

**Carmen Martín Casquet
Sergi Cantero Solé**

**ROL DE ENFERMERÍA EN EL AEROTRANSPORTE DE PACIENTES:
UNA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Maria Roser Cuesta Martínez

Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2025

*“Escribir estas líneas es la pincelada final
a este trabajo que nos sirve para cerrar nuestro ciclo como estudiantes
antes de empezar nuestra nueva etapa como enfermeros.*

No podemos dejar de agradecer...

*A nuestros familiares: gracias por estar, por apoyarnos
y por animarnos a seguir adelante. Por entender nuestras horas de dedicación,
los momentos de estrés y nuestras ausencias.*

*A aquellas enfermeras que nos han servido como referentes,
que nos han marcado a lo largo de nuestra carrera,
a aquellas a las que el día de mañana nos queremos parecer.*

*A los entrevistados, que han sacado tiempo
de sus apretadas agendas para ayudarnos a que este trabajo
tenga el sentido que buscábamos.*

*A nuestra tutora que nos ha guiado y encaminado
hasta conseguir el resultado final.*

*Por último y no menos importante, a nosotros mismos.
Por hacer un buen equipo, por llegar el uno donde no llegaba el otro, por respetarnos.
Por sacarlo adelante.”*

¡Gracias!

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE DIAGRAMAS	5
LISTA DE ABREVIATURAS	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	11
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	12
3. MARCO TEÓRICO	13
3.1. Introducción al transporte sanitario	13
3.2. Transporte aéreo de pacientes	14
3.2.1. Historia del traslado aéreo de pacientes	14
3.2.2. Aerotransporte sanitario: definición y tipos.	15
3.2.3. Equipo profesional	16
3.2.4 El paciente crítico en traslados aéreos	17
3.3. Desafíos de la práctica enfermera durante el aerotransporte sanitario	19
3.3.1. Espacio limitado y ruidos	19
3.3.2. Presurización y altura de cabina	19
3.3.3. Temperatura y humedad	20
3.3.4. Vibraciones	20
3.3.5. Aceleraciones, desaceleraciones y fuerzas G	20
3.4. El modelo de aprendiz a experta de Benner y su importancia en el análisis del desarrollo de competencias de la enfermería de traslados aéreos.	20
4. METODOLOGÍA	22
4.1. Tipo de estudio	22
4.2. Participantes y unidad de observación	22
4.3. Técnica e instrumentos de recogida de datos	23
4.4. Análisis y categorización de los datos	25

4.5.	Aspectos éticos	26
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
5.1.	Resultados	27
5.1.1.	Tema 1: Aprendizaje empírico y autogestión.....	27
5.1.2.	Tema 2: Ambigüedad del rol profesional	29
5.1.3.	Tema 3: Entorno aeronáutico como espacio hostil	31
5.1.4.	Tema 4: Cultura del trabajo en equipo	33
5.1.5.	Tema 5: Motivación intrínseca por el entorno y el reto	34
5.1.6.	Tema 6: Seguridad en vuelo	34
5.2.	Discusión.....	35
6.	CONCLUSIONES	38
7.	LIMITACIONES	40
8.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	41
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
10.	ANEXOS	47
10.1.	Anexo I. Guion entrevistas.....	47
10.2.	Anexo II: Valoración favorable con código CEIPSA-2024-TFG-0174.....	49
10.3.	Anexo III. Hoja informativa participantes.....	51
10.4.	Anexo IV. Modelo de consentimiento informado.....	57
10.5.	Anexo V. Cronograma	59
10.6.	Anexo V. Actas tutorías	61
10.6.1.	Acta 1ª tutoría	61
10.6.2.	Acta 2ª tutoría	62
10.6.3.	Acta 3ª tutoría	63
10.6.4.	Acta 4ª tutoría	64
10.6.5.	Acta 5ª tutoría	65
10.7.	Anexo VI. Entrevistas	66
10.7.1.	Entrevista participante 1.....	66
10.7.2.	Entrevista participante 2.....	99

10.7.3.	Entrevista participante 3.....	124
10.7.4.	Entrevista participante 4.....	155
10.7.5.	Entrevista participante 5.....	183

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tipos de transporte sanitario.....	
----------	------------------------------------	--

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1.	Análisis de datos siguiendo el modelo de Taylor y Bodgan.....	
-------------	---	--

Diagrama 2.	Temas revelados por los participantes.....	
-------------	--	--

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC: Accidente Vascular Cerebral

CRM: *Crew Resource Management*

DEA: Desfibrilador Externo Automático

ECE: *Estació Clínica d'Emergències*

ECMO: Oxigenación por Membrana Extracorpórea

EMS: *Emergency Medical Services*

EPIs: Equipos de Protección Individual

ERC: *European Resuscitation Council*

FUB: *Fundació Universitatària del Baiges*

FWAA: *Fixed Wing Air Ambulance*

H1: Indicativo asistencial del Helicóptero de Sabadell

H2: Indicativo asistencial del Helicóptero de Girona

HEMS: *Helicopter Emergency Medical Service*

IATA: Asociación Internacional de Transporte Aéreo

MEDEVAC: Evacuación médica

MEDIF: Formulario de Información Médica

OACI: Organización de Aviación Civil Internacional

PAE: Plan de Atención de Enfermería

PHTLS: *Prehospital Trauma Life Support*

POC: Concentrador de Oxígeno Portátil

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

SEM: *Sistema d'Emergències Mèdiques*

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

SVA: Soporte Vital Avanzado

TCE: Traumatismo Craneoencefálico

TES: Técnico en Emergencias Sanitarias

TTS: Técnico de Transporte Sanitario

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UMA: Unidad de Medios Aéreos

URV: *Universitat Rovira i Virgili*

USVAe: Unidad de Soporte Vital Avanzado de Enfermería

USVAm: Unidad de Soporte Vital Avanzado de Medicina

VMNI: Ventilación Mecánica No Invasiva

NOTA: A lo largo de este trabajo pueden usarse diferentes términos en forma masculina o femenina, englobando con ellos todos los géneros y sin que ello genere ningún tipo de discriminación por cuestión de género.

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería en España forma parte de la tripulación de vuelo en los recursos dedicados al traslado aéreo de pacientes. Estos atienden todo tipo de pacientes ya sea tanto en equipos de emergencia, como en equipos dedicados al traslado programado de pacientes.

Este ámbito especializado y diferenciado tiene peculiaridades asistenciales, logísticas, ambientales y fisiológicas que hacen que el personal tenga una formación específica en este ámbito.

Objetivos: Nuestro principal objetivo es conocer la percepción de las enfermeras sobre su rol en el transporte aéreo medicalizado.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo fenomenológico basado en entrevistas semiestructuradas. Se entrevistó a 5 participantes que actualmente desarrollan su labor profesional en el ámbito de estudio.

Resultados: Se extrajeron los 6 temas de trabajo los cuales los participantes coincidieron entre sí: Aprendizaje empírico y autogestión; Ambigüedad del rol profesional; Entorno aeronáutico como espacio hostil; Cultura del trabajo en equipo; Motivación intrínseca por el entorno y el reto; Seguridad en vuelo.

Conclusión: Este trabajo evidencia que el personal de enfermería que desempeña su rol en el transporte aéreo de pacientes percibe su rol como autónomo y diferenciado respecto otros entornos, enfrentándose a desafíos particulares que abordan desde la experiencia profesional, el trabajo en equipo y en las medidas preventivas. A pesar de las dificultades de este entorno, los profesionales muestran una gran vocación, identificando las carencias y las posibles mejoras sin perder su compromiso ni motivación en el desarrollo de su trabajo diario como enfermeras de vuelo.

Palabras clave: Aerotransporte, enfermería aeronáutica, HEMS, ambulancia aérea, enfermería prehospitalaria

ABSTRACT

Introduction: In Spain, nursing staff are part of the flight crew in air medical transport units. These professionals care for all types of patients, both in emergency response teams and in units dedicated to scheduled patient transfers.

This specialized and distinct field involves clinical, logistical, environmental, and physiological peculiarities, requiring nurses to have specific training in this area.

Objectives: Our main objective is to understand nurses' perceptions of their role in air medical transport.

Methodology: A phenomenological study was conducted based on semi-structured interviews. Five participants currently working in the field were interviewed.

Results: Six key themes emerged from the interviews, which were commonly identified by the participants: Empirical learning and self-management; Ambiguity of the professional role; The aeronautical environment as a hostile space; Teamwork culture; Intrinsic motivation from the environment and its challenges; In-flight safety.

Conclusion: This study shows that nursing professionals involved in air patient transport perceive their role as autonomous and distinct from other settings, facing specific challenges that they manage through professional experience, teamwork, and preventive measures. Despite the difficulties of this environment, these professionals demonstrate strong vocational commitment, recognizing shortcomings and areas for improvement without losing their motivation or dedication in their daily work as flight nurses.

Keywords: Air transport, aeronautical nursing, HEMS, air ambulance, prehospital nursing

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Las muertes por trauma a nivel mundial superan con creces a todas las demás causas de muerte, siendo una preocupación significativa para la salud pública. Hay aproximadamente seis millones de muertes al año como resultado del trauma, lo que es más que todas las enfermedades contagiosas sumadas, incluyendo VIH/SIDA, tuberculosis, malaria y COVID-19 (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) también señala el accidente vascular cerebral y el infarto agudo de miocardio como dos de las principales causas de muerte en España (2). Un número considerable de estas muertes ocurre en entornos prehospitalarios.

En España, el aerotransporte sanitario está integrado en los servicios públicos de atención de emergencias, atendiendo, fundamentalmente, politraumatismos graves, tanto en población pediátrica como adulta, aunque existe una amplia variedad de patologías tiempo dependiente que también se benefician de este medio, y que requieren rapidez en la respuesta (3). Es bien reconocido que el personal de enfermería se enfrenta a diversos desafíos en su entorno laboral, tales como la escasez de personal experimentado, el envejecimiento de la fuerza laboral, el acoso, el abuso y la violencia, así como cambios organizacionales y reestructuraciones constantes (4). Sumado a eso, en el contexto aéreo, el traslado de pacientes requiere la familiarización con los principios de la fisiología y fisiopatología relacionados con la medicina de aviación para brindar una atención de enfermería eficaz y de calidad (4,5). El manejo del paciente en estas circunstancias requiere de profesionales altamente cualificados y con habilidades que les permitan enfrentarse a las adversidades asociadas a las dificultades específicas de este medio (4), por lo que consideramos muy necesario explorar cuáles son las características y opiniones de los y las profesionales de la enfermería que desarrollan su actividad en este entorno.

Como estudiantes, nos gusta el mundo de la enfermería de urgencia y emergencias. Además, uno de los autores de este estudio tiene amplia experiencia como técnico en emergencias sanitarias, dando respuesta a las urgencias extrahospitalarias en Cataluña como parte de un equipo gestionado por del Sistema de Emergencias Médicas (SEM). Por este motivo nos pareció un tema interesante para el trabajo de fin de grado y que encaja con nuestros gustos e intereses.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación

¿Cómo perciben las enfermeras el desempeño de sus funciones en equipos aéreos medicalizados?

