sanitaria, que no está cuantificada.

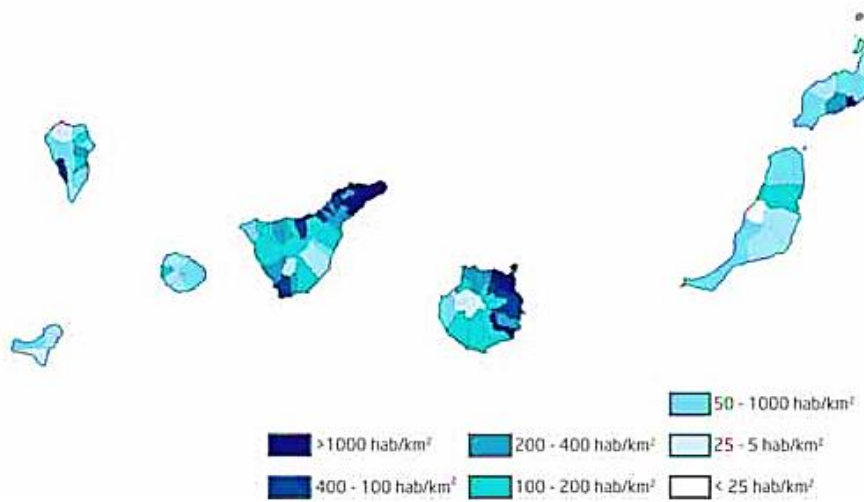


Figura 1. Mapa de densidad de población y poblaciones en Canarias. Fuente elaboración propia.

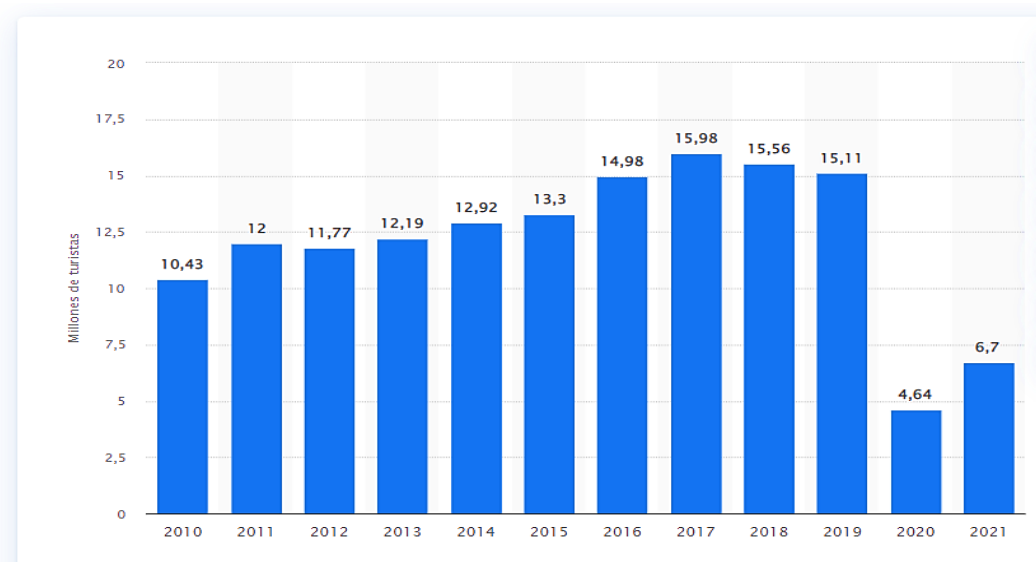


Figura 2. Evolución anual del número de turistas que llegaron a Canarias entre 2010 y 2021 (en millones). Fuente: ISTAC.

