

**Curso 2018 / 2019**

**PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN SOPORTE VITAL AVANZADO DE  
ENFERMERÍA:  
VISIÓN DE LAS ENFERMERAS DE GIPUZKOA**

**Imanol Dominguez de Miguel**





## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** siendo el manejo de fármacos uno de los aspectos más importantes en el trabajo de la enfermería, la nueva Ley de “Prescripción Enfermera” le confiere a la profesión una capacidad hasta ahora desregularizada. El Soporte Vital Avanzado con Enfermería (SVAe), como recurso móvil de emergencias extrahospitalarias, abre las puertas a una labor enfermera más autónoma, en el que la aplicación de la prescripción enfermera podría suponer una mejora asistencial. **OBJETIVO:** analizar las opiniones, actitudes y emociones de los enfermeros de ambulancias SVAe de Gipuzkoa respecto al sistema de prescripción telemática que se realiza en este tipo de recursos. **METODOLOGÍA:** se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas en los que los participantes expresaron sus opiniones. **RESULTADOS:** participaron un total de 10 enfermeras. Hubo valoraciones positivas sobre la agilidad y eficacia del sistema actual y sobre la relación con el Centro Coordinador (CC). Sin embargo, se detectaron puntos de mejora en la formación que se oferta a los profesionales y en los protocolos actuales y su seguimiento. Las propuestas de mejora se centraron en la utilización de tecnología para mejorar el traslado de información al CC. Respecto a la aplicación de la prescripción enfermera en un futuro, hubo división de opiniones. **DISCUSIÓN:** es importante que los enfermeros vean como positivos aspectos como la celeridad o la efectividad del sistema, pilares de la farmacología en emergencias. No obstante, sería interesante que Emergencias de Osakidetza revisara los protocolos actuales y la formación que ofrece a los profesionales, unificando criterios que lleven a una atención más estandarizada. También se propone valorar la implantación de la prescripción enfermera y el uso de la tecnología en Emergencias de Osakidetza. **CONCLUSIÓN:** hay una visión general positiva del sistema de prescripción por parte de los enfermeros, aunque hay mejoras que aplicar para un funcionamiento óptimo del mismo.

## PALABRAS CLAVE

Emergencias

Ambulancia

SVAe

Prescripción farmacológica

## **GLOSARIO DE ABREVIATURAS**

**CAPV:** Comunidad Autónoma del País Vasco

**CC:** Centro(s) Coordinador(es)

**CEID:** Comisión de Ética en la Investigación y Docencia

**CI:** Consentimiento Informado

**EI:** Equipo Investigador

**HC:** Historia Clínica

**MC:** Médico Coordinador

**NANDA:** *North American Nursing Diagnosis Association* (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería)

**NIC:** *Nursing Interventions Classification* (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)

**RD:** Real Decreto

**RTSU:** Red de Transporte Sanitario Urgente

**SEMES:** Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

**SVAe:** Soporte Vital Avanzado con enfermería

**SVAm:** Soporte Vital Avanzado medicalizado

**SVB:** Soporte Vital Básico

**TES:** Técnico en Emergencias Sanitarias

**TIC:** Tecnologías de la Información y la Comunicación

**UPV – EHU:** Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea

# ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	La enfermería y su relación con los fármacos.....	1
1.2	Evolución Histórica y Situación Actual de la Prescripción Enfermera en España.....	2
1.3	Los Sistemas de Atención a Emergencias Extrahospitalarias .....	3
1.4	El Recurso del Soporte Vital Avanzado con enfermería (SVAe) .....	4
1.4.1	El Sistema de Prescripción Farmacológica en SVAe de Osakidetza.....	5
2.	JUSTIFICACIÓN .....	6
3.	OBJETIVOS .....	6
3.1	Objetivo Principal .....	6
3.2	Objetivos Específicos .....	6
4.	METODOLOGÍA.....	7
4.1	Diseño del Estudio .....	7
4.2	Reclutamiento de Participantes.....	7
4.2.1	Criterios de Inclusión y Exclusión de Participantes.....	7
4.2.2	Proceso de Reclutamiento .....	7
4.3	Entrevista de Investigación .....	8
4.4	Tratamiento de Datos .....	9
4.5	Análisis de la Información .....	9
4.5.1	Análisis Estadístico de la Información.....	9
4.5.2	Análisis del Contenido de las Entrevistas .....	9
5.	RESULTADOS.....	11
5.1	Aspectos Positivos del Sistema Actual de Prescripción en SVAe.....	12
5.2	Aspectos a Mejorar del Sistema Actual de Prescripción en SVAe .....	13
5.3	Propuestas de Mejora Concretas para el Sistema Actual de Prescripción en SVAe.....	15
5.4	Agilidad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe .....	16

5.5	Efectividad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe .....	16
5.6	Relación con el Centro Coordinador durante la Prescripción en SVAe .....	17
5.7	Protocolos SVAe actuales .....	19
5.8	Adecuación de la Prescripción Enfermera al Trabajo en SVAe .....	19
6.	DISCUSIÓN.....	21
6.1	Aspectos Positivos .....	21
6.2	Aspectos a Mejorar .....	22
6.3	Propuestas de Cambio.....	23
6.4	Prescripción Enfermera en SVAe.....	24
6.5	Limitaciones del Estudio.....	24
7.	CONCLUSIONES.....	26
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	27
	ANEXO 1: Características de las ambulancias de Emergencias de Osakidetza .....	30
	ANEXO 2: Ruta de la prescripción farmacológica en SVAe de Emergencias de Osakidetza.....	31
	ANEXO 3: Informe favorable de la CEID para la realización de la investigación .....	32
	ANEXO 4: Documento de Consentimiento Informado.....	33
	ANEXO 5: Información sobre Tratamiento de Datos de Carácter Personal .....	35
	ANEXO 6: Cartel para la captación de participantes.....	37
	ANEXO 7: Tabla resumen de las respuestas de los entrevistados .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1</u> : resumen de los aspectos positivos del sistema actual de prescripción en SV Ae.....	13
<u>Tabla 2</u> : resumen de los aspectos a mejorar del sistema actual de prescripción en SV Ae.....	14
<u>Tabla 3</u> : resumen de las propuestas de mejora concretas para el sistema actual de prescripción en SV Ae.....	16
<u>Tabla 4</u> : resumen de las opiniones sobre la agilidad del sistema actual de prescripción en SV Ae.....	16
<u>Tabla 5</u> : resumen de las opiniones sobre la efectividad del sistema actual de prescripción en SV Ae.....	17
<u>Tabla 6</u> : resumen de la relación con el centro coordinador durante la prescripción en SV Ae.....	18
<u>Tabla 7</u> : resumen de las opiniones sobre los protocolos SV Ae actuales.....	19
<u>Tabla 8</u> : resumen de las opiniones sobre la adecuación de la prescripción enfermera al trabajo en SV Ae.....	20

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<u>Imagen 1</u> : sexo de los participantes en porcentaje.....	11
<u>Imagen 2</u> : experiencia profesional de los participantes en años.....	11
<u>Imagen 3</u> : centros de trabajo de los participantes en porcentaje.....	12



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 La enfermería y su relación con los fármacos

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias estipula que la enfermería tiene la responsabilidad de “la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud” (1), siendo el manejo de los fármacos uno de los pilares fundamentales en la consecución de sus objetivos (2, 3). Por ende, la enfermera debe tener suficientes conocimientos sobre los medicamentos que maneja y así asegurar una administración efectiva y segura para los pacientes (3). Ya desde los estudios de Enfermería, se contempla la farmacología como una asignatura básica de rama, cuya carga lectiva varía dependiendo de la universidad en la que se impartan los estudios. Por ejemplo, en la antigua diplomatura de la Universidad del País Vasco (UPV-EHU), esta materia suponía una carga lectiva presencial de 50 h, mientras que en el actual Grado en Enfermería de la misma universidad esta asignatura ocupa 6 créditos universitarios (150 h aproximadamente, entre horas presenciales y no presenciales). Además, existen otras asignaturas en las que se tratan temas relacionados con la farmacología, por lo que el número de horas que desarrollan esta materia aumentan (4, 5).

Siendo la enfermería un estudio superior universitario con formación específica en farmacología, esta dispone de capacidad y conocimientos suficientes para la toma de decisiones respecto a ciertos tratamientos, con una participación más activa en la prescripción y no solo en la administración de fármacos (como ocurre en la actualidad) (2). En este sentido, la *North American Nursing Diagnosis Association* (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería, NANDA), en su *Nursing Interventions Classification* (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería, NIC) nº 2390, establece la prescripción de medicación como intervención autónoma para la enfermería, definida como “prescribir medicación para un problema de salud” (6). Esta labor de prescripción se ha llevado a cabo durante muchos años dentro del marco de las tareas habituales de las profesionales, por ejemplo, cuando se seleccionaba el tipo de cura a realizar en una herida o cuando decidían si era pertinente suturar o no (2, 7). Sin embargo, no existía un marco legal que regulara estas acciones y cabía la posibilidad de no estar amparadas frente a errores o reclamaciones, ya que estas competencias se encontraban en una situación alegal (2, 7).

Desde hace ya algunos años, hay países en los que la enfermería cuenta con un papel más activo en la prescripción, ya sea a través de listas de medicamentos, guías o

protocolos de actuación en los que la enfermera puede prescribir y/o administrar de forma autónoma y sin necesidad de una valoración médica (8). La inclusión de este rol prescriptor en países como Canadá o Reino Unido ha producido resultados satisfactorios, por ejemplo, en la celeridad de atención al paciente o en la eficiencia del sistema sanitario, manteniendo un alto grado de seguridad clínica (7, 8).

## **1.2 Evolución Histórica y Situación Actual de la Prescripción Enfermera en España**

Para entender la evolución histórica de la prescripción enfermera en España, hay que mirar atrás hasta el año 2009, momento en el que la *Ley 28/2009* modifica la anterior *Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios* (2, 9). Fue en este momento en el que se reconoció por primera vez la competencia de la enfermería *para* “indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios” (9). Además, esta Ley dejaba la puerta abierta al uso autónomo de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, siempre y cuando estuvieran regulados en protocolos y guías clínicas (9). Esta modificación permitió a la enfermería llevar a cabo sus labores de una forma regularizada, ya que, hasta entonces, situaciones cotidianas como prescribir pañales eran prácticas no recogidas en la legislación.