Objetivos

- General
 - Conocer la percepción de las enfermeras sobre su rol en el transporte aéreo medicalizado.
- Específicos
 - Explicar los factores que diferencian el ejercicio de la profesión enfermera en aerotransporte sanitario frente al transporte terrestre y la enfermería hospitalaria.
 - Describir las dificultades identificadas por este colectivo en la práctica diaria de su profesión.
 - Analizar las estrategias implementadas para la resolución de problemas.
 - Identificar áreas de mejora en el desempeño de las enfermeras en este entorno

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Introducción al transporte sanitario

El transporte sanitario, según la definición que se emplea en el Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre en su artículo 133, “es aquel que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria en vehículos especialmente acondicionados al efecto” (6). La clasificación del transporte sanitario es amplia y diversa (tabla 1), con el objetivo del correcto traslado del paciente, adecuándolo a su condición fisiológica u operativa.

Tabla 1. Clasificación de los tipos de transporte sanitario

Medio utilizado	Terrestre: Se emplea el uso de ambulancias. Aéreo: Se emplea el uso de aviones o helicópteros medicalizados. Marítimo: Se emplea el uso de lanchas, motos acuáticas o barcos
Tipología de traslado	Traslado primario: Traslado del paciente desde el lugar donde ha acontecido el incidente o emergencia hasta el hospital. Traslado secundario: Traslado interhospitalario del paciente, ya sea por requerir de cuidados más especializados o por retornar a un hospital más cercano a su domicilio. Traslado terciario: Traslado del paciente de una zona hospitalaria a otra.
Prioridad	Traslado de emergencia: Riesgo vital para el paciente. No demorable. Traslado urgente: Sin riesgo vital para el paciente. Demorable unas horas. Traslado no urgente: La vida del paciente no corre ningún peligro. Demorable. Se incluye traslado programado, previsto con antelación, y no programado, en los que se solicitan en el momento de requerirse.
Continuidad asistencial	Traslado asistido: El paciente requiere de continuidad asistencial durante el traslado. El traslado puede llevarse a cabo por técnicos en emergencias sanitarias, enfermeros, médicos o el conjunto de estos. Traslado no asistido: El paciente no requiere cuidados durante el traslado y no precisa de acompañamiento.
Número de pacientes a trasladar	Traslado individual: El paciente es trasladado individualmente hasta su destino, ya sea por su complejidad, características o recomendaciones sanitarias. Traslado colectivo: Se pueden trasladar dos o más pacientes juntos en un mismo vehículo hasta su destino.

Fuente: Elaboración propia a partir de “El transporte sanitario” [Internet] (7)

3.2. Transporte aéreo de pacientes

3.2.1. Historia del traslado aéreo de pacientes

En 1903 se inventó el aeroplano por parte de los hermanos Wright, lo que supuso una nueva forma de transporte que influyó en todos los campos de la sociedad. Dado el ambiente bélico que se vivía a principio del siglo XX, los cambios fueron en primera instancia en el ámbito militar para paulatinamente extenderse al ámbito sanitario. Aunque el transporte sanitario aéreo comenzó en 1870, cuando se usaron globos aerostáticos para transportar heridos durante el sitio a la ciudad de París, no fue hasta la guerra de Corea, en la década de los cincuenta, cuando se utilizaron helicópteros para evacuar soldados heridos. Este tipo de transporte se extendió durante la guerra de Vietnam, disminuyendo la mortalidad de los pacientes politraumatizados graves. En el año 1910, se adaptó la primera camilla de forma externa a un aeroplano, creando así el primer medio de transporte de pacientes en camilla por medios aéreos. Fue 7 años más tarde, durante la primera guerra mundial, cuando se crearon las primeras ambulancias aéreas, en las que había dos camillas superpuestas en el fuselaje del aeroplano. Este era utilizado para la evacuación de heridos que no podían ser evacuados por otros medios. Entre 1920-1930, después de la "Gran Guerra", en las campañas coloniales francesas en Marruecos y Siria, se puso a prueba el avión como medio de transporte sanitario, en los que se realizaron unas 5.000 evacuaciones. Tras estos eventos históricos, en los que el aerotransporte fue usado con buenos resultados como medio de evacuación, se plantea la opción de adaptar el aerotransporte de pacientes también al ámbito civil, como un punto más en el sistema sanitario (8).

En España, el inicio de la aviación sanitaria tuvo lugar durante los enfrentamientos bélicos que se mantenían en el norte de África. Éstas, supusieron la aplicación de nuevos conceptos en la asistencia médico-quirúrgica, procurando que la atención y evacuación fuera lo más cercana al frente posible, lo que requería del uso de aviones sanitarios para el traslado de los heridos graves a hospitales. La industria aeronáutica también tomó su lugar. Se creó una empresa aeronáutica que construyó dos aviones para el transporte de enfermos, uno para uso civil y el otro para Cruz Roja Española. En mayo de 1929 se celebra en París el primer Congreso Internacional de la Aviación Sanitaria, en la que la representación española presenta el autogiro, un aeroplano de ala rotatoria, el predecesor del concepto de los helicópteros, que serían en un futuro las aeronaves más importantes en el transporte sanitario aéreo. Éste, ofrecía mayor seguridad, menores requerimientos en cuanto a despegue y aterrizaje y mayor confort durante el vuelo (9). También en la actualidad hay diferentes empresas aeronáuticas especializadas en la adaptación de aeronaves con fines médicos, así

como casas comerciales de material médico que se fabrica específicamente para su adaptabilidad en aviones o helicópteros (8).