El marco legislativo aplicable por el que se rige el Servicio de Urgencias Canario es el siguiente:

- Decreto 191/1994 de 30 de septiembre, por el que se crea Urgencias Sanitarias 061, en cumplimiento de lo recogido en la Ley 11/1994 de 26 de julio de Ordenación Sanitaria de Canarias sobre la atención sanitaria urgente en la Comunidad Canaria. Se crean así los Centros Coordinadores Sanitarios en Canarias, con el teléfono de acceso de la población 061. Urgencias Sanitarias 061 es un ente instrumental con personalidad jurídica privada. Se trata de una empresa pública, tratándose de una sociedad mercantil con forma de sociedad anónima, siendo el único accionista de la empresa el Gobierno de Canarias. Está adscrita a la Consejería de Sanidad y sujeta al ordenamiento jurídico privado.
- Resolución de 20 de diciembre de 1995 (publicado en el BOC de 29 de diciembre de 1995): asigna a Urgencias Sanitarias 061 las funciones de órgano de dirección y coordinación de la red de asistencia urgente prevista en el artículo 32.3 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias para situaciones de emergencia y demanda sanitaria urgente.
- Por acuerdo de Gobierno de 12 de diciembre de 1996, la empresa pública cambia de denominación y amplía su objeto social, conformándose en tres Divisiones:
 1. Servicio de Urgencias Canario (SUC). El Centro de Coordinación del Servicio de Urgencias Canario (SUC), que hasta el año 1998 se denominaba Urgencias Sanitarias 061, está integrado en la actualidad y constituye el Sector Sanitario del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES 112). El SUC gestiona y coordina la asistencia de urgencias y emergencias prehospitalaria en la Comunidad, el transporte sanitario de urgencia, tanto terrestre como aéreo, así como el transporte sanitario no urgente (rehabilitación, hemodiálisis, oncología, etc.). Consta de un Centro Coordinador con dos Salas Operativas, una en Santa Cruz de Tenerife y otra en Las Palmas, interconectadas para poder actuar como un centro unificado (Véase imagen 3)
 2. Gestión de Servicios Sanitarios.
 3. Teléfono único de emergencias 112.

A partir de ese momento, queda adscrita a dos Consejerías diferentes: la de Sanidad y la de Presidencia y Justicia.

- Asumiendo la Decisión 91/396 de 29 de julio del Consejo de la Comunidad

Europea, se decide la unificación de un mismo número telefónico de acceso a las emergencias, implantándose el 112 en la Comunidad Canaria, desapareciendo el 061.

- Decreto 62/1997, de 30 de abril, por el que se regula la implantación del Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias a través del Teléfono Único Europeo de Urgencias 112.
- El 30 de mayo de 1998 se pone en marcha el Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad del Gobierno de Canarias (CECOES112).
- Orden de 21 de diciembre de 1999, por la que se determina el marco de funcionamiento del CECOES 112:
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1999/167/009.html>
- Decreto 116/2001, de 14 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Presidencia e Innovación Tecnológica. Artículo 37.- Corresponde al Director General de Seguridad y Emergencias la dirección y coordinación del servicio de recepción de llamadas y alertas de los ciudadanos que requieran los servicios de atención de seguridad y emergencias 1-1-2. (4)



Imagen 3. Sala de Coordinación SUC. Fuente (4).

El ámbito de actuación de la atención sanitaria a las urgencias y emergencias se da en el domicilio y en la vía pública. También se ofrece un servicio de consultoría médica, colaboraciones puntuales en campañas de prevención (por ejemplo, en la campaña de la ola de calor realizan la recogida de datos y el seguimiento de los casos) y actuación en dispositivos preventivos sanitarios, tales como, por ejemplo, los carnavales de Tenerife o las fiestas de la bajada de la Virgen de La Palma, entre otros, además de colaborar en la actuación en materia de trasplantes, para el traslado de equipos asistenciales y/u órganos.

De modo que la cartera de servicios de la empresa pública Gestión Sanitaria de Canarias (GSC) incluye:

- Gestionar, administrar y asesorar centros, servicios y establecimientos de carácter sanitario público o privado.
- Gestionar la facturación y cobro de los ingresos de órganos administrativos, actuando como entidad colaboradora de recaudación.
- Gestionar la adquisición y contratación de recursos materiales y equipos humanos para la prestación de servicios sanitarios públicos y privados.
- Prestar y colaborar en la asistencia sanitaria de cualquier nivel asistencial.
- Coordinación de todos los niveles asistenciales de la atención urgente.
- Gestión del Transporte Sanitario no Urgente.
- Coordinación de transporte sanitario de urgencias de cualquier tipo.
- Formación en materia de atención y gestión a la urgencia y emergencia sanitaria, así como educación para la salud.
- Concertar con instituciones públicas y privadas las actuaciones tendentes a la realización de los objetivos de la sociedad.
- Crear o participar en otras sociedades e instituciones con actividades relacionadas con las expresadas en los apartados anteriores.