Esta normativa siguió vigente hasta el año 2015, momento en el que se aprobó el *Real Decreto (RD) 954/2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros* (10). En este RD se cerraron las puertas a las condiciones establecidas en la anterior Ley y se limitaron las competencias en prescripción para la enfermería: por un lado, los productos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios no podían ser prescritos por personal de enfermería que no estuviese acreditado (en el momento de publicación, ninguno lo estaba); y por otro lado, no se podían utilizar los medicamentos sujetos a prescripción médica sin un diagnóstico y valoración médica expresa, por lo que las guías y protocolos elaborados hasta entonces quedaban invalidados (2, 10). Desde el nuevo RD, la continuidad de los servicios sanitarios no era factible si se aplicaba de forma estricta, por lo que muchas Comunidades Autónomas establecieron instrucciones expresas de seguir las actuaciones habituales que se llevaban hasta entonces. Los años en los que este RD estuvo vigente, ciertas prácticas enfermeras (como la realización de curas o las vacunaciones, entre otras) no estaban amparadas por la Ley, creando conflictos entre profesionales, sindicatos y

organismos públicos (2).

Ante la falta de operatividad que suponía la estricta aplicación del RD, comenzaron los pasos para la creación de un nuevo modelo sanitario en el que tuviera cabida la prescripción enfermera (2). Así, en 2018 se aprobó la modificación del RD, que volvía a permitir la prescripción de enfermería en condiciones similares a las de la Ley del 2009, pero con cambios normativos que especificaban mejor cuales eran las condiciones para la prescripción autónoma de enfermería (11).

La nueva realidad que supone la última modificación del RD de prescripción enfermera, abre las puertas a una labor más regularizada y amparada por la Ley, proveyendo a la enfermería de la autonomía que requieren ciertas actuaciones de su día a día y facilitando el proceso de atención al paciente. Sin embargo, existen áreas de actuación que, por sus características específicas, la aplicación de la prescripción no es tan fácil de implantar. Es el caso del ámbito de las emergencias extrahospitalarias, en el que las características de urgencia, la tipología de paciente y la actuación en un medio hostil provoca que la prescripción enfermera se complique y no sea tan fácil de implantar (12).

### **1.3 Los Sistemas de Atención a Emergencias Extrahospitalarias**

Los sistemas de atención a emergencias extrahospitalarias se definen como “el conjunto de actividades coordinadas, iniciadas desde el momento en el que se detecta una emergencia sanitaria y que proveen asistencia especializada en el lugar en el que se necesite, transportando y transfiriendo al paciente a un centro sanitario adecuado en los casos en los que proceda” (12). Por ello, la antigua concepción de que la asistencia a emergencias extrahospitalarias únicamente aborda el transporte del paciente se ha eliminado y la visión actual se centra en proveer la asistencia más completa posible allí donde se produzca el problema de salud (13). Esto lleva a que los profesionales sanitarios deban disponer de un alto grado de conocimientos y de capacidades personales y técnicas, pues el entorno prehospitalario puede deparar situaciones muy diversas en tipos de población muy variables (12, 13).

El inicio de la atención a las emergencias extrahospitalarias que sentó las bases del modelo actual surgió sobre los años 70, cuyo impulso en España comenzó a partir de los años 80 y 90, junto a la creación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud. En este momento se comenzó a reforzar la asistencia que ya se venía proveyendo desde asociaciones de voluntarios, equipos de rescate y entidades locales, de una forma más o menos profesional. Más tarde, las transferencias en materia de sanidad a las

Comunidades Autónomas, promovió la creación de diferentes servicios de carácter autonómico, más organizados, adaptados y en territorios de actuación más amplios (12, 13).

El sistema actual de atención a emergencias extrahospitalarias de Euskadi se encuentra integrado en el Servicio Vasco de Atención a Emergencias, gestionado por el Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco (14). La atención sanitaria de las emergencias, gestionada por Osakidetza, se regula desde 3 centros coordinadores (CC), uno por provincia, que proveen respuesta a las necesidades de salud de urgencia y emergencia del área correspondiente a su territorio (15). Existen 3 figuras principales en cada CC, cuyas funciones varían dependiendo del tipo de profesional, pero que requieren un alto grado de compenetración entre sí para una adecuada gestión de las demandas. Los recursos asistenciales móviles terrestres que existen en la actualidad son 3, con diferentes capacidades de respuesta en base a su dotación material y personal (ver Anexo 1). Estos recursos móviles se reparten en varias bases, dependiendo de las características poblacionales y geográficas de la zona de acción (15).

#### **1.4 El Recurso del Soporte Vital Avanzado con enfermería (SVAe)**

La evolución de los sistemas de emergencias extrahospitalarias en España ha permitido la creación de nuevos modelos asistenciales que se adecúen a las necesidades de atención de cada población (12). El SVAe, entendido como una unidad asistencial avanzada liderada por enfermería, ha ganado peso en los últimos años desde su primera implantación en Cataluña (16). Este tipo de unidades permite un alto grado de eficacia en todas aquellas atenciones en las que se requiere un soporte vital avanzado, estando la labor enfermera respaldada por protocolos asistenciales y apoyada por un médico coordinador (MC) cuando la situación lo requiere (16). Algunos estados europeos, como Bélgica o Finlandia, ya incluyen en su sistema de emergencias este modelo SVAe como el mayoritario, por lo que la eficacia de estas unidades móviles queda avalada por la experiencia en estos países (17).

En Emergencias de Osakidetza, las unidades SVAe comenzaron a implantarse en el año 2007, momento en el que los pliegos de gestión comenzaron a solicitar ambulancias con una dotación de personal de un enfermero y un técnico en emergencias sanitarias (TES). La denominación de este recurso era de Soporte Vital Básico con Enfermería, pero la aprobación del RD 836/2012 permitió una regularización que transformaba estas ambulancias en SVAe, considerándose

unidades asistenciales avanzadas y dotándolas con los mismos recursos materiales que un Soporte Vital Avanzado medicalizado (SVAm) (18). Poco a poco, y en base a las necesidades detectadas desde Emergencias de Osakidetza, se ha ido ampliando el número de ambulancias SVAe en Euskadi, con la sustancial mejora que ello supone para la atención extrahospitalaria de emergencias en el territorio.

En la actualidad, la Red de Transporte Sanitario Urgente (RTSU) de Osakidetza cuenta con un total de 10 ambulancias SVAe, repartidas en los diferentes territorios de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) (15). Las funciones que les están asignadas según la Cartera de Servicios de Emergencias de Osakidetza son (15):

- Traslados interhospitalarios para pacientes que precisen asistencia y se encuentren estables.
- Asistencia primaria que pueda beneficiarse de técnicas de enfermería.
- Apoyo a otros recursos de la RTSU, si se precisa.

#### **1.4.1 El Sistema de Prescripción Farmacológica en SVAe de Osakidetza**

En la actualidad, el sistema de prescripción de fármacos en los SVAe de Osakidetza se centra en el eje “solicitud-prescripción-administración”. En este entorno, es el enfermero quien solicita la prescripción de forma telemática, obteniendo la pauta farmacológica que el MC estime oportuna y administrándola una vez recibida dicha pauta (ver Anexo 2). El enfermero registra en el parte asistencial todas las acciones que se llevan a cabo sobre el paciente, incluyendo la valoración de los efectos terapéuticos de los fármacos administrados y los posibles efectos adversos que puedan producirse durante la actuación (19).

Pese a que el actual RD de Prescripción Enfermera permite a la enfermería tomar decisiones farmacológicas autónomas, los protocolos de Emergencias de Osakidetza no están diseñados para esta tarea, ya que requieren siempre de una valoración médica del CC (19). Esta realidad es diferente en otras Comunidades Autónomas donde el SVAe dispone de guías específicas en las que aparecen los supuestos en los que la prescripción enfermera está indicada, donde se detallan los pasos de la valoración y las indicaciones farmacológicas para cada caso (20).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El método de elección de los fármacos y su administración es una de las labores más importantes en las ambulancias SV Ae, ya que una buena identificación de las necesidades del paciente y la correcta elección y administración de fármacos pueden determinar la evolución de la emergencia.

Siendo la enfermería el eje central de la atención en SV Ae, es imprescindible saber cómo es su relación con el procedimiento actual de prescripción en Emergencias de Osakidetza, identificando los aspectos positivos y los aspectos a mejorar en este ámbito. Conocer de primera mano las opiniones, las actuaciones y los sentimientos de este colectivo, puede contribuir a realizar una radiografía del sistema actual de prescripción en SV Ae de Gipuzkoa y proponer mejoras teniendo en cuenta también el punto de vista enfermero.

El conocimiento generado, junto a los recientes cambios normativos sobre prescripción de enfermería, puede contribuir a que el sistema actual pueda adaptarse mejor a la labor enfermera, con la consiguiente mejora en la calidad, la seguridad y la celeridad que podría suponer en la atención al paciente en los SV Ae de la CAPV.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Principal**

Analizar las opiniones, actitudes y emociones de los enfermeros de ambulancias SV Ae de Gipuzkoa respecto al sistema de prescripción telemática que se realiza en este tipo de recursos.

### **3.2 Objetivos Específicos**

Explorar los siguientes aspectos sobre las verbalizaciones de los enfermeros de SV Ae de Gipuzkoa respecto al sistema de prescripción telemática que se realiza en este tipo de recursos:

- Los aspectos positivos y aspectos a mejorar del sistema actual
- Las propuestas de cambio concretas que proponen
- La agilidad y efectividad del sistema actual
- La relación con el centro coordinador durante la prescripción
- Los protocolos actuales de SV Ae
- La adecuación de implantar la prescripción de enfermería en los SV Ae

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño del Estudio**

Se llevó cabo un estudio cualitativo de investigación etnográfica, mediante la realización y análisis de entrevistas individuales semiestructuradas sobre el tema a tratar.

Antes de comenzar el estudio, se planteó la metodología a utilizar a la Comisión de Ética en la Investigación y Docencia (CEID) de la UPV-EHU. Tras la evaluación de la CEID, se obtuvo el visto bueno de la misma, estableciendo que el estudio cumplía los requisitos éticos mínimos exigibles en la investigación con seres humanos (ver Anexo 3).

### **4.2 Reclutamiento de Participantes**

#### **4.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión de Participantes**

**Criterios de Inclusión** (debían cumplirse todos):

- Trabajar o haber trabajado como enfermero en los últimos 6 meses en un SVAe de Gipuzkoa, dentro de la RTSU de Emergencias de Osakidetza.
- Mostrar voluntad de participación en el estudio, mediante la firma del Consentimiento Informado (CI) (ver Anexos 4 y 5) y todas las cláusulas incluidas en el mismo:
  - Aceptación de haber sido informado adecuadamente sobre el CI.
  - Aceptación de haber sido informado sobre el tratamiento de datos de carácter personal.
  - Aceptación explícita de la grabación de datos de voz durante la entrevista.

**Criterios de Exclusión**

- Participar como investigador o asociado en el estudio.

