

Un policía municipal de Pamplona, la enfermera de una ambulancia con sede en el parque de Trinitarios y la enfermera referente del servicio de Urgencias analizan la atención en emergencias

# Los protagonistas de la cadena

CARMEN REMÍREZ Pamplona

**N**O son eslabones de una cadena cualquiera. Javier Cornago, como policía municipal de Pamplona y exenfermero durante 11 años; Idoya Laspalas, enfermera a bordo de la ambulancia de soporte vital avanzado de Bomberos con sede en el parque de Trinitarios; y Raquel Arlegui, enfermera referente del servicio de Urgencias del Hospital Universitario (HUN) encarnan tres profesionales cuyo engranaje se relaciona con la salvación de un paciente en apuros. Los tres se coordinan en equipo en caso de una emergencia y ponen rostro a la denominada cadena de supervivencia. Recientemente compartieron experiencia en una mesa redonda ante más de 200 policías y sanitarios, con motivo de una jornada sobre Seguridad y Emergencias organizada por los sindicatos CSI-F, la delegación de Enfermería de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias y el sindicato SPF. A posteriori, estas fueron algunas de las reflexiones que compartieron.

En 2018 fueron 10 las intervenciones con parada en Pamplona en las que se aplicó una descarga con electrodos. Sobrevivieron 3 pacientes. En 2021, esa cifra se cuadruplicó hasta las 39 intervenciones, con 16 personas recuperadas. Javier Cornago, que trabajó como enfermero hasta que hace un año sacó la plaza como agente de Policía Municipal, encarna a la perfección ese perfil de eslabón entre esa primera intervención policial y sanitaria. “He estado 11 años en Urgencias, por lo que se puede decir que tengo la doble perspectiva”. Desde ese punto de vista, insistió en algunas ideas que pueden mejorar a esos pacientes que han movlizado patrullas y efectivos sanitarios. “Es muy importante transmitir la mayor cantidad de información posible, qué sabemos de esa persona, qué le ha pasado, su nombre, si lo conocemos, lo que nos da acceso a una historia clínica, testigos de lo que le ha podido ocurrir...”.

Esa primera recogida de datos, al menos en una emergencia de la que se da aviso en Pamplona, la suele recoger la patrulla de Policía Municipal más cercana al lugar. Su tiempo medio de llegada es de unos dos minutos, frente a los 6-7 que puede tardar una ambulancia. “Por eso es clave que todas las cuestiones que surgen en esos primeros momentos no se pierdan en esa situación de estrés que se vive en una atención de urgencia”.

## El eslabón ciudadano

Cornago amplía además ese concepto de eslabones. “También forma parte de esa cadena el ciuda-



De izda a dcha; Raquel Arlegui, Idoya Laspalas, Javier Cornago y la moderadora de la mesa, Isabel Iturrioz.

dano que llama al 112 y traslada ese primer aviso, por eso es importante que todos sumemos fuerzas en la misma dirección”. Y distingue situaciones específicas que requieren actitudes distintas. “En la atención hospitalaria hablamos de una fase con mucha más plantilla de profesionales y más reglada, con protocolos más claros. En la calle, por lo general, todo es mucho más caótico e incluso hostil y hay que saber gestionar emociones como las de un familiar en shock o que te grita que salves a su marido o a su mujer. O la presencia de curiosos, que también interfiere”, y señala la utilidad de las denominadas carpas de intimidad, que permiten cubrir esa primera atención y evitar la desprotección ante situaciones delicadas como puede ser el suicidio de una persona por precipitación desde un edificio en altura, por ejemplo.

Entre ese primer interviniente y la atención hospitalaria juega un papel crucial la primera actuación de un profesional sanitario, a la que dio voz Idoya Laspalas Pérez, enfermera de ambulancia. “Llegamos a los 5 o 6 minutos y la primera valoración es comprobar qué nos encontramos. Muchas veces verificar si la persona respira o no, una pregunta a la que a veces no nos han sabido dar respuesta, porque no es fácil, y mucho menos si el paciente en crisis es un familiar”. En esa primera toma de contacto lo ideal es despejar incógnitas como la edad, los antecedentes sanitarios o el estado de salud previo. “Lo vamos a atender igual, pero todos los datos que nos ayuden a saber más pueden acelerar una buena respuesta y, desde luego, en casos de gravedad como pueden ser un ictus, una caída con golpe en la cabeza o un accidente de tráfico, beneficiarles lo antes posible de un

tratamiento hospitalario, que es donde van a estabilizarlo”.

## Los primeros auxilios

Raquel Arlegui Iriarte expuso la visión desde la sede hospitalaria

“En unos años ha cambiado mucho la atención a una persona que sufre una parada. Por ejemplo, ahora es muy raro que nos llegue sin reanimar y eso mejora mucho el pronóstico”. Arlegui indica que esa traslación de conocimientos

sanitarios a la población en general ha permitido mejorar mucho esa atención. “Una formación básica en primeros auxilios puede resultar decisiva en situaciones cotidianas que se están dando en la calle, en el entorno laboral, de ocio... Pueden ser hemorragias, golpes en la cabeza, por ejemplo, o atragantamientos”.

## Buen uso de Urgencias

En Urgencias, admite Arlegui, se encuentran muchas veces con pacientes cuya atención no requiere tanta premura y, a la vez, con otros a los que les plantean: “¿Y cómo no habéis venido antes?”. Para minimizar ambas situaciones, Arlegui se refiere a una doble ambición: una ciudadanía que esté bien informada y la suficiente divulgación de unos recursos adecuados. “Muchos pacientes desconocen qué tienen que hacer y excusan su presencia en Urgencias por el desconocimiento de los recursos existentes, porque no les dan cita, porque no les cogen en el centro de salud, etc. Y, por ejemplo, muchos no saben que existe un Teléfono de Consejo Sanitario que atiende un equipo maravilloso de Enfermería y puede resolver muchas dudas o guiar sobre qué hay que hacer, además de los servicios de Urgencias Extrahospitalarias de San Martín o Buztintxuri, que entre Atención y Primaria y Urgencias suelen ser los grandes olvidados”.