El modelo de gestión se establece en el Decreto 191/1994, de 30 de septiembre, se creó la sociedad mercantil pública Urgencias Sanitarias Canarias 061, S.A., adscrita a la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias, a fin de garantizar la atención rápida y efectiva de las urgencias como sello de calidad y eficiencia del Servicio Canario de Salud. Posteriormente, y en virtud de escritura pública de fecha 19 de febrero de 1997, se modificó su denominación, pasando a ser Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias S.A, así como su objeto social, siendo actualmente el reflejado anteriormente en la cartera de servicios. GSC es una empresa

pública, con un Consejo de Administración coparticipado por las Consejerías de Sanidad y Presidencia y Justicia. Está financiado por ambas Consejerías, aunque el presupuesto mayoritario está soportado por Sanidad, para financiar el Transporte Sanitario. La Consejería de Presidencia y Justicia financia fundamentalmente las Divisiones del CECOES 112 y la División de Seguridad (4)

En la actualidad, las enfermeras que desempeñan estas funciones son 6 en Las Palmas de GC, y 5 en Santa Cruz de Tenerife, la diferencia de una a otra es debido a que las enfermeras de Las Palmas de GC, tienen que realizar sus servicios en el helicóptero y avión medicalizado (AS), este recurso se encarga de trasladar cualquier paciente al hospital de referencia tanto a nivel insular, como a nivel peninsular. (8)

La evaluación del desempeño profesional, se realiza en Canarias, se realiza mediante la valoración en los lugares de la escena del desempeño profesional, por médicos y enfermeros supervisores. Esta valoración del desempeño, junto al tiempo de respuesta, constituye el principal elemento de la productividad variable de cada trabajador.

Las enfermeras que trabajan en este servicio, están preparadas para realizar cualquier traslado sea de la patología que sea, y con las circunstancias más adversas. Los pacientes que se someten a estas evacuaciones son debido a que en el hospital que se encuentran no pueden seguir a una mejor evolución. Así que son pacientes que requieren de unos cuidados de alta calidad y muy específicos.

Las enfermeras del SVAE proporcionan a los pacientes un cuidado integral; aumentando la relevancia de enfermería en el ámbito extrahospitalario. Las características específicas de dicho ámbito, junto con la creación de estas unidades, hacen que los enfermeros adquieran nuevas competencias; actualmente no reflejadas en ningún documento oficial nacional.

El SVAE complementa y mejora el sistema de emergencias extrahospitalarias. Por ello, la formación debe adaptarse, creando la Especialidad de Urgencias y Emergencias y regulando la prescripción enfermera. Así aumenta la capacidad de resolución de estas unidades, y mejora su eficiencia, la eficacia y la satisfacción del ciudadano. Su implantación en España, que depende de las comunidades autónomas, es una realidad que ha ido aumentando en los últimos años. Las unidades de SVAE son, por ley, un SVA con capacidad para realizar servicios de atención urgente, incluyendo pacientes críticos. Existe escasa bibliografía publicada y gran dificultad para encontrar

información actualizada sobre recursos de SVAE en registros oficiales. (9) (Imagen 4).

Una de las funciones de las enfermeras de extrahospitalarias es la de Enfermera Coordinador (EECC), sus comienzos fueron en el 2006 en ambas provincias de las islas, en las salas de coordinación del 112, división Servicio de Urgencias Canario 112 Véase en el Anexo II, el Decálogo de coordinación sanitaria). Esta enfermera ha tenido 2 partes en la evolución de los SEM, en un primer comienzo estuvieron desarrollando sus funciones hasta el 2010, periodo en el que por ajustes económicos se decidió prescindir de sus servicios, esto no significa que no fueran eficientes y eficaces, fue el momento en el que España se sometió a una crisis económica y dentro de los reajustes se tomó esa decisión. (2)



Imagen 4. . SVAE + HEMS SUC 112. Fuente: Servicio de Urgencias Canario 112.