#### **4.2.2 Proceso de Reclutamiento**

Antes de comenzar con el reclutamiento, los representantes de las organizaciones para las que trabajan las enfermeras de SVAe en Gipuzkoa (Emergencias de Osakidetza y *Ambulancias Gipuzkoa S. COOP.*) fueron informadas sobre las características del estudio. Ambos representantes indicaron su conformidad en la realización de la investigación y firmaron un documento en el que se acordaba una

colaboración entre el Equipo Investigador (EI) y las organizaciones. Este documento plasmaba un compromiso de colaboración en el reclutamiento, mediante el permiso para la colocación de carteles informativos en sus centros y mediante la difusión de información del estudio a través de correos electrónicos entre sus trabajadores.

El reclutamiento de participantes se inició con la colocación de carteles informativos (ver Anexo 6) en las bases en las que trabaja el personal de SVAe de Gipuzkoa (bases de Zarautz y Donostia). Por otro lado, el EI redactó un documento informativo con el objetivo de que ambas organizaciones difundieran el mismo entre sus trabajadores objeto de estudio, a través de correos electrónicos.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que los entrevistados fueron los sujetos más accesibles para el EI (los que contactaron antes). A su vez, y a medida que avanzó la investigación, el muestreo fue *de bola de nieve*, en el que los sujetos que ya habían participado instaban a otros a ponerse en contacto con el EI y participar.

Cuando los participantes contactaban por su interés en participar, se les informaba más detalladamente sobre las características del estudio. Si mostraban su conformidad, se acordaba una reunión para informarles sobre el CI y el tratamiento de datos de carácter personal. Una vez accedían y firmaban todos los documentos, se realizaba la entrevista según la conveniencia de tiempo y lugar.

### **4.3 Entrevista de Investigación**

Las entrevistas de investigación se llevaron a cabo entre el 20 de febrero y el 8 de abril de 2019. El desarrollo de las entrevistas comenzaba con la adecuación del espacio, de tal forma que el entrevistado se sintiera cómodo y seguro. Uno de los puntos más importantes en este aspecto, fue el hecho de que las únicas personas que tuvieran conocimiento del contenido de la conversación fueran el entrevistador y el participante. Además, se procuró que hubiera un ambiente silencioso y sin distracciones que alteraran el transcurso de la interacción entre ambas personas.

En la siguiente fase, el participante rellenaba un cuestionario autoadministrado<sup>1</sup> en el que se le preguntaban aspectos sobre el sexo, la edad y la experiencia laboral. La recogida de estos datos se realizó con fines meramente estadísticos, con la finalidad

---

<sup>1</sup> Pese a que el cuestionario fue autoadministrado, el entrevistador se encontraba delante del participante para la aclaración de posibles dudas.

de identificar la muestra participante en el estudio.

Por último, se procedía a desarrollar la entrevista de investigación, la cual se realizaba mediante una metodología semiestructurada en la que el participante disponía de libertad para expresar todo aquello que consideraba oportuno sobre el tema a estudiar. El investigador tenía acceso a una serie de preguntas de indagación relacionados con la prescripción de fármacos en SVAe, de tal forma que podía explorar sobre aspectos no comentados por el participante. Toda la entrevista era grabada con un dispositivo móvil.

#### **4.4 Tratamiento de Datos**

Tras cada entrevista, los documentos eran procesados informáticamente y almacenados en un fichero físico protegido con llave. Las copias informáticas de los documentos y las grabaciones de voz realizadas fueron cargadas en un archivo web protegido por contraseña con doble autenticación.

#### **4.5 Análisis de la Información**

##### **4.5.1 Análisis Estadístico de la Información**

La información sobre las características de los participantes fue introducida en una hoja de cálculo del programa *Microsoft Excel*, de forma en que dicha información quedara anonimizada de forma irreversible (los documentos físicos se eliminaron una vez introducidos los datos). Para el análisis estadístico de estos datos, se utilizaron las herramientas de cálculo que el propio programa ofrece.

##### **4.5.2 Análisis del Contenido de las Entrevistas**

Se escucharon las conversaciones mantenidas durante las entrevistas y se transcribieron las respuestas de forma que no se pudiera identificar a personas, situaciones o lugares concretos. Debido al carácter informal y cercano de las conversaciones, las transcripciones se realizaron siguiendo una escritura más formal de lo que fue en realidad, pero siguiendo en todo momento la línea argumental a la que el entrevistado hizo referencia durante su intervención. Las ideas se plasmaron en forma de frases y se les asignó una categoría de respuesta en base a los ejes de indagación que se plantearon durante el diseño del estudio. Todas las respuestas referidas a temas no relacionados con la prescripción farmacológica en SVAe fueron descartadas de los resultados. Esta tarea de análisis se realizó lo antes posible tras las entrevistas, de manera que el EI pudiera hacer un seguimiento de las respuestas.

Las respuestas se clasificaron en 8 categorías basadas en los objetivos planteados para la investigación. A continuación, se detalla el contenido de cada una de las categorías:

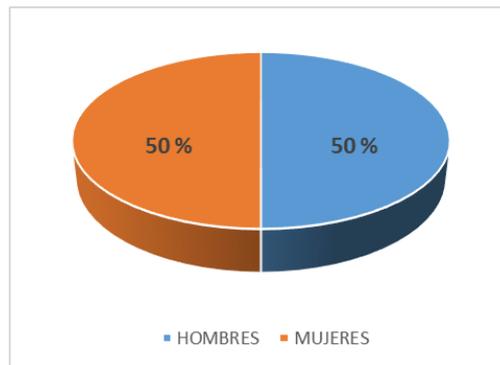
- I. Aspectos Positivos del Sistema Actual de Prescripción en SVAe: ideas relacionadas con los beneficios que reporta el sistema de prescripción actual, tanto a los profesionales actuantes como a los propios pacientes.
- II. Aspectos a Mejorar del Sistema Actual de Prescripción en SVAe: ideas sobre los aspectos del sistema actual que consideraron negativas o mejorables sustancialmente.
- III. Propuestas de Mejora Concretas para el Sistema Actual de Prescripción en SVAe: propuestas concretas de mejora que los participantes verbalizaron sobre aspectos organizativos, materiales o personales.
- IV. Agilidad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe: opiniones sobre el tiempo de respuesta que ofrece el sistema de prescripción actual, entendido desde el momento en el que se detecta la necesidad de un fármaco hasta la administración del mismo.
- V. Efectividad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe: ideas sobre si el sistema actual permite o no llegar a los objetivos terapéuticos planteados en el momento de la solicitud de prescripción, así como sus causas.
- VI. Relación con el Centro Coordinador durante la Prescripción en SVAe: opiniones sobre la relación entre enfermeros de SVAe y los MC, haciendo hincapié en los efectos de la misma en la dinámica prescripción-administración. Asimismo, también se recogieron temas relacionados con la gestión de conflictos.
- VII. Protocolos SVAe Actuales: aspectos sobre los protocolos actuales para SVAe, su cumplimiento por parte de los profesionales y la idoneidad de su contenido para el trabajo en este tipo de recursos.
- VIII. Adecuación de la Prescripción Enfermera al Trabajo en SVAe: opiniones sobre una hipotética implantación de la prescripción enfermera en las SVAe de Gipuzkoa, así como los motivos para posicionarse a favor o en contra.

## 5. RESULTADOS

Se realizó un total de 10 entrevistas individuales. Pese a la disponibilidad de más candidatos, se decidió no efectuar más entrevistas por la saturación de datos a la que se llegó, ya que las últimas conversaciones añadían información redundante que no aportaba datos nuevos al estudio.

En las entrevistas participaron un total de 10 enfermeras de SVAe, cuyo sexo se dividió a la mitad entre hombres y mujeres (ver Imagen 1).

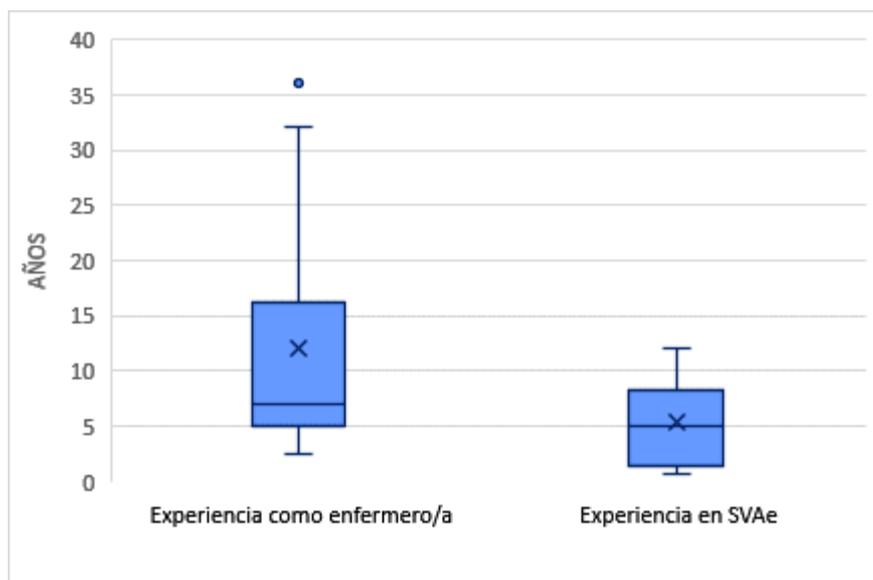
*Imagen 1: sexo de los participantes en porcentaje.*



*Fuente: elaboración propia.*

La edad de los participantes varió entre los 26 años y los 59 años, con una edad media de 36,9 años. Los años de experiencia como enfermero varió entre los 3 años y los 36 años, con una experiencia media como enfermero de 12,1 años (ver Imagen 2). Los años de experiencia como enfermero de SVAe varió entre los 9 meses y los 12 años, con una experiencia media en SVAe de 5,3 años (ver Imagen 2).

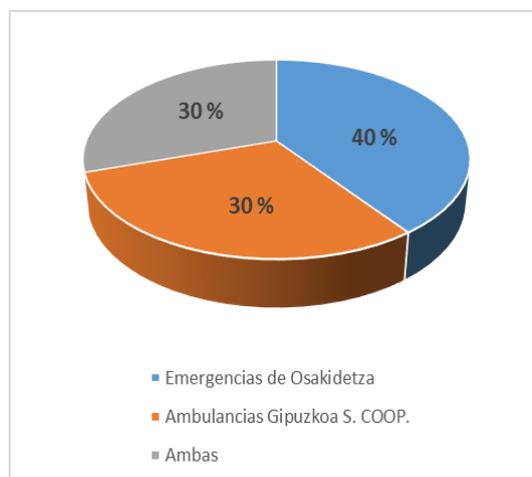
*Imagen 2: experiencia profesional de los participantes en años.*



*Fuente: elaboración propia.*

En lo referido al SVAe en el que trabajaban los entrevistados, el 40 % lo hacía únicamente en Emergencias de Osakidetza, el 30 % lo hacía únicamente en *Ambulancias Gipuzkoa S. COOP.* y el 30 % en ambas organizaciones (ver Imagen 3).