3.2.2. Aerotransporte sanitario: definición y tipos.

Se define como transporte aeromédico el traslado de pacientes por vía aérea, bajo una atención médica permanente y continua desde un hospital o zona del incidente, hasta los centros de tratamiento definitivos. Existen varios tipos de evacuaciones aeromédicas en las que destacan: rescate, traslado de pacientes previamente estabilizados, traslado de cadáveres o bajas en zonas de guerra, transporte de órganos y pacientes críticos, siendo el traslado del paciente crítico la más compleja y la que requiere de mayor despliegue de recursos (5). Este tipo de transporte es muy útil cuando lo que prima es la rapidez en el traslado de pacientes a hospitales con tecnologías y servicios especializados, que generalmente se ubican en grandes ciudades, o para el traslado de pacientes que viven en zonas más remotas o rurales (10).

En el ámbito del aerotransporte de pacientes, encontramos dos tipos de aeronaves adaptadas para la realización de transporte sanitario aéreo (11).

i. Helicopter Emergency Medical Service (HEMS)

Los helicópteros medicalizados pueden ser de uno o dos motores. Las características técnicas de cada aeronave dependen del proveedor, así como de las características propias del tipo de pacientes, requerimientos de personal o distancias a realizar. Suelen usarse este tipo de recursos para el traslado de pacientes los cuales la distancia no supere los 250 km aproximadamente (11). El uso de estos recursos está muy estandarizado en los sistemas de emergencias alrededor del mundo, lo que hace que sean el recurso por excelencia para el traslado de pacientes críticos con patologías tiempo-dependiente, en los que el tiempo de traslado por tierra supera al tiempo de transferencia más traslado por aire. Por ello se suelen usar para el traslado de pacientes fuera de las áreas urbanas, ya que en ellas las ambulancias terrestres suelen llegar más rápido (12). Estos también se utilizan para el transporte de órganos hasta el hospital donde se encuentre el paciente a trasplantar, así como para el traslado de personal especializado para la realización de técnicas o procedimientos de estabilización (11). Los helicópteros tienen la facilidad de poder aterrizar cerca de los incidentes, ya

sea en carreteras o campos abiertos. Precisan para ello de un área plana de unos 30 metros por 30 metros libre de escombros o materiales que puedan ser succionados por la fuerza generada por el motor. Este tipo de recursos tienen una base reguladora, que se incluye en el Real Decreto 279/2007, de 23 de febrero, por el que se determinan los requisitos exigibles para la realización de las operaciones de transporte aéreo comercial por helicópteros civiles (13).

ii. Fixed Wing Air Ambulance (FWAA)

Los aviones medicalizados o FWAA son aviones tipo Jet o aviones comerciales adaptados para poder atender a los pacientes según sus necesidades. Estos pueden operar en distancias más largas que los helicópteros y soportar condiciones meteorológicas más adversas que estos anteriores. Requieren de aeródromo o aeropuerto para el despegue y el aterrizaje para garantizar la seguridad de los tripulantes. El uso de aviones medicalizados suele usarse para el traslado de pacientes en los que se precise de un traslado rápido y la distancia supere los 250 km. Es un recurso muy utilizado para la realización de repatriaciones de pacientes que, estando fuera de su país, requieren de un medio medicalizado para volar a su país y continuar con el tratamiento que se ha iniciado en el lugar de origen. Este tipo de traslados suelen ser menos urgentes y programados (11). Los FWAA no suelen ser parte de los Servicios Médicos de Emergencia (EMS por sus siglas en inglés: *Emergency Medical Services*), a excepción de países con zonas remotas como Australia o EE. UU., o en lugares en los que la geografía no permite el traslado por carretera como en zonas isleñas, como las Islas Canarias o las Islas Baleares. Este tipo de recursos, además son utilizados para el transporte de órganos hasta el hospital donde sean requeridos, así como el transporte de personal y material especializado en zonas en las que no se dispone de la tecnología y la especialización necesaria que el paciente requiere (11).

3.2.3. Equipo profesional

Un estudio realizado en Brasil en el que se entrevistaron a 22 médicos y enfermeros examinaba las prácticas diarias y los desafíos a los que se enfrentan durante el transporte aéreo de pacientes críticos. Este estudio resalta la importancia del trabajo en equipo y la colaboración estrecha de quienes deben trabajar de manera sincronizada en entornos reducidos y de alta presión. El trabajo en equipo se convierte en un elemento esencial ante

la falta de apoyo adicional. Un ambiente de confianza mutua ayudaría, según el estudio, a una mejor ejecución de acciones sincronizadas, vital para garantizar la seguridad del paciente durante el transporte. El éxito del transporte aeromédico depende de un trabajo en equipo cohesivo. La imprevisibilidad de las condiciones del paciente crea desafíos únicos, lo que hace que el trabajo preciso y coordinado en equipo sea aún más crítico. En el transporte aéreo, la colaboración se trata más de respeto mutuo y toma de decisiones compartida que de estructuras jerárquicas, mientras que el objetivo común de mejorar la salud del paciente se convierte en un elemento unificador de equipo (14).

En los medios de transporte aéreos encontramos que el personal de enfermería forma parte de ellos, en combinación con profesionales de otras categorías profesionales. La actual legislación sobre transporte sanitario en España incluye, además de un técnico de emergencias, al personal de enfermería. Asimismo, “cuando la asistencia a prestar lo requiera deberá contar con un médico”. Pero se desconoce la fórmula para establecer este requerimiento (15). El Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) es la empresa encargada de la gestión de las emergencias médicas en Cataluña. Los miembros de la tripulación de un HEMS lo conforman pilotos, médicos y enfermeros (16). No obstante, la composición de estos equipos no es homogénea siendo la figura del paramédico la encargada de estas funciones en el contexto internacional (17). El equipo sanitario lo forman un médico y un enfermero con amplia experiencia en urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, además de poseer un Curso Especialista Universitario HEMS y una constante formación acerca del medio sanitario y aeronáutico. Se trata de un servicio que da asistencia durante los 365 días del año, en horario diurno, aunque se han producido recientes avances sanitarios con la incorporación de traslados interhospitalarios nocturnos (18,19). En España existe una amplia oferta de formación en el ámbito de la enfermería de urgencias y emergencias, no obstante, dicha formación corre a cargo del esfuerzo y el bolsillo de los propios enfermeros. A diferencia del resto de países europeos (a excepción de Portugal), no existe oficialmente reconocida en España la especialidad EIR (Enfermero Interno Residente) de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos, un reclamo histórico por parte de sindicatos enfermeros y comunidades científicas (15).