En 2018, siguiendo el modelo de otros SEM en España que están funcionando con EECC, se integra nuevamente a las enfermeras, pero con un inicio algo diferente, su turno es sólo de noche, siendo el EECC de carácter regional, esto significa que se

encarga de coordinar todas las islas, dentro de las competencias está todo traslado secundario interhospitalario, transporte sanitario urgente y todo lo que sucede en vía pública. En el periodo de un año se ha demostrado que estas enfermeras realizan sus funciones cumplimentando todos los objetivos marcados por el servicio, además de que la sobrecarga de trabajo era notable, se llega a tomar la decisión la funcionalidad se 2 enfermeras por turnos, una en cada sala de coordinación, así asumiendo cada una su provincia, las EECC trabajan sobre un decálogo de coordinación. (ANEXOII).

La evolución del servicio de las EECC, se integra un componente más, actualmente, que realiza mañanas, tardes y noches. El camino de la evolución de la enfermera en los centros coordinadores de Canarias va en el rumbo adecuado. En las siguientes figuras 3 y 4, se ve como era la dotación en España 2015 y como ha crecido hasta nuestros días, de modo que se ha ido dotando de enfermeras y ha ido creciendo la cobertura de los CCUE en España. La relevancia y competencia, ha sido de tal importancia que han realizado teleasistencia de un nivel notorio como: un enfermero del Servicio de Urgencias Canario (SUC), servicio dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, atendió la llamada de una mujer embarazada, que se había puesto de parto en su casa. A través del interrogatorio realizado a la alertante -su madre- el enfermero constató que la afectada se encontraba ya en trabajo de parto por lo que desde el centro coordinador se activaron dos ambulancias para que acudieran al domicilio mientras el enfermero se mantenía en contacto telefónico con la madre de la parturienta. (10)

Los Dispositivos asistenciales en la actualidad son los siguientes (año 2022). (Véase Anexo I. Recursos desglosados por islas. Provincia de Santa Cruz de Tenerife)

1 Medios de Transporte Sanitario de Urgencias y Emergencias (124 recursos).

- Ambulancias de Soporte Vital Avanzado (ASVA) 12 unidades.
- Ambulancias Sanitarizadas (Ambulancias Sanitarizadas) 11 unidades.
- Ambulancias de Soporte Vital Básico (ASVB) 96 unidades.
- Vehículo de Intervención Rápida (VIR) 2 unidades.
- Helicóptero de Soporte Vital Avanzado 2 unidades.
- Avión de Soporte Vital Avanzado 1 unidad.

2. Medios de Transporte Sanitario No Urgente (248 recursos)

- Ambulancias de Traslado Individual (ATI) 31
- Transporte Sanitario Colectivo con Ayudante/Camillero con y sin camilla 132

- Transporte Sanitario Colectivo (ATC) 85



Figura 3 y 4. Mapa EECC España Fuente: GdT ECUEP SEMES.

Las enfermeras en Canarias, a lo largo de los años han ido abriéndose camino dentro de la extrahospitalaria, camino difícil y arduo, ya que siempre iba cogida de la mano de los médicos, cada escalón que se ha ido ganando, cada confianza que se ha ganado, el poder realizar actividades de forma autónoma y de responsabilidad ha sido gracias a la lucha continua que han tenido, saltando todos los problemas que se le han ido planteando en el camino.

A día de hoy, se puede estar orgulloso de ser una comunidad donde dentro de los SEM, existen enfermeras de SVAE y EECC, no todas las comunidades han dado el paso para dar esa confianza y responsabilidades a la profesión.

CONCLUSIONES

Es necesario que la enfermería tenga una especialidad en urgencias y emergencias, siendo un campo muy específico, ya que trata a todas las especialidades, pero en condiciones críticas habitualmente.

La formación de la enfermera de urgencias y emergencias, tiene que ser de excelencia, con una formación continuada y específica. Hay dificultades a la hora de realizar una formación adecuada en el campo de la extrahospitalaria, esto no significa que no se pueda realizar.