*Imagen 3: centros de trabajo de los participantes en porcentajes.*



*Fuente: elaboración propia.*

Del análisis de los contenidos de las entrevistas, se obtuvieron 8 temas relacionados con la prescripción farmacológica en SVAe de Gipuzkoa<sup>2</sup>. A continuación, se describen los resultados obtenidos, agrupados según el área tratado durante las entrevistas (ver resumen en Anexo 7).

### **5.1 Aspectos Positivos del Sistema Actual de Prescripción en SVAe**

La mayoría de los enfermeros indicaron que el sistema actual de prescripción les aporta seguridad la hora de administrar fármacos, ya que todas las órdenes verbales quedan registradas en el sistema telefónico. Además, señalaron también como positivo el hecho de que se les envíe la orden escrita al dispositivo TETRA<sup>3</sup>, ya que tienen un mayor respaldo en lo que hacen y les sirve como guía en caso de duda u olvido. Algunos indicaron que estos dos aspectos son la clave para la seguridad del paciente, señalando incluso que el sistema actual les parece más seguro que el de una unidad de urgencias hospitalarias, por su doble registro (telefónico y escrito).

Otro aspecto positivo que se repitió con frecuencia fue la autonomía que este sistema aporta a la enfermería, entendida como la capacidad que confiere a la profesión en la

---

<sup>2</sup> Hay que tener en cuenta que muchas de las ideas, pese a estar en apartados distintos, están interrelacionadas entre sí.

<sup>3</sup> Sistema de comunicación que permite la transmisión de datos de voz y datos escritos entre el CC y el SVAe, mediante un dispositivo tipo *walkie talkie*.

toma de decisiones compartidas con el MC. Algunos indicaron la gran diferencia que hay respecto a otro tipo de servicios de atención sanitaria, en los que la decisión sobre el fármaco a utilizar es únicamente del médico, por lo que consideraron positiva la participación de la enfermería en las decisiones terapéuticas. En relación a este tema, en algunas entrevistas se puntualizó que, generalmente, los MC tienen confianza en lo que el enfermero dice y hace, señalándolo como un punto importante para la correcta decisión farmacológica en el ámbito extrahospitalario.

Algunos participantes señalaron también como positiva la agilidad que confiere este sistema en la administración de fármacos en el ámbito del SVAe, calificando el mismo como resolutivo y eficaz.

*Tabla 1: resumen de los aspectos positivos del sistema actual de prescripción en SVAe*

IDEA	DESARROLLO
<b>Seguridad</b>	Prescripción verbal registrada mediante grabación de voz
	Prescripción registrada por escrito en dispositivo TETRA o teléfono móvil
	Son aspectos que mejoran la seguridad del paciente
	Son aspectos que ayudan en la labor enfermera
<b>Autonomía para la enfermería</b>	Entendida como la toma de decisiones compartidas respecto al tratamiento
	Confiere más autonomía que en otros entornos (hospital, etc.)
<b>Confianza por parte del MC</b>	Se confía en lo que la enfermería dice y hace
	Importante para la toma de decisiones respecto a los fármacos
<b>Ágil / Resolutivo / Eficaz</b>	* Se desarrollan más adelante

*Fuente: elaboración propia.*

## 5.2 Aspectos a Mejorar del Sistema Actual de Prescripción en SVAe

El aspecto a mejorar más destacado durante las entrevistas fue la identificación de que el sistema actual no se encuentra debidamente protocolizado y que esto deja la puerta abierta a una gran variabilidad de decisiones terapéuticas por parte de los médicos prescriptores. Los entrevistados justificaron este punto argumentando que, por un lado, no se siguen de manera homogénea las pautas farmacológicas de los protocolos y, por otro lado, que muchos de los protocolos no están debidamente diseñados para el trabajo en SVAe. En este mismo sentido, también se habló de que

Emergencias de Osakidetza no provee una formación homogénea sobre el funcionamiento del sistema que permita trabajar con las mismas directrices a todos los profesionales que participan en la administración farmacológica.

En la línea de lo indicado en el párrafo anterior, muchos entrevistados explicaron que el sistema actual depende demasiado de las variables personales de MC y enfermeros de SV Ae. Por un lado, identificaron la formación, la experiencia personal o la confianza de los MC respecto al enfermero como factores determinantes a la hora de prescribir un fármaco u otro. Por otro lado, las capacidades comunicativas durante la anamnesis o la experiencia personal del enfermero fueron los factores que indicaron como determinantes para la decisión terapéutica del MC. En general, la conclusión a la que llegaron es que las múltiples formas de hacer las cosas, lleva a una falta de unificación en los criterios de prescripción, por lo que el enfermero no se puede adelantar a los pasos que va a dar el MC en determinadas situaciones (por ejemplo, cargando un medicamento antes de recibir la llamada del MC).

Algunos enfermeros manifestaron que, pese a estar protocolizado, muchas veces los mensajes con la prescripción escrita no llegan al TETRA. Vieron este aspecto como “peligroso”, ya que en situaciones de gran estrés es más fácil cometer errores u olvidarse lo hablado, por lo que disponer de una prescripción escrita siempre aporta seguridad clínica para el paciente. Una persona puntualizó cierto malestar en este sentido, afirmando que “no cuesta nada escribir en sistema informático lo hablado con el enfermero”, sin embargo, indicó que entendía que en el CC el ritmo de trabajo a veces es “frenético”.

*Tabla 2: resumen de los aspectos a mejorar del sistema actual de prescripción en SV Ae*

<b>IDEA</b>	<b>DESARROLLO</b>
<b>Sistema mal protocolizado</b>	Protocolos no adecuados para SV Ae
<b>Formación inadecuada</b>	Formación no homogénea
<b>Variabilidad entre profesionales</b>	La actuación cambia dependiendo de los profesionales
	Variables enfermería: capacidad comunicativa y experiencia personal
	Variables médicos: formación farmacológica, experiencia personal y confianza hacia el enfermero
	No se siguen las pautas de los protocolos
	No llegan las prescripciones al TETRA

*Fuente: elaboración propia.*

### **5.3 Propuestas de Mejora Concretas para el Sistema Actual de Prescripción en SVAe**

Una de las propuestas que se repitió con más frecuencia fue la de implantar sistemas en los que se pudiera evidenciar mejor lo que el enfermero percibe durante la anamnesis. Así, varias personas hicieron propuestas de sistemas de transmisión de imágenes al MC, ya sea mediante la grabación directa del habitáculo asistencial de la ambulancia o mediante unas gafas con videograbación que el enfermero llevaría puestas (*Google Glass*<sup>®</sup>). La justificación de la grabación de imágenes se realizó con el argumento de que en ocasiones es difícil describir verbalmente datos objetivos, como por ejemplo la coloración de la piel, y que estos sistemas podrían ayudar al MC en la toma de las decisiones terapéuticas. Sin embargo, algunos enfermeros también plantearon la duda de si es lícita o no la grabación de las imágenes y las implicaciones legales que podría suponer de cara a la protección de datos de carácter personal.

También en relación a la tecnología, varias personas propusieron la inclusión de una tableta electrónica en la ambulancia, con el objetivo de poder acceder a la historia clínica (HC) de forma rápida, recibir las prescripciones del MC y firmar la administración de la medicación prescrita. Un enfermero comentó que “este sistema lleva años implantado en varias Comunidades, por lo que su implantación no sería algo que tuviéramos que inventar”.

Por último, también se comentaron propuestas de mejora respecto a la formación de los profesionales intervinientes en la prescripción y administración farmacológica. Algunos enfermeros indicaron que se podría mejorar el manejo de la medicación mediante una formación unificada que pusiera en la misma línea de actuación a todos los médicos y enfermeros que forman parte del sistema. Se propusieron cursos de formación específicos en farmacología y prácticas conjuntas entre profesionales que permitan poner en común todo lo relacionado con la medicación en emergencias.

*Tabla 3: resumen de las propuestas de mejora concretas para el sistema actual de prescripción en SVAe.*

IDEA	DESARROLLO
<b>Transmisión de imágenes al CC</b>	Objetivar mejor la anamnesis
	Mejoras en la valoración por el médico
	<i>Google Glass</i> <sup>®</sup> / Cámaras de grabación
	Dudas sobre la legalidad de las grabaciones
<b>Tableta electrónica</b>	Acceso a la HC del paciente
	Firma de medicación y registro de parte asistencial
	Volcado de datos a la HC del paciente
<b>Formación</b>	Unificar la formación para mejorar el desarrollo protocolizado

*Fuente: elaboración propia.*

#### 5.4 Agilidad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe

Todos los participantes indicaron que el tiempo de respuesta, visto desde un punto de vista subjetivo, es bueno. Hay que tener en cuenta que su opinión se centraba en el tiempo transcurrido desde la detección de la necesidad de un fármaco hasta la administración del mismo y no en el tiempo hasta conseguir el efecto deseado (esto depende de factores no controlables como, por ejemplo, la edad del paciente). Algunos términos que utilizaron para describir la agilidad fueron “bueno”, “ágil” o “rápido”. Algunos enfermeros puntualizaron que hay casos puntuales en los que la prescripción se demora en exceso, pero entendían que el retraso se suele deber a la carga de trabajo en el Centro Coordinador.

*Tabla 4: resumen de las opiniones sobre la agilidad del sistema actual de prescripción en SVAe.*

IDEA	DESARROLLO
<b>Sistema ágil</b>	“bueno” / “rápido” / “ágil”
<b>Escasos retrasos</b>	Se justifican por el ritmo de trabajo del CC

*Fuente: elaboración propia.*

#### 5.5 Efectividad del Sistema Actual de Prescripción en SVAe

En este apartado, los enfermeros opinaron sobre si las prescripciones realizadas en el ámbito de las SVAe son efectivas en base al objetivo fijado por el equipo médico-enfermero (solventar la disnea o disminuir el dolor, por ejemplo). En este caso, casi todos los entrevistados creían que el sistema actual suele permitir llegar a las metas

que se fijan y que el paciente se beneficia de la acción de los fármacos que se administran.