3.2.4 El paciente crítico en traslados aéreos

Hoy en día, las ambulancias aéreas pueden ser tan sofisticadas como las UCIs terrestres, lo que permite la continuidad de casi todas las tareas médicas y de enfermería que precisa el paciente durante el vuelo. En caso de traslado interhospitalario, el cuidado del paciente debe mantenerse lo más similar posible a lo que se realizaba antes de la transferencia aeromédica.

Los pacientes críticos deben ser monitoreados de forma constante para evaluar la estabilidad hemodinámica y permitir la detección temprana de posibles complicaciones. Los medicamentos hospitalarios deben seguir siendo administrados según lo programado, guiados por la lista actualizada de medicamentos solicitados antes de la transferencia. Una práctica útil en vuelos largos es configurar temporizadores para las medicaciones programadas. Llevar un control de los medicamentos a veces puede ser complicado, especialmente sin un expediente médico electrónico y con múltiples cambios de zona horaria durante el vuelo (20).

Las patologías tiempo dependientes son las que más se benefician del rescate HEMS con una mayor supervivencia hospitalaria (19). Con el objetivo de tratar estas patologías con la mayor brevedad posible se crearon los llamados códigos. El Código Ictus, procedimiento de actuación prehospitalario basado en el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de un ictus, supuso 3.048 llamadas en Cataluña durante el año 2022, según el resumen de actividades publicado por el SEM. Otro caso es el Código Infarto en el que el tiempo transcurrido desde los primeros síntomas hasta la asistencia médica es fundamental para la valoración del riesgo y la administración del tratamiento adecuado. Este código fue activado en 1.419 ocasiones durante el año 2022 (16). Y durante ese mismo periodo, en 4.499 ocasiones se llevaron a cabo actuaciones relacionadas con el Código Trauma, optimizando los tiempos asistenciales al paciente de trauma grave y mejorando sustancialmente la mortalidad evitable en pacientes con politraumatismos (16,21).

Con relación a los avances tecnológicos en el ámbito de la atención sanitaria, se ha producido una evolución significativa en los dispositivos utilizados en emergencias. En un artículo publicado en la revista española de Urgencias y Emergencias (15) se relata la evolución de los equipos disponibles durante los últimos 30 años. El resultado es un aumento considerable en la comodidad y ergonomía de los vehículos, con la incorporación de sensores antivuelco y camillas con sistemas de amortiguación y resorte, además de una notable mejoría en los dispositivos de sujeción. Pulsioxímetros de pequeño tamaño, pantallas inalámbricas, monitores desfibriladores con capacidad para medir la tensión arterial e incluso incorporar marcapasos, y la posibilidad de visualizar parámetros como los valores de ETCO₂ se han incorporado a lo largo de estos 30 años, desafiando la limitación de espacio y las condiciones extremas en las que se proveen cuidados asistenciales. Los análisis inmediatos ya son posible gracias a dispositivos de química seca y se puede hacer uso de ecógrafos portátiles, ventiladores mecánicos, incubadoras e incluso videolaringoscopia (15).

3.3. Desafíos de la práctica enfermera durante el aerotransporte sanitario

3.3.1. Espacio limitado y ruidos

Las aeronaves representan un reto para la tripulación. La cabina suele presentar un espacio reducido lo que impide también la libre deambulaci3n y con ello una menor accesibilidad al paciente desde sus diferentes ángulos. El ruido supone también una dificultad ańadida. Éste puede influir en la comunicaci3n, t3cnicas como la auscultaci3n, o la detecci3n de alarmas sonoras de los aparatos de electromedicina (5).

3.3.2. Presurizaci3n y altura de cabina

La presurizaci3n consiste en la elevaci3n de la presi3n atmosf3rica dentro de la aeronave con respecto a la presi3n que se encuentra en el exterior. Para que en el interior de la cabina haya una presi3n parcial de ox3geno compatible con la vida humana, el aire ambiente de la cabina se encuentra comprimido. La presurizaci3n ideal, es aquella que se encuentra a nivel del mar (1 atm3sfera). Mantener esta presi3n en las aeronaves no es viable ya que este hecho har3a que el fuselaje tuviera que estar m3s reforzado, lo que aumentar3a el consumo de combustible. Es por esta raz3n, que la presurizaci3n de la aeronave se hace a las presiones en que nos encontramos entre 6.000 u 8.000 pies, lo que se conoce como altura de cabina (5,22). A esta altitud de cabina se tiene aproximadamente una presi3n parcial de ox3geno del 15%, lo que equivale a un 6% menor que la presi3n a nivel del mar, pero siguen siendo condiciones 3ptimas para mantener las condiciones fisiol3gicas en pacientes sanos (22). La presurizaci3n de la cabina es una soluci3n tecnol3gica que da respuesta a un problema real que afecta a nivel fisiol3gico a todas las personas. La altura de cabina no es nunca la misma que el nivel del mar. El cuerpo humano puede sobrevivir sin aporte de ox3geno hasta los 10.000 pies sobre el nivel del mar. Superior a esta altitud, es necesario el aporte de ox3geno suplementario para evitar situaciones de hipoxia (23). La altura de cabina se regula mediante la cantidad de aire inyectado y mediante las v3lvulas de escape ajustadas a la presi3n deseada. Existen dos tipos de aviones, seg3n la altura de cabina y la presurizaci3n (5,22).