La enfermera ha tomado un carácter autónomo y de confianza por parte del Servicio de Urgencias Canario 112, esto ha sido gracias al buen hacer de los compañeros que a través de los años han demostrado que la enfermería es importante y relevante dentro de los SEM.

Podemos decir que la enfermera en el SVAE complementa y mejora el sistema de emergencias extrahospitalario, permite adaptar la respuesta sanitaria a la demanda, y optimiza así los recursos. Es necesario replantear la formación actual, incluyendo el desarrollo de la Especialidad

A pesar de todo, las enfermeras deberán de seguir luchando y demostrando que son válidas para realizar sus funciones de forma autónoma.

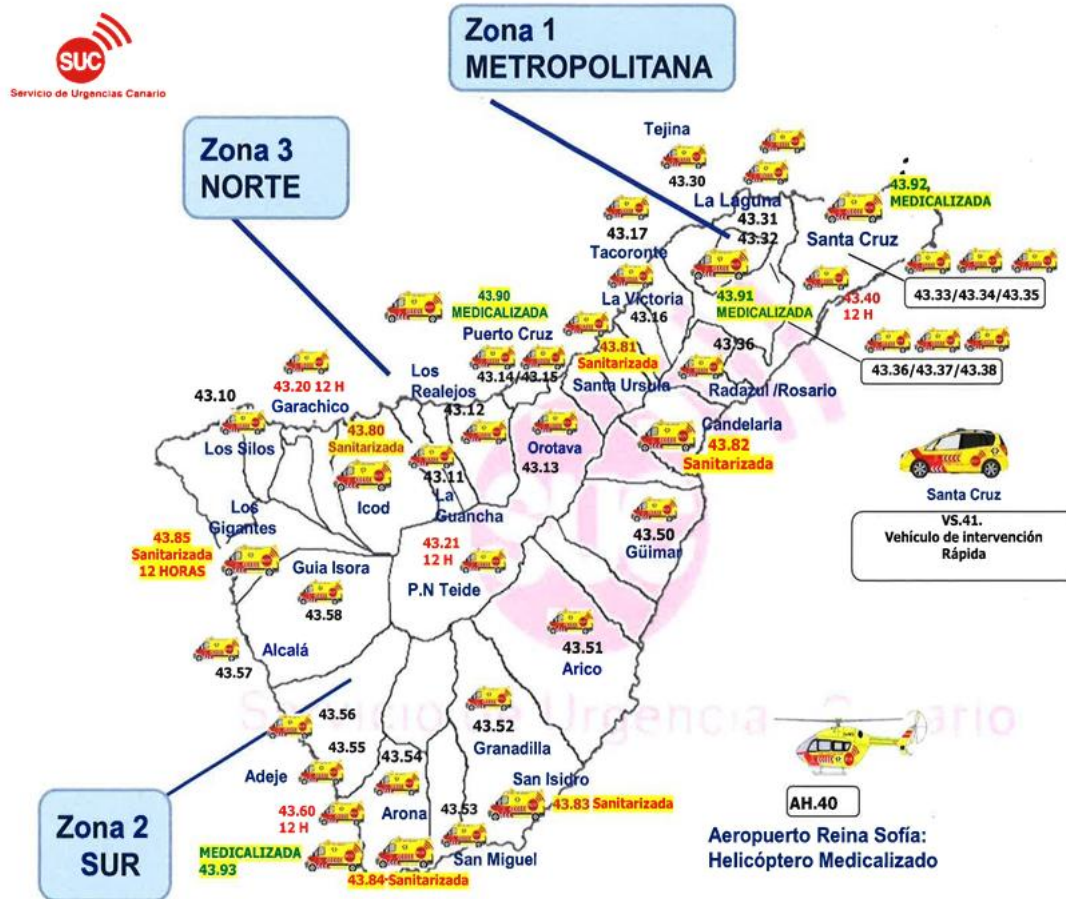
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Delgado et al. Capacidad potencial de un centro coordinador de urgencias y emergencias para predecir ingresos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos por COVID-19, *Emergencias* 2021;33:368-373
2. Duffield C, Roche M, O'Brien-Pallas L, Catling-Paull C, King M. *Advanced nursing practice: a global perspective. Collegian* 2009; 16(2):55-62.
3. Hernández Yáñez JF. *Enfermería en prácticas avanzadas*. Madrid: Fundación Alternativas, 2010.
4. Barroeta, J, Boada, N. (Coord.). *Los Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España*. 2011. Madrid. MENSOR.
5. Artero A., et al. Evolución de las Enfermeras Coordinadoras en Canarias. *Libro de Congreso SEMES XXXI*, 2019. ISBN 978-84-09-10965-4.
6. Artero A., et al. Actividad de los Recursos Aéreos en Canarias. *Libro de Congreso SEMES*. 2017, 978-84-697-3373-8.
7. Serrano Moraza A. *Manual de Helitransporte Sanitario* Elsevier España 2008. Consultado el 8 de Enero del 2020 [1] 1-13. Disponible en: https://books.google.es/books/about/Manual_de_helitransporte_sanitario.html?id=sWt4
8. 112 Canarias [página de internet] [consultado el 8 de Enero del 2020] Disponible en: 112canarias.com/info/index.php/homepage/86-noticias/ultimasnoticias
9. Calle Domínguez C, Borrella Romero A, Durán Parra AE, Bravo Tejedor I, Parrón Parra M. *Soporte vital avanzado enfermero: ¿una realidad?* *Emergencias* [Internet]. 2017 Jun [cited 2022 Apr 27];29(3):209–10. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=123551439&lang=es&site=ehost-live>

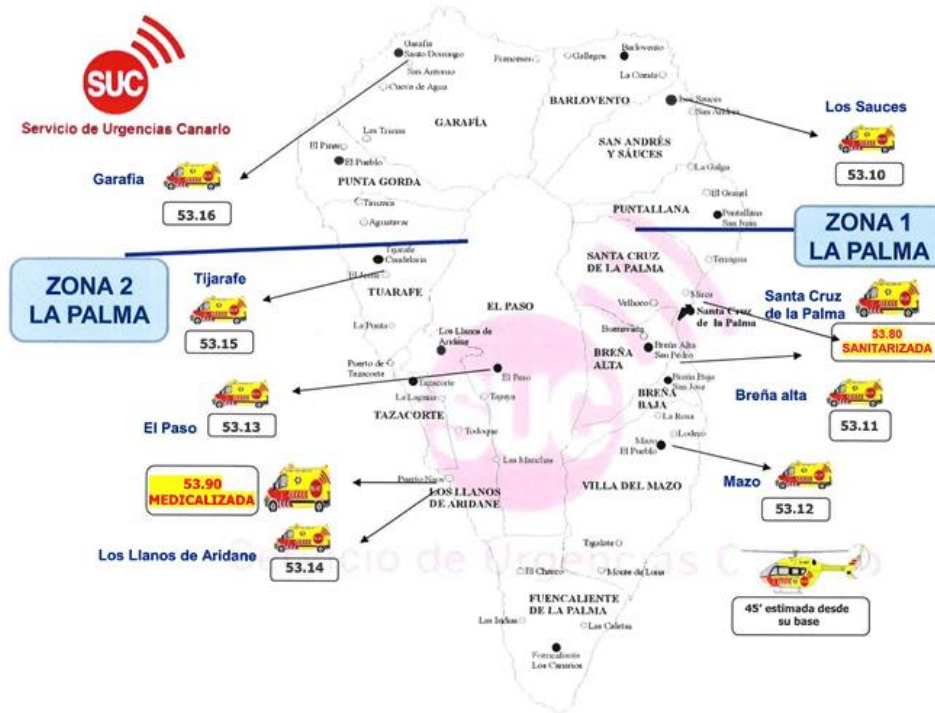
10. Servicio de Urgencias Canario, Gobierno de Canarias. Consultado el 10 de Marzo del 2020 <http://www.succanarias.com/web/index.php/12-noticias/ultimas-noticias/250-un-bebe-nace-en-su-casa-con-ayuda-de-su-abuela-y-la-teleasistencia-que-le-presto-un-enfermero-del-suc-desde-el-centro-coordinador>

ANEXO I. Recursos desglosados por Islas, provincia de Santa Cruz de Tenerife

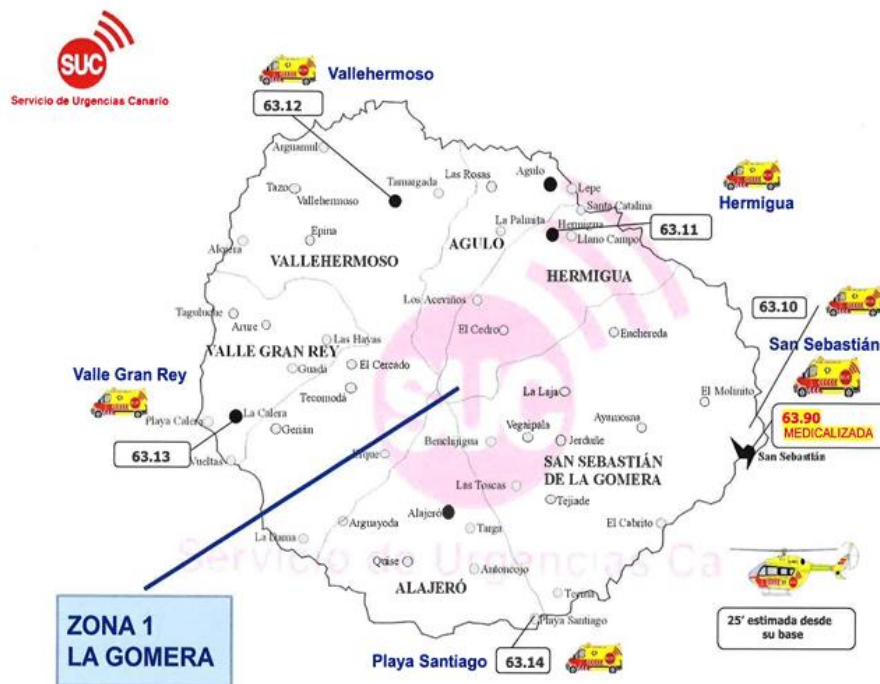
TENERIFE



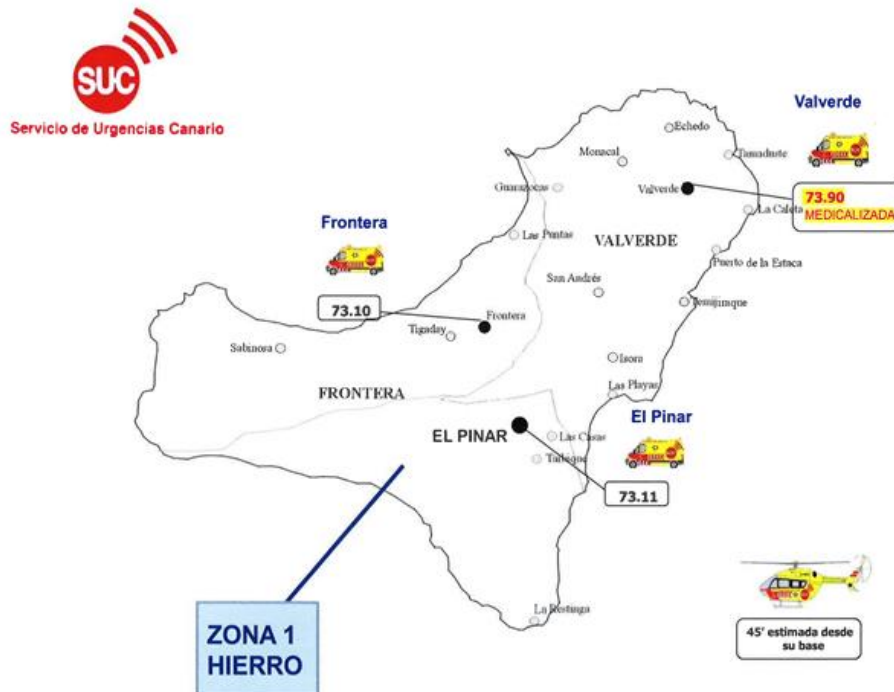
LA PALMA



LA GOMERA



EL HIERRO



ANEXO II. Decálogo de coordinación sanitaria. Fuente <https://www.semes.org/gdt/ecuep/>