Pese a la opinión general positiva respecto a la efectividad, algunos comentaron que hay determinados casos en los que se infra-prescribe medicación, especialmente en lo referido a la analgesia, por lo que no se llega al objetivo terapéutico que a veces se plantea. Asociaron las pautas bajas de analgesia con una falta de confort del paciente durante el transporte, disminuyendo considerablemente la calidad de la atención que brindan al paciente. Un entrevistado comentó que “es inadmisibles que, teniendo los medios y los conocimientos necesarios, no quitemos el dolor correctamente” y otro añadió que “la calidad no se basa solo en llevar al paciente vivo, sino en hacerlo en las mejores condiciones posibles”. En este sentido, también entendían que hay situaciones clínicas que no permiten pautas de analgesia muy elevadas, ya que los riesgos podrían superar a los beneficios.

*Tabla 5: resumen de las opiniones sobre la efectividad del sistema actual de prescripción en SVAe.*

IDEA	DESARROLLO
<b>Sistema generalmente efectivo</b>	Se llega a los objetivos planteados
<b>Casos puntuales de infra-medicación</b>	Sobre todo relacionado con la analgesia
	Disminuye el confort del paciente
	Disminuye la calidad de la atención
	Justificación de bajas dosis en algunos pacientes (según el estado)

*Fuente: elaboración propia.*

## **5.6 Relación con el Centro Coordinador durante la Prescripción en SVAe**

Todos los participantes indicaron que tienen una buena relación general con los MC y que esta confianza ayuda a mantener una mejor comunicación entre ellos. La mayoría de enfermeros que también realizan guardias en el CC de Osakidetza, aseguraron que este hecho les favorece, ya que conocerse en persona y saber cómo trabaja el otro, crea un vínculo que desarrolla una toma de decisiones más ágil y compartida.

De forma mayoritaria, se aseguró que, en casi todos los casos, la decisión farmacológica del MC era compartida con la opinión del enfermero de SVAe. Los conflictos que más mencionaron los enfermeros fueron los que se relacionan con la analgesia, indicándola como “escasa” o “insuficiente” en algunas ocasiones. En los casos en los que existen discrepancias sobre el fármaco a administrar, los enfermeros

comentaron que suelen sugerir los cambios que creen oportunos, ya sea en el fármaco, la dosis o la vía de administración. A este respecto, las sugerencias suelen ser escuchadas por los MC y muchas veces aceptadas, y en palabras de uno de los participantes “es el enfermero el que tiene el contacto directo con el paciente y puede ver más claramente lo que el paciente puede necesitar”.

En relación a la comunicación por parte del personal enfermero, la mayoría de los entrevistados coincidió en la dificultad que supone trasladar verbalmente al MC el estado del paciente. Indicaron que hacerlo bien es crucial para que el MC prescriba las medidas farmacológicas adecuadas, pero que a veces no es fácil trasladar cierto tipo de información que puede tener una interpretación subjetiva, como por ejemplo el color de la piel del paciente o el nivel de agitación del mismo.

Respecto al hecho de la modificación de la medicación prescrita por parte del enfermero de SV Ae, todos los participantes manifestaron que nunca lo han hecho. Uno de ellos indicó que “la accesibilidad de los médicos favorece que les consultes las cosas en vez de hacerlas por tu cuenta y riesgo”, mientras que otro aportó que “hacerlo de la forma no establecida es una temeridad profesional y personal”.

*Tabla 6: resumen de la relación con el centro coordinador durante la prescripción en SV Ae*

<b>IDEA</b>	<b>DESARROLLO</b>
<b>Buena relación general</b>	Mejora la comunicación
	Conocerse en persona ayuda en la relación
	Toma de decisiones compartidas
<b>Escasos conflictos</b>	Sobre todo relacionados con la analgesia
	Las enfermeras suelen compartir los desacuerdos
	Las sugerencias suelen ser escuchadas
	Mayoritariamente, se llega a un acuerdo
<b>Dificultad en trasladar cierta información</b>	Es importante hacerlo bien para la elección del fármaco adecuado
	Es difícil trasladar información de interpretación subjetiva
<b>Modificación de la pauta médica</b>	Ninguno refiere haberlo hecho
	El sistema permite solicitar una prescripción siempre que se necesite

*Fuente: elaboración propia.*

## 5.7 Protocolos SV Ae actuales

Todos los participantes indicaron que sí conocen los “Protocolos de Soporte Médico al SV Ae”, documento en los que se reflejan diferentes patologías y las guías de actuación en cada una de ellas. Pese a que dos de los entrevistados indicaron que no conocían el documento completo, sí que aseguraron tener conocimiento de las pautas de actuación en situaciones concretas.

Todos los entrevistados coincidieron en que Emergencias de Osakidetza no realiza una difusión adecuada de los protocolos y muchos de ellos aseguraron que los conocían a través de vías informales (compañeros de trabajo) en vez de por parte de la organización. También se comentó la necesidad de adecuar los protocolos a la labor en SV Ae y actualizar los mismos de forma periódica y basándose en la mejor evidencia disponible.

*Tabla 7: resumen de las opiniones sobre los protocolos SV Ae actuales*

IDEA	DESARROLLO
<b>Conocimiento de los protocolos</b>	La mayoría los conoce
	2 participantes indicaron que no, pero sí los diferentes algoritmos de actuación
<b>Difusión escasa por parte de Osakidetza</b>	Muchos los conocen a través de vías informales (compañeros)
<b>Necesidad de renovación de los protocolos</b>	Adecurarlos a la labor de enfermería en SV Ae
	Actualizarlos con la mayor evidencia

*Fuente: elaboración propia.*

## 5.8 Adecuación de la Prescripción Enfermera al Trabajo en SV Ae

En este apartado, los participantes contestaron sobre la idoneidad de la prescripción de enfermería en el trabajo de SV Ae y la aplicabilidad que puede tener de cara al futuro.

Aproximadamente la mitad de los entrevistados respondieron de forma positiva a la implantación de la prescripción enfermera mediante el uso de guías y protocolos de actuación. En esta línea de opinión, algunos aseguraron que en la actualidad ya es enfermería quien prescribe de forma indirecta, mediante la sugestión de fármacos al MC. Además, dos entrevistados dijeron que hay ocasiones en las que la terapéutica es tan clara que proceden a la carga o administración de medicación de manera autónoma, informando después al MC. Como ventajas que supone la prescripción enfermera, destacaron la aceleración del proceso de atención, la resolución temprana

de problemas o la descarga de trabajo al Centro Coordinador. Una de las personas participantes afirmó que “el SVAe no tiene sentido sin la prescripción enfermera”.

En el grupo de personas que se posicionaron en contra, hubo varias líneas argumentales para hacerlo: por un lado, se justificó que la atención a emergencias es un tipo de servicio complicado para prescribir por la gran variabilidad de casos, la sensibilidad de ciertos pacientes y por el tipo de fármacos que en él se utilizan; por otro lado, también se habló de la falta de preparación y experiencia de los enfermeros en el rol prescriptor; por último, hubo comentarios que resaltaban que el paciente del SVAe es siempre diferente y que este recurso no dispone en la actualidad de acceso a la HC del mismo, por lo que la administración autónoma sería arriesgada. Algunos participantes indicaron su desconformidad con la prescripción enfermera en lo referido al salario, ya que consideraban que supondría una ampliación de las competencias y de los riesgos que no serían salarialmente remunerados.

Casi todos los entrevistados coincidieron en que, en el caso de que se aplicara la prescripción enfermera, se deberían mejorar los protocolos (tanto en contenido como en forma) para que se pudiera actuar con la mayor seguridad y evidencia posible.

*Tabla 8: resumen de las opiniones sobre la adecuación de la prescripción enfermera al trabajo en SVAe.*

IDEA	DESARROLLO
<b>A favor</b>	Aceleración del proceso
	Resolución temprana de problemas
	Descarga de trabajo al CC
<b>En contra</b>	Emergencias es un servicio complicado
	Falta de preparación y experiencia de la enfermería en el rol prescriptor
	No acceso directo a la HC del paciente
	No remuneración por la nueva responsabilidad
<b>Si se aplica, hay que mejorar los protocolos</b>	Mayor evidencia y seguridad clínica

*Fuente: elaboración propia.*

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 Aspectos Positivos

Los aspectos que se calificaron como positivos eran, en gran medida, temas relacionados con la seguridad de hacer bien las cosas durante la labor enfermera. La confianza con el equipo médico, el soporte que aporta el mensaje escrito o la toma de decisiones compartidas hacen que los profesionales de enfermería tengan un apoyo importante como últimos responsables en la administración directa de los fármacos, siendo aspectos que mejoran la seguridad del paciente.

También se ha identificado como positivo el tiempo que transcurre entre la identificación de la necesidad de un fármaco y la administración del mismo. Si bien este aspecto se ha evaluado desde un punto de vista subjetivo y no medible (cada enfermero ha considerado aceptable lo que a su parecer considera ágil), todos han coincidido en la celeridad que tiene el sistema de prescripción en SVAe. Es importante la justificación que se realiza sobre los retrasos en la prescripción, ya que, sin expresarlo de tal forma, los entrevistados han considerado a sus compañeros del CC como profesionales atentos y precisos que responden a las necesidades con rapidez. En este tipo de servicios, una respuesta rápida puede marcar la diferencia en el desarrollo de las actuaciones y el hecho de que los profesionales implicados valoren positivamente este aspecto pone de manifiesto el rápido funcionamiento del mismo. Es fundamental señalar que, tanto Emergencias de Osakidetza como la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), miden el tiempo de respuesta como un indicador objetivo de calidad, siendo los datos oficiales concordantes con la percepción de los enfermeros entrevistados (12).

Como otro aspecto positivo a destacar, se ha mostrado que los enfermeros creen que el sistema de prescripción en SVAe es efectivo, entendiendo la efectividad como la consecución de los objetivos planteados al solicitar la pauta farmacológica. Sin embargo, se comentó que hay casos en los que no se consigue, sobre todo en lo referido a la disminución del dolor. Según varios estudios, la oligoanalgesia es algo común en los servicios de urgencias y emergencias, siendo sus principales causas la falta de habituación en el manejo de los fármacos analgésicos o el miedo a las complicaciones producidas por los mismos (21, 22). Pese a que los entrevistados justificaron casos puntuales de oligoanalgesia por las características del paciente, identificaron que hay MC más conservadores a la hora de prescribir este tipo de fármacos. Esto puede producir que, por un lado, no se llegue a los objetivos

planteados inicialmente (por lo que el confort del paciente disminuye) y, por otro lado, que los enfermeros sientan cierto grado de impotencia al no poder utilizar todo el potencial que ofrece una ambulancia SVAe.

Sería interesante analizar las causas de los casos de oligoanalgesia y llegar a un consenso en cuanto a las pautas y condiciones para la selección de un fármaco u otro. Además, la enfermería de SVAe debe seguir evaluando y reevaluando el dolor de forma continuada mediante escalas validadas, de tal forma que se permita la identificación temprana del dolor y la solicitud de nuevas prescripciones con el objetivo de romper el ciclo dolor-ansiedad del paciente (23).

Hubo una buena calificación de los entrevistados respecto a la relación entre enfermeros y MC durante el proceso del manejo de medicamentos en SVAe. Según lo mostrado en la bibliografía, las buenas relaciones comunicativas e interpersonales entre médicos y enfermeros aumentan la seguridad de los pacientes y mejoran la calidad de la atención sanitaria (24). La bibliografía concuerda con lo mostrado durante las entrevistas, ya que los enfermeros consideraron que la buena relación de equipo era determinante a la hora de tomar decisiones terapéuticas efectivas y rápidas. Asimismo, también identificaron que la buena relación mejoraba la toma de decisiones compartidas y aumentaba el grado de resolución de conflictos de forma consensuada.

## **6.2 Aspectos a Mejorar**

Los profesionales de enfermería consideran que Emergencias de Osakidetza no tiene debidamente protocolizada la forma de trabajar, lo que lleva a que los participantes en la prescripción y administración farmacológica no actúen de forma homogénea. Además, dentro los protocolos existentes en la actualidad, consideraron que muchos de ellos no se siguen adecuadamente, debido principalmente a factores personales como los conocimientos, la experiencia o la personalidad del médico prescriptor. Por último, la formación no homogénea y la escasa difusión de los métodos de trabajo, pueden comprender parte del problema que supone la heterogeneidad en la resolución de las actuaciones.

Todo esto, visto desde el punto de vista de los enfermeros, puede suponer varias cosas: por un lado, el enfermero no puede adelantarse a la prescripción que va a realizar el MC, por lo que la administración medicamentosa se retrasa; por otro lado, la resolución del problema del paciente (o el alivio de sus síntomas) depende de factores personales de los profesionales y no de procedimientos estandarizados basados en la mejor evidencia. Además, el hecho de no seguir pautas de trabajo como el envío de la

prescripción por TETRA, entre otros, hace que puedan surgir fisuras en el proceso que comprende el manejo de fármacos, disminuyendo la calidad asistencial y, sobre todo, la seguridad del paciente.

Es por ello que, sería interesante revisar los protocolos actuales, reeditarlos para basarlos en la mejor evidencia disponible y difundirlos activamente entre todos los profesionales que participan en la atención a emergencias. Por otro lado, también es imprescindible formar a médicos y enfermeros en la aplicación de los protocolos, mediante sesiones conjuntas que permitan poner en común los procesos de trabajo que se llevan a cabo en las SVAe. Asimismo, la enfermería dispone de un lenguaje propio con la taxonomía NANDA como referencia, por lo que los protocolos que se creen deben disponer de un lenguaje que se adecúe a los diagnósticos de enfermería, ya que el SVAe es un recurso que esta profesión lidera (6, 16, 20)

### **6.3 Propuestas de Cambio**

Además de lo comentado respecto a la formación y los protocolos, las propuestas de cambio centraban su eje en el hecho de objetivar de una forma más efectiva la anamnesis realizada por el enfermero. En este aspecto, es importante recalcar la disposición de los entrevistados a la inclusión de sistemas tecnológicos para una mejor objetivación de los datos aportados al MC de forma verbal. El hecho de incorporar una objetivación más fácil mediante tecnologías de la información y la comunicación (TIC), podría ayudar a un diagnóstico más preciso por parte de los MC, e incluso podría ayudar a la identificación temprana de problemas vitales. Por otro lado, disponer de un acceso inmediato a la HC aportaría una ventaja sustancial para poder actuar de una forma más segura en la administración de medicación.

Estas proposiciones realizadas por los enfermeros no son algo nuevo para el trabajo en SVAe, ya que en la actualidad ya existen TIC implantadas en diferentes servicios de ambulancias, como la tecnología “5G”<sup>4</sup> del *Sistema d'Emergències Mèdiques* (Sistema de Emergencias Médicas, SEM) de Cataluña o el uso de tabletas electrónicas del “061” de Andalucía, las cuales están aportando buenos resultados (25, 26).

---

<sup>4</sup> Tecnología de telefonía móvil.

## 6.4 Prescripción Enfermera en SVAe

El tema de la prescripción de enfermería fue el aspecto más controvertido de los tratados con los enfermeros, ya que hubo una clara división de opiniones al respecto, con un grupo a favor y otro en contra<sup>5</sup> (ambos grupos con igual número de participantes). Se observó cómo el grupo a favor argumentó que su implantación mejoraría el sistema actual, mientras que el grupo en contra argumentó que su implantación sería dificultosa.

Es llamativo ver que el grupo que se postula en contra no menciona que pudiera haber una disminución en la calidad asistencial, por lo que se deduce que la causa para su postura se centra en la dificultad que supondría el cambio de modelo. Esto concordaría con las opiniones recogidas en cuanto a los protocolos, la formación no homogénea y la falta de criterios unificados, por lo que antes de promover un cambio de modelo hacia la prescripción enfermera, se debería concienciar a los profesionales sobre la importancia de *remar* en el mismo sentido, especialmente en lo referido a la medicación. Asimismo, desde Emergencias de Osakidetza se debería realizar un trabajo de indagación de otros modelos que tengan incluida la prescripción enfermera en SVAe, tomando referencias de los mismos e incorporando todas aquellas mejoras que dotaran al SVAe de una mayor operatividad y calidad asistencial. Como ejemplo de prescripción enfermera en SVAe, el SEM de Cataluña dispone de un protocolo específico para este tipo de recurso en el que se recogen, por patología, las acciones que se han de llevar a cabo y los fármacos que el enfermero puede administrar de forma autónoma, según las características específicas de cada caso (20).

## 6.5 Limitaciones del Estudio

En este estudio han participado 10 de las 20-25 enfermeras que actualmente trabajan en SVAe de Gipuzkoa, por lo que el tamaño de la muestra representa aproximadamente el 50 % de la población diana. Pese a que a que la saturación de datos que se dio tras la entrevista nº 10 no es un factor limitante como tal, sí es un hecho que produce ciertas dudas sobre las ideas que hubieran surgido en el seno del resto de entrevistas.

---

<sup>5</sup> Se consideran dos grupos distinguidos como “a favor” y “en contra”, sin embargo, hay que tener en cuenta que las opiniones de los participantes no son determinantes hacia un lado o el otro. Se ha incluido a los participantes en un grupo u otro atendiendo a su idea mayoritariamente dominante.

Pese a que el objeto de estudio eran los enfermeros de SVAe de Gipuzkoa, es importante señalar que el mismo sistema de prescripción también se lleva a cabo en el resto de la CAPV. Es por ello que, hay que tener en cuenta que no se han analizado las opiniones de los enfermeros que trabajan en las otras 8 ambulancias SVAe que hay en la actualidad en Osakidetza. Los resultados de este estudio podrían ser extrapolables al resto de enfermeros de SVAe del País Vasco, sin embargo, sería importante recoger también la perspectiva enfermera del resto de territorios, con el objetivo de afinar al máximo la opinión general del colectivo. Por otro lado, los MC también juegan un papel imprescindible en todo este sistema de prescripción, por lo que habría que tomar en cuenta las opiniones de los facultativos para poder realizar una panorámica completa sobre el sistema de prescripción en SVAe de Osakidetza.

## **7. CONCLUSIONES**

Los enfermeros tienen una perspectiva general buena sobre el sistema actual de prescripción en SVAe de Gipuzkoa, valorando positivamente la celeridad, la efectividad y la relación con el Centro Coordinador. Sin embargo, detectan puntos de mejora en cuanto a la calidad de los protocolos y su cumplimiento, la formación del personal que participa en la prescripción y la variabilidad de procedimientos que todo ello supone a nivel práctico. La mayoría de propuestas de cambio que realizan, se relacionan con la aplicación de diferentes tecnologías (cámaras, tabletas electrónicas, etc.) para poder transmitir mejor los datos al MC. En lo referido a la aplicabilidad de la prescripción enfermera en SVAe, hay gran división de opiniones entre los enfermeros.

Pese a que la población diana de este estudio se ha limitado al territorio de Gipuzkoa, sería recomendable realizar entrevistas al resto de enfermeros de SVAe de la CAPV, así como a los MC que participan en todo el proceso de la prescripción, con el objetivo de que las opiniones que se arrojen sean de mayor representatividad.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003)
2. Fernández-Ruiz ML. Prescripción enfermera: situación actual, problemas y alternativas [Internet]. Madrid: Fundación Alternativas; 2016 [acceso 17 de enero de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh5R>
3. Smith BT. Pharmacology for Nurses. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015
4. Resolución de 10 de enero de 2012, de la Universidad del País Vasco, por la que se publica el plan de estudios de Graduado en Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 33, (8 de febrero de 2012)
5. Resolución de 18 de abril de 2000, del Rectorado de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, por la que se ordena la publicación de la homologación del plan de estudios modificado conducente a la titulación de Diplomado en Enfermería, a impartir en la Escuela Universitaria de Enfermería de Bilbao, de esta Universidad. Boletín Oficial del País Vasco, nº 192, (5-10-2000)
6. Herdman TH, Kamitsuru S, editoras. Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier España; 2015
7. Ruiz-Sánchez JJ, Ruiz-Calzado R, Romero-Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. Aten Prim [Internet]. 2018 [acceso 10 de abril de 2019]; 50(5): 299-305. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.05.004
8. Browskill D, Lymn J. Droit de prescription des infirmières, l'expérience du Royaume-Uni. Soins. 2016; 61(809): 53-7
9. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 315, (31-12-2009)
10. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, nº 306, (23-12-2015)
11. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, nº 256, (23-10-2018)

12. Barroeta-Urquiza J, Boada-Bravo N, coordinadores. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Madrid: Mensor; 2011
13. Menchaca-Anduaga MA, Huerta-Arroyo A, Cerdeira-Varela JC, Martínez-Tenorio P, coordinadores. Manual y Procedimientos de Enfermería SUMMA 112 [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2015 [acceso 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6i>
14. Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2015 [acceso 20 de febrero de 2019]. El Sistema Vasco de Atención de Emergencias y Protección Civil. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6h>
15. Emergencias de Osakidetza. Cartera de servicios [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Osakidetza; 2017 [acceso 5 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6f>
16. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Recomendaciones sobre los recursos de Soporte Vital Avanzado Enfermero [Internet]. Madrid: SEMES, Grupo de Trabajo SVAe Enfermería; 2018 [acceso 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6b>
17. Sjölin H. What an ambulance nurse needs to know: from educational content to critical incidents. Estocolmo: Karolinska Institutet; 2016
18. Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Boletín Oficial del Estado, nº 137, (8-6-2012).
19. Emergencias de Osakidetza. Protocolos de soporte médico al SVAe. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Osakidetza; 2017
20. Castro E, Figueras I, Jiménez X, Olivé M, Sánchez P, coordinadores. Guia d'actuació infermera d'urgències i emergències prehospitalàries [Internet]. L'Hospitalet de Llobregat: Sistema d'Emergències Mèdiques, SA; 2015 [acceso 9 de enero de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6Y>
21. Calill AM, Pimenta CAM, Birolini D. The "oligoanalgesia problem" in the emergency care. Clinics [Internet]. 2007 [acceso 21 de marzo de 2019]; 62(5):591-8. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6T>
22. Caba-Barrientos F, Benito-Alcalá MC, Montes-Pérez A, Aguilar-Sánchez JL, de la Torre-Liévana R, Margarit-Ferri C. Encuesta nacional sobre dolor en las urgencias hospitalarias. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2014 enero-febrero [acceso 14 de febrero de 2019]; 21(1). Disponible en: <http://cort.as/-Hh6P>
23. Phrampus PE, Paris P. A Guide to Prehospital Pain Management. JEMS [Internet].

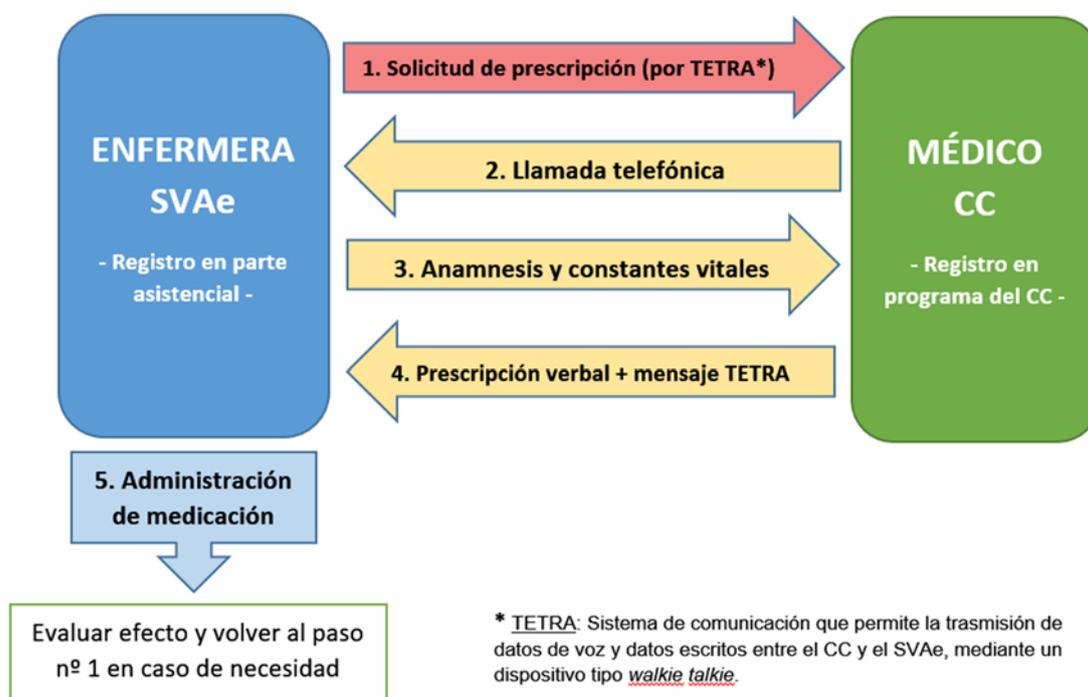
- 2016 [acceso 20 de marzo de 2019]; 41(11):53-6. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6L>
24. García-Jiménez AB. La comunicación médico-enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora [Internet]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2017 [acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6K>
  25. SEM - Sistema d'Emergències Mèdiques [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2019 [acceso 10 de abril de 2019]. El Govern presenta al MWC el projecte d'ambulància connectada dins l'Estratègia 5G de Catalunya. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6F>
  26. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias [Internet]. Málaga: Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía; 2015 [acceso el 10 de abril de 2019]. Una veintena de vehículos dirigidos a la asistencia urgente extrahospitalaria se dotan de la tecnología precisa para cumplimentar las historias clínicas digitales en movilidad. Disponible en: <http://cort.as/-Hh6B>

## ANEXO 1: Características de las ambulancias de Emergencias de Osakidetza

CARACTERÍSTICAS DE LAS AMBULANCIAS DE EMERGENCIAS DE OSAKIDETZA			
NOMBRE DEL RECURSO	Soporte Vital Básico (SVB)	Soporte Vital Avanzado con enfermería (SVAe)	Soporte Vital Avanzado medicalizado (SVAm)
DOTACIÓN PERSONAL	2 Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES)	1 TES + 1 Enfermero	1 TES + 1 Enfermero + 1 Médico
FUNCIONES PRINCIPALES	Asistencia a urgencias no vitales	Traslados interhospitalarios de pacientes estables	Asistencia vital avanzada en el lugar del incidente
	Fuente de información en vía pública y domicilio	Asistencia primaria que pueda beneficiarse de técnicas de enfermería	Traslados interhospitalarios que precisen medidas de SVA
	Apoyo a la red SVA cuando se precisa	Apoyo a la red SVA cuando se precisa	Asistencia y gestión en incidentes de múltiples víctimas

Fuente: elaboración propia, basado en información obtenida de Emergencias de Osakidetza. Cartera de servicios. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Osakidetza; 2017.

## ANEXO 2: Ruta de la prescripción farmacológica en SV Ae de Emergencias de Osakidetza



Fuente: elaboración propia, basado en información de Emergencias de Osakidetza. Protocolos de soporte médico al SV Ae. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Osakidetza; 2017

# ANEXO 3: Informe favorable de la CEID para la realización de la investigación

 <p>Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea</p>	<p>NAZIOARTEKO BIKAINTASUN CAMPUSA CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL</p>	<p>IKERKETA SAILEKO ERREKTOREORDETZA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</p>
<p><b>GIZAKIEKIN ETA HAUEN LAGIN ETA DATUEKIN EGINDAKO IKERKETEI BURUZKO ETIKA BATZORDEAREN (GIEB-UPV/EHU) TXOSTENA</b></p>	<p><b>INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LAS INVESTIGACIONES CON SERES HUMANOS, SUS MUESTRAS Y SUS DATOS (CEISH-UPV/EHU)</b></p>	
<p><b>M<sup>a</sup> Jesús Marcos Muñoz</b> andreak, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitateko (UPV/EHU) GIEBeko idazkari gisa,</p>	<p><b>M<sup>a</sup> Jesús Marcos Muñoz</b> como Secretaria del CEISH de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)</p>	
<p><b>ZIURTATZEN DU</b></p>	<p><b>CERTIFICA</b></p>	
<p>Ezen gizakiek in egindako ikerkuntzaren etika batzorde honek, GIEB-UPV/EHU, (2014/2/17ko 32. EHAA) <b>Balioetsi duela</b> ondoko ikertzailearen proposamen hau:</p> <p><b>Imanol Domínguez de Miguel andreak</b>, M10_2018_293, honako ikerketa proiektu hau egiteko: "Prescripción Farmacológica en SV Ae de Gipuzkoa: Visión de Enfermería"</p>	<p>Que este Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos, CEISH-UPV/EHU, BOPV 32, 17/2/2014, <b>Ha evaluado</b> la propuesta del investigador: <b>D. Imanol Domínguez de Miguel</b>, M10_2018_293, para la realización del proyecto de investigación: "Prescripción Farmacológica en SV Ae de Gipuzkoa: Visión de Enfermería"</p>	
<p><b>Eta aintzat hartuta ezen</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ikerketa justifikatuta dago, bere helburuei esker jakintza areagotu eta gizarteari onura ekarriko baitio, ikerlanak lekartzakeen eragozpen eta arriskuak arazoizko izanik.</li><li>2. Ikerketa taldearen gaitasuna eta erabilgarri dituzten baliabideak aproposak dira proiektua gauzatzeko.</li><li>3. Ikerketaren planteamendua bat dator era honetako ikerkuntza egin ahal izateko baldintza metodologiko eta etikoekin, ikerkuntza zientifikoaren praktika egokien irizpideei jarraiki.</li><li>4. Indarreko arauak betetzen ditu, ikerketa egin ahal izateko baimenak, akordioak edo hitzarmenak barne.</li></ol>	<p><b>Y considerando que,</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La investigación está justificada porque sus objetivos permitirán generar un aumento del conocimiento y un beneficio para la sociedad que hace asumibles las molestias y riesgos previsibles.</li><li>2. La capacidad del equipo investigador y los recursos disponibles son los adecuados para realizarla.</li><li>3. Se plantea según los requisitos metodológicos y éticos necesarios para su ejecución, según los criterios de buenas prácticas de la investigación científica.</li><li>4. Se cumple la normativa vigente, incluidas las autorizaciones, acuerdos o convenios necesarios para llevarla a cabo.</li></ol>	
<p><b>Aldeko Txostena eman du</b> 2019ko urtarrilaren 24an egin duen bileran (108/2019akta) aipatutako ikerketa proiektua ondoko ikertzaileek osatutako taldeak egin dezan:</p>	<p><b>Ha emitido</b> en la reunión celebrada el 24 de enero de 2019 (acta 108/2019), <b>INFORME FAVORABLE</b> a que dicho proyecto de investigación sea realizado, por el equipo investigador:</p>	
<p>Imanol Domínguez de Miguel</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>CONFIDENCIAL</b></div>	<p>Imanol Domínguez de Miguel</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"><b>CONFIDENCIAL</b></div>	
<p>Firmado digitalmente por MARIA JESUS MARCOS MUÑOZ Fecha: 2019.02.12 145354-401W</p>		
<p>GIEB-UPV/EHUko idazkari teknikoa Secretaría Técnica del CEISH-UPV/EHU Leioan, a 12 de febrero de 2019</p>		
<p>Eta halaxe sinatu du Leioan, 2019ko otsailaren 12an</p>		
<p>susimarcos@ehu.es <a href="http://www.ehu.es/CEID">www.ehu.es/CEID</a></p>		<p><b>BIZKAIKO CAMPUSA CAMPUS DE BIZKAIA</b> Sarriena Atzea, z/g 48940 LEDA</p>

## ANEXO 4: Documento de Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### EQUIPO INVESTIGADOR

- Investigador Principal: Imanol Dominguez de Miguel

**CONFIDENCIAL**

#### IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

**Título:** Prescripción Farmacológica en SVAe de Gipuzkoa: Visión de Enfermería (Trabajo Fin de Grado - Enfermería)

**Descripción del Proyecto:** se pretende conocer las opiniones, sentimientos y actuaciones de los/as enfermeros/as de ambulancias SVAe de Gipuzkoa con respecto al sistema de prescripción farmacológica en sus ambulancias. El objetivo del proyecto es que la información obtenida sirva para dar voz a los/as enfermeros/as respecto al tema estudiado, sentando las bases para futuras mejoras del sistema de prescripción telemática de Emergencias de Osakidetza.

El proyecto se desarrollará a lo largo de 3 meses en la provincia de Gipuzkoa, mediante la realización de entrevistas individuales a las personas participantes.

#### DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**Tipo de Procedimiento:** cumplimentación de un formulario (con fines estadísticos) y una entrevista individual.

**Descripción del Procedimiento:** previo a la entrevista, se le pedirá que rellene un formulario con datos personales (con fines estadísticos). Tras ello, se le realizará una única entrevista individual (un investigador y usted), en la cual se tratarán aspectos relacionados con la prescripción telemática en SVAe. La entrevista tendrá una duración aproximada de unos 30 a 90 minutos y se realizará en la Facultad de Medicina y Enfermería de Donostia (UPV-EHU). La entrevista será íntegramente grabada para su posterior transcripción (tras lo cual, la grabación será destruida) y análisis.

**Riesgos y Molestias:** no se prevén riesgos derivados de la actividad del estudio, sin embargo, se tiene en cuenta que se pueden producir molestias por la dedicación de tiempo que supone para usted. Por ello, se adecuará la realización de la entrevista a su disponibilidad de fechas y horarios.

**Resolución de Dudas y Contacto:** en caso de dudas acerca del estudio, puede ponerse en contacto con el Investigador Principal en la dirección email y el teléfono que se indican la parte superior de este consentimiento.

## DERECHOS DEL PARTICIPANTE

### Voluntariedad

Su participación en este estudio es voluntaria y puede revocar el consentimiento dado en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin que ello suponga ningún perjuicio para usted.

### Revocación

La revocación del consentimiento para la utilización de sus datos podrá hacerla efectiva poniéndose en contacto con el Investigador Principal en la dirección email y el teléfono que se indican la parte superior de este consentimiento. Esta revocación podrá solicitarse en cualquier momento del estudio y consistirá en la destrucción de los datos que usted estime oportunos.

### Gratuidad

Su participación en este estudio es altruista y no recibirá ninguna compensación económica ni de otra índole por parte del equipo investigador.

### Derecho a Conocer los Resultados Generales

Si usted colabora en este proyecto, una vez haya finalizado, usted tendrá a su disposición toda la información relativa a los resultados obtenidos en el mismo, respetando la confidencialidad de los participantes. Puede marcar su deseo de que se le envíe una copia a su correo electrónico tras la finalización del estudio:

- Deseo ser informado
- NO deseo ser informado

### Protección de Datos de Carácter Personal

Se le informará sobre las cuestiones relativas al tratamiento de los datos de carácter personal mediante el documento "INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL".

- He sido informado adecuadamente y comprendo el contenido del presente documento de "CONSENTIMIENTO INFORMADO", aceptando las condiciones que se plasman en el mismo.
- He sido adecuadamente informado y comprendo el contenido del documento "INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL", aceptando las condiciones que se plasman en el mismo.

Doy mi consentimiento para la grabación de las conversaciones de voz que se realicen durante la entrevista de investigación, las cuales serán transcritas (tras la transcripción, estas grabaciones serán destruidas).  SÍ  NO

Fecha:

Investigador Informador  
Imanol Dominguez de Miguel

Participante en el Estudio

**CONFIDENCIAL**

DNI / NIE:

Firma:

2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

## ANEXO 5: Información sobre Tratamiento de Datos de Carácter Personal

		1
<b>INFORMACIÓN COMPLETA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL</b>		
<p>De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento UE 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que sus datos pasan a formar parte de un fichero responsabilidad de la UPV/EHU, así como de los siguientes extremos:</p>		
<b>Código del tratamiento</b>	TI0078	
<b>Nombre del Tratamiento</b>	PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN SVAE DE GIPUZKOA: VISIÓN DE ENFERMERÍA	
<b>Responsable del tratamiento de datos</b>	Identidad: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. CIF: Q4818001B. Dirección Postal: Barrio de Sarriena S/N 48940 Leioa (Bizkaia). Página web: <a href="http://www.ehu.eus">www.ehu.eus</a> Datos de Contacto del Delegado de Protección de Datos: <a href="mailto:dpd@ehu.eus">dpd@ehu.eus</a>	
<b>Finalidad del tratamiento de datos</b>	SE PRETENDE LLEVAR A CABO UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOBRE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN ENFERMEROS/AS QUE TRABAJAN EN AMBULANCIAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO DE ENFERMERÍA (SVAE) DE GIPUZKOA. PARA ELLO, SE RECOGERÁN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL (SEXO, EDAD, AÑOS DE EXPERIENCIA, FORMACIÓN...) EN SOPORTE PAPEL Y SE REALIZARÁ UNA GRABACIÓN DE VOZ DE LAS ENTREVISTAS LLEVADAS A CABO (CON EL FIN DE REALIZAR UNA TRANSCRIPCIÓN DE LAS MISMAS). CON ESTOS DATOS, SE PRETENDE GENERAR UNA VISIÓN GLOBAL SOBRE LAS OPINIONES, EXPERIENCIAS Y ACTITUDES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN TELEMÁTICA EN SVAE DE GIPUZKOA.	
<b>Periodo de conservación de los datos</b>	Los datos se conservarán mientras no se solicite su supresión por la persona interesada y, en cualquier caso, siempre que estén abiertos los plazos de recurso y/o reclamación procedente o mientras sigan respondiendo a la finalidad para la que fueron obtenidos.	
<b>Legitimación del tratamiento de datos</b>	- Consentimiento de las personas interesadas	
<b>Destinatarios de cesiones y transferencias internacionales de datos</b>	No se cederán datos salvo previsión legal No se efectuarán transferencias internacionales	
<b>Datos de carácter personal del tratamiento</b>	Datos de carácter identificativo: DNI / NIF, NOMBRE Y APELLIDOS, DIRECCIÓN (POSTAL, ELECTRÓNICA), FIRMA/HUELLA DIGITALIZADA, IMAGEN/ VOZ Datos de características personales: EDAD, SEXO Datos académicos y profesionales: FORMACIÓN, TITULACIONES, EXPERIENCIA PROFESIONAL Datos de detalle de empleo: PUESTOS DE TRABAJO	

<p>Derechos</p>	<p>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos? Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la UPV/EHU estamos tratando datos personales que les conciernan, o no. Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. En determinadas circunstancias, las personas interesadas podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones. Especialmente, en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. La UPV/EHU dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o para el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones. Para el ejercicio de los derechos que le asisten dispone de formularios en el sitio web: <a href="http://www.ehu.eus/babestu">www.ehu.eus/babestu</a> Asimismo, dispone de información de la Agencia Vasca de Protección de Datos en el sitio web: <a href="http://www.avpd.euskadi.eus/s04-5213/eu">http://www.avpd.euskadi.eus/s04-5213/eu</a> <a href="http://www.avpd.euskadi.eus/s04-5213/es">http://www.avpd.euskadi.eus/s04-5213/es</a></p>
<p>Información adicional</p>	<p>Disponible en <a href="http://www.ehu.eus/babestu">http://www.ehu.eus/babestu</a></p>

## ANEXO 6: Cartel para la captación de participantes

# ¡ENFERMERA/O!

DENTRO DEL GRADO DE ENFERMERÍA (UPV-EHU), VAMOS A REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN SVAe DE GIPUZKOA



PARA ELLO, HAREMOS UNA SERIE DE ENTREVISTAS INDIVIDUALES Y ANONIMIZADAS EN LAS QUE

**NECESITAMOS TU COLABORACIÓN**

(1 entrevista por persona)



**TU OPINIÓN y EXPERIENCIA son IMPORTANTES**

**PARA MÁS INFORMACIÓN:** Imanol Dominguez de Miguel



**CONFIDENCIAL**



Estudio contemplado como Trabajo Fin de Grado del Grado en Enfermería (UPV-EHU, Sección Donostia), con la aprobación de la Comisión de Ética en la Investigación y la Docencia de la UPV-EHU. Trabajo dirigido por el Profesor

**CONFIDENCIAL**

## ANEXO 7: Tabla resumen de las respuestas de los entrevistados

TEMAS	OPINIONES
Aspectos Positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad para el paciente</li> <li>- Seguridad en la administración</li> <li>- Autonomía de la enfermera</li> <li>- Confianza depositada en la enfermera</li> <li>- Agilidad en la administración</li> <li>- Eficacia</li> </ul>
Aspectos a Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos no adecuados</li> <li>- Bajo seguimiento de los protocolos existentes</li> <li>- Heterogeneidad de pautas médicas</li> <li>- Falta de formación</li> <li>- No se envían los mensajes al TETRA</li> </ul>
Propuestas de Cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grabación del habitáculo asistencial</li> <li>- Google Glass®</li> <li>- Tableta electrónica</li> <li>- Formación para todo el personal</li> <li>- Más prácticas</li> </ul>
Percepción sobre la Agilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran agilidad</li> <li>- Casos aislados de demora (por carga de trabajo en el CC)</li> </ul>
Percepción sobre la Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite llegar a las metas</li> <li>- Determinados casos de infra-prescripción (analgesia)</li> </ul>
Relación con el Centro Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buena relación general</li> <li>- Confianza mutua (sobre todo con enfermeras que realizan coordinación)</li> <li>- Decisiones compartidas</li> <li>- Pocas discrepancias y de fácil resolución</li> <li>- Las sugerencias son escuchadas</li> <li>- No se modifican las prescripciones</li> <li>- Dificultad para transmitir datos subjetivos</li> </ul>

<p><b>Percepción sobre Protocolos de SV Ae</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí los conocen</li> <li>- Difusión inadecuada por parte de Emergencias de Osakidetza</li> <li>- Necesidad de adecuación de los protocolos</li> <li>- Deben actualizarse con mayor frecuencia y evidencia</li> </ul>
<p><b>Opinión sobre Prescripción Enfermera en SV Ae</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceleración del proceso</li> <li>- Resolución temprana</li> <li>- Descarga de trabajo en el CC</li> <li>- Autonomía de la enfermería</li> <li>- Servicio complicado para prescribir</li> <li>- Falta de preparación y experiencia en el rol prescriptor</li> <li>- Los pacientes cambian constantemente</li> <li>- No hay acceso a la HC</li> <li>- Salarialmente no remunerado</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia.*