- Aviones no presurizados: Estos se encuentran limitados a alturas de vuelo de 10.000 pies. Son m3s lentos, menos confortables y presentan a su vez mayor n3mero de turbulencias.
- Aviones presurizados: Los aviones comerciales se encuentran dentro de este tipo. Vuelan a alturas de entre 25.000 y 40.000 pies. Esto los hace m3s confortables, m3s r3pidos y con menor n3mero de turbulencias.

3.3.3. Temperatura y humedad

La temperatura ambiental disminuye 2°C por cada 300 metros o 1000 pies de altitud, por esta razón el aire del avión tiene que ser calentado (22). En aviones no presurizados, la tripulación y el pasaje de estas aeronaves se ven más expuestos a estos cambios de temperatura, por este motivo la presurización también es utilizada como herramienta para aumentar la temperatura de la cabina (5). La condición de humedad en el interior de las aeronaves se ve afectada negativamente por el aire comprimido que se usa para la presurización. La humedad relativa en cabina suele estar entre el 5% y 10%. Estas condiciones pueden afectar negativamente a pacientes con patologías respiratorias.

3.3.4. Vibraciones

Son movimientos constantes que sufre la aeronave, así como el equipamiento y las personas que viajan en ella. Estos movimientos se encuentran presentes tanto en helicópteros o aviones que provocan interferencias en los monitores y sistemas de perfusión, y que hace que tengan que ser reprogramados con frecuencia (5).

3.3.5. Aceleraciones, desaceleraciones y fuerzas G

Tanto las aceleraciones como las desaceleraciones son movimientos que tienen gran importancia a la hora del transporte de pacientes. Estos movimientos son cambios de velocidad sobre objetos o personas. Estas fuerzas de aceleración y desaceleración se cuantifican en G, que equivale a la aceleración de la gravedad de la tierra. Las fuerzas G provocan fuerzas de la misma intensidad, dirección y sentido opuesto que actúan sobre los cuerpos y pueden producir diferentes efectos en función de la intensidad de la fuerza (5, 24). Los elementos de protección para dichos movimientos, como turbulencias, emergencias o aterrizajes forzosos son los sistemas de sujeción, estos en caso de la tripulación pueden ser tipo arnés para pilotos / copilotos o tipo cinturón / arnés para el personal asistencial (9)

3.4. El modelo de aprendiz a experta de Benner y su importancia en el análisis del desarrollo de competencias de la enfermería de traslados aéreos.

Un trabajo australiano publicado en 2002, concluye diciendo que algunas enfermeras de vuelo describieron la toma de decisiones durante el traslado aéreo de pacientes como una combinación de experiencia, educación y conocimiento clínico, en lugar de sólo formación o

directrices. Se consideraba como una sensación subjetiva, a veces poderosa, influenciada por señales sensoriales como la vista, los olores y las emociones (25).

Estas conclusiones respaldan el modelo de enfermería de Patricia Benner, publicado en el año 1984, sobre las enfermeras expertas. El modelo describe el desarrollo de las enfermeras a través de cinco niveles de competencia en la práctica clínica, reflejando un incremento en la experiencia, habilidades y conocimiento que permiten a la enfermera tomar decisiones más autónomas y eficaces. Los cinco niveles son: novato, principiante avanzado, competente, proficiente y experto. En el nivel inicial, las enfermeras carecen de experiencia práctica significativa y dependen casi exclusivamente de reglas estrictas, guías y procedimientos para tomar decisiones, dificultando la anticipación de situaciones complejas y la flexibilidad a circunstancias cambiantes. Con algo más de experiencia, las enfermeras de nivel principiante avanzado comienzan a reconocer patrones aumentando la autonomía, pero con un razonamiento aún dependiente de guías estructuradas. Las enfermeras competentes, generalmente aquellas con 2 o 3 años de experiencia, desarrollan una mayor capacidad para planificar y priorizar las actividades clínicas, comenzando a anticipar problemas y a abordar situaciones complejas basándose en su experiencia acumulada. A medida que se consolidan como profesionales experimentadas, son capaces de visualizar situaciones clínicas de manera holística, identificando patrones y conexiones que otros niveles de práctica no perciben. Esta capacidad les permite anticipar problemas antes de que ocurran y responder con mayor flexibilidad. Su juicio clínico se vuelve más refinado y contextual, ya que poseen una comprensión más matizada y profunda del proceso de cuidado. Por último, las enfermeras expertas han desarrollado una intuición tan aguda que pueden reconocer rápidamente la solución más adecuada ante situaciones complejas sin necesidad de realizar un análisis consciente. Su juicio clínico está altamente desarrollado, basado tanto en un dominio profundo de la teoría como de la práctica clínica. En este nivel, las enfermeras poseen una comprensión integrada y avanzada de su campo, lo que les permite tomar decisiones rápidas y precisas, incluso en circunstancias desafiantes. Este modelo subraya cómo la experiencia y la reflexión constante sobre la práctica son fundamentales para el crecimiento profesional de las enfermeras (26), y consideramos que es muy adecuado considerarlo en el análisis del desarrollo competencial de la enfermería de traslados aéreos.

4. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que nos permitió acercarnos a la comprensión de las experiencias y realidad de las enfermeras de servicios de emergencias médicas involucradas en el transporte aéreo de pacientes (27). El estudio fenomenológico nos permitió comprender la realidad de la enfermería aérea tal como es vivida por sus principales actores (28).

4.2. Participantes y unidad de observación

Uno de los autores del trabajo actualmente trabaja como técnico en emergencias sanitarias en la empresa *Transport Sanitari de Catalunya* SL lo cual le permitió acceder a una muestra de enfermeros y enfermeras que trabajan actualmente en helicópteros y aviones medicalizados (HEMS).

El contacto con dichos profesionales se llevó a cabo mediante la aplicación de telefonía móvil *Whatsapp*, enviando una breve presentación y explicación de la finalidad de nuestro trabajo. Algunos de los profesionales contactados facilitaron el contacto con otros compañeros, resultando en un muestreo intencional y a su vez por bola de nieve. Para la realización del presente TFG se esperaba obtener una muestra de 6 profesionales: 3 para HEMS y 3 para FWAA.

Los criterios de inclusión y exclusión de los participantes fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - Estar en posesión del título de enfermería (grado o diplomatura).
 - Disponer de la formación específica para poder ejercer como enfermero en ámbito aéreo.
 - Tener un mínimo de 2 años de experiencia como enfermero/a en medios aéreos.
 - Trabajar actualmente como enfermero/a de traslados aéreos ya sea en ala fija o ala rotatoria.
 - Participar voluntariamente en el estudio.

- Criterios de exclusión:
 - No poder expresarse correctamente en castellano, catalán o inglés.
 - No cumplir con todos los criterios de inclusión

4.3. Técnica e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recogida de datos empleada en este estudio consistió en entrevistas semiestructuradas, individuales y en profundidad cuyas respuestas nos dirigieron hacia las vivencias y percepciones de los sujetos participantes. Para facilitar su participación, las entrevistas se llevaron a cabo en distintas localizaciones escogidas por los propios entrevistados, incluyendo despachos, salas de estudio y cafeterías, priorizando siempre entornos que favorecieran una conversación fluida y sin interrupciones. Las conversaciones fueron grabadas en audio, previa información y consentimiento de los participantes, y posteriormente se transcribieron para su análisis (28). Para la recogida de datos se usó la grabadora de sonido de *Windows* juntamente con un micrófono externo de marca y modelo *Rode Go Wireless* para poder captar mejor calidad de sonido. Una de las entrevistas se realizó por videoconferencia mediante la plataforma *Microsoft Teams*, accediendo a esta mediante los recursos electrónicos facilitados por la *Universitat Rovira i Virgili* (URV).

En cuanto al idioma, tres de las entrevistas se realizaron en castellano y dos en catalán, atendiendo a la preferencia lingüística de los participantes. No obstante, todo el proceso de transcripción y análisis de los datos se llevó a cabo en castellano, dado que este es el idioma en el que se redacta el presente trabajo. Esta decisión respondió tanto a criterios de coherencia metodológica como a la necesidad de mantener una homogeneidad lingüística en el tratamiento de la información recogida.

Los datos obtenidos fueron almacenados en *OneDrive*, herramienta que se nos ofrece a través del correo electrónico de la universidad. Únicamente los dos autores del estudio tuvieron acceso a los datos recogidos.

Se diseñó un guion de entrevista *ad hoc* (anexo I) con el fin de poder analizar todas aquellas opiniones y reflexiones de los participantes. La entrevista se dividió en cinco bloques temáticos detallados a continuación:

Bloque 1: Experiencia laboral formación y motivación (9 preguntas).

Este bloque tiene como finalidad obtener información sobre la trayectoria profesional del enfermero, su formación académica y las motivaciones que lo llevaron a desempeñarse en el

entorno del transporte sanitario aéreo. Se explora el tiempo de experiencia, el tiempo de formación recibida, las necesidades formativas actuales y la comparación de este entorno con otros ámbitos asistenciales. El propósito es proporcionar el contexto necesario para comprender el perfil profesional del entrevistado.

Bloque 2: Rol intra e interdisciplinar (9 preguntas).

El objetivo de este bloque es analizar el rol del enfermero dentro del equipo de trabajo durante los traslados aéreos. Se examinan las funciones específicas que realiza, tanto de forma autónoma como en coordinación con otros profesionales, así como los procedimientos clínicos, las herramientas empleadas y los mecanismos de comunicación y coordinación durante el traslado. El propósito es identificar el grado de especialización, autonomía y colaboración en la práctica asistencial.

Bloque 3: Contexto operativo y de seguridad (7 preguntas).

Este bloque se centra en el análisis del entorno físico y operativo en el que se desarrolla la actividad profesional. Incluye aspectos relacionados con la preparación del traslado, la gestión de situaciones imprevistas, los desafíos inherentes al trabajo en el medio aéreo y las medidas de seguridad y protocolos existentes. El propósito es comprender los factores externos que influyen en el desempeño profesional.

Bloque 4: Vivencia enfermera durante traslados aéreos (6 preguntas).

En este bloque se abordan aspectos subjetivos y emocionales relacionados con la vivencia profesional del enfermero. Se exploran las demandas físicas y emocionales del trabajo, la gestión del estrés, la repercusión en la vida personal y en la visión de la enfermería, así como los aspectos positivos y negativos percibidos del rol. El propósito es dar voz a la experiencia vivida desde una perspectiva humanizada.

Bloque 5: Cierre de entrevista (3 preguntas)

Este bloque tiene como objetivo ofrecer al entrevistado un espacio para expresar reflexiones personales, consejos dirigidos a futuros profesionales interesados en este campo y cualquier aportación adicional que se considere relevante. Funciona como una conclusión libre que puede aportar una visión global y motivacional sobre la profesión.

Los datos fueron recogidos durante febrero del 2025. Cada entrevista tuvo una duración variable entre una y dos horas y media.

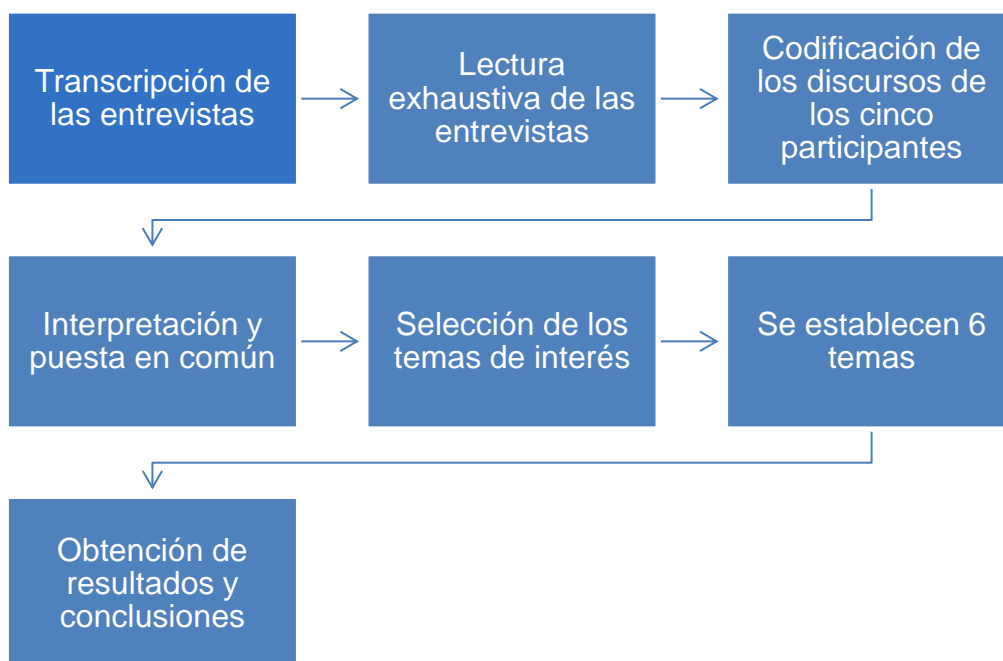
4.4. Análisis y categorización de los datos

Para el análisis de las cinco entrevistas que conforman nuestro estudio, adoptamos el enfoque propuesto por Taylor y Bogdan. Este modelo se basa en comprender las experiencias de las personas a partir de sus propios relatos, dejando de lado las interpretaciones del investigador para centrarse en la realidad vivida por cada participante.

Dimos prioridad absoluta a las narrativas y contextos personales de cada entrevistado, en coherencia con el propósito principal de nuestra investigación: "Explorar cómo las enfermeras perciben su labor dentro de los equipos de transporte aéreo medicalizado" (29).

La metodología de Taylor y Bogdan nos brindó una estructura clara y sistemática para examinar detalladamente las transcripciones, lo cual nos permitió aprovechar al máximo la información obtenida en las entrevistas (29).

Diagrama 1. Análisis de los datos



Fuente: *Elaboración propia*

Tras grabar las entrevistas a los cinco participantes del estudio, procedimos a transcribir cada una de forma textual, seguido de nuevas escuchas que permitieron asegurar una transcripción literal y precisa. Posteriormente, llevamos a cabo una lectura detallada de todas las entrevistas. Codificamos los discursos de los participantes con el objetivo de interpretar y compartir los temas relevantes. A partir de este análisis, identificamos seis temas principales. Por último, desarrollamos los resultados, la discusión y las conclusiones del estudio.

4.5. Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo final de grado, se elaboró y envió al Comité de Ética de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la URV un documento de declaración responsable sobre los aspectos éticos. Se recibió una valoración favorable con código CEIPSA-2024-TFG-0174 (anexo II).

Todos los pacientes fueron informados previamente de los objetivos del estudio (anexo III) y dieron el consentimiento para participar en él (anexo IV).

En esta investigación, se respetaron todos los aspectos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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 (30, 31).

Los investigadores de este estudio declaran no presentar ningún conflicto de interés.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

El presente apartado expone los resultados obtenidos del análisis de los datos recogidos en nuestro estudio. Las entrevistas de los cinco participantes del estudio han sido analizadas buscando como objetivo conocer la percepción de las enfermeras sobre su rol en transporte aéreo medicalizado. De este modo, se identifican diferentes discursos que describen el rol de la enfermería en medios aéreos medicalizados, así como los factores diferenciadores y retos que presenta este ámbito laboral; emergiendo seis temas que se presentan a continuación.

Diagrama 2. Temas revelados por los participantes



Fuente: Elaboración propia

5.1.1. Tema 1: Aprendizaje empírico y autogestión

Durante las distintas entrevistas realizadas, han surgido numerosos momentos en los que se ha destacado la importancia de ser autodidacta y del rol de la experiencia. Las entrevistas muestran que, a pesar de existir cursos como el HEMS, la preparación práctica en situaciones reales es escasa. Los profesionales destacan que mucho del aprendizaje ocurre en el día a día.

Esto sería el caso del participante 5 que describe lo siguiente: *“Bueno..., el curso estuvo bien... me dio una visión global de todo lo que iba a encontrarme, ¿vale?, pero después, bueno, pues aprendes como en todo, ¿no? a golpes, ¿no?, porque te vas encontrando las cosas y es un poco autoformativo”*. Esta afirmación ilustra el paso de la etapa de principiante, dependiente de reglas y procedimientos teóricos, hacia una etapa de principiante avanzado donde los conocimientos teóricos deben ser adaptados a contextos reales, algo que solo la experiencia permite.

La participante 1, en el momento que le preguntamos si consideraba que la formación recibida había sido suficiente para realizar su trabajo, nos dice: *“Entras un poco... aprendes de los compañeros: esto no lo toques, vigila, esto lo hacemos así... y vas aprendiendo un poco”*. Además, añade: *“Antes era como... pues tu primer día... era, pues mira que tu compañero sea buena persona y tenga ