



## DIARIO ENFERMERO



### **El Cecova entrega a la Consejería de Sanidad un informe jurídico para respaldar la instauración del Soporte Vital Avanzado Enfermero**

Publicado por: Diario Enfermero on: febrero 24, 2021 En: A fondo

REDACCIÓN.- Tras las diferentes consultas de profesionales a cerca del recién creado servicio de Soporte Vital Avanzado Enfermero (se inició en enero), el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (Cecova) ha elaborado, junto a un gabinete jurídico especializado en cuestiones sanitarias liderado por el profesor de la Universidad de Valencia José Pascual Fernández un informe que avala la consolidación del (SVAE) sin la

presencia física de un médico y que respalda este sistema de atención como complemento de los servicios de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana.

El citado informe, que se ha sido remitido a las diferentes instancias y los servicios competentes de la Consejería de Sanidad, justifica legalmente la reciente creación del SVAE con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias que, en su artículo 7, detalla que corresponde “a los diplomados sanitarios (enfermeras), dentro del ámbito de actuación para que les faculte su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso”.

El presidente del Cecova, Juan José Tirado, destaca que un recurso como el SVAE “no sustituye a ningún otro recurso, sino que lo complementa, ni tampoco es intrusivo respecto de otras profesiones sanitarias, sino que las complementa y colabora con ellas. Su fundamento es aumentar los medios asistenciales, no sustituirlos, disminuyendo los tiempos de reacción ante situaciones de urgencia y/o emergencia, aumentando de este modo la calidad y seguridad asistencial hacia y para el paciente”.

El informe del Cecova incide también en que la atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Una atención que se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, y con la colaboración de otros profesionales.

Es decir, el SVAE se establece como un servicio en el que la enfermera puede cubrir una demanda de atención y asistencial de forma coordinada con el resto de los profesionales sanitarios, como los médicos, y complementando otros servicios de emergencia que utilizan vehículos y unidades móviles.

De ahí que la respuesta asistencial ante urgencias/emergencias extrahospitalarias prestada, a través del Soporte Vital Avanzado Enfermero, “permita complementar el actual sistema organizativo del Servicio de Emergencias Sanitarias de la Comunidad Valenciana, pudiendo ser en el actual estado de la técnica, prestada como recurso adaptado a la estructura sanitaria mediante la implantación de la tecnología adecuada en las ambulancias y la dotación a las mismas del personal que garantice la prestación de la urgencia en condiciones de seguridad”, describe el presidente del Cecova.

El RD 836/2012 de 25 de mayo establece las características técnicas, el equipo sanitario y la dotación personal que deben reunir las ambulancias, distinguiendo entre las ambulancias asistenciales de clase B en las que el personal adscrito son dos técnicos en emergencias sanitarias y las ambulancias asistenciales de clase C (soporte vital avanzado) cuyo personal es un técnico de emergencias y un enfermero.

Este tipo de recurso asistencial (SVAE), enmarcado en el Servicio de Emergencias Sanitarias de la CSUIP de la Generalitat Valenciana, presta sus cuidados y atenciones a los ciudadanos y ciudadanas en el mismo lugar donde es necesaria la atención de la urgencia/emergencia, a través de su dotación técnica integrada, como se ha explicado, y de la dotación de personal que lo componen formado por dos técnicos en emergencias sanitarias (TES) y una enfermera/o. Enfermera/o que, mediante sus conocimientos científico-técnicos en el ámbito de actuación en situaciones de urgencias y emergencias, realizará intervenciones de triaje, valoración inicial del estado del paciente, proceso de atención enferma, estabilización, observación, monitorización, comunicación con el Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU -médico coordinador), evitando con ello el desplazamiento hasta el hospital si no fuera necesario y por tanto el colapso del sistema sanitario, por el contrario ganando tiempo en la prestación de la asistencia a la urgencia/emergencia, iniciando maniobras de estabilización y/o maniobras de soporte vital avanzado si lo requiere, traslado, solicitando si es necesario la presencia de un médico y/o los recursos que tras comunicación con el CICU se establezcan necesarios para otorgar al paciente la mejor asistencia sanitaria a su situación y estado, sin olvidar el ámbito de actuación psicosocial hacia el propio paciente y su familia.

Es, por tanto, “imprescindible que Sanidad asuma que la pandemia ha demostrado la necesidad de mantener un sistema sanitario cohesionado, estructurado y organizado para poder responder de manera eficaz y eficiente a la demanda de salud que se desencadene en cada momento”, según Juan José Tirado, quien remarca “la importancia crucial de las enfermeras y enfermeros que con su esfuerzo y trabajo han respondido tanto a nivel asistencial, de gestión-coordinación, como a nivel de docencia e investigación, no sólo frente a esta pandemia, sino en el día a día profesional, demostrando la capacidad de atención en unidades especializadas y de alta complejidad”.

Entre la documentación remitida al equipo de la consejera Ana Barceló se incluye el Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, que describe que las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional, y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

De igual modo, el mismo articulado describe que los cuidados de enfermería “comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna”.

En esta legislación se concreta que incumbe “a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención”.

En el Artículo 15 de la Ley 16/2003 se dispone además que la “prestación de atención de urgencia. La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día, mediante la atención médica y de enfermería”.

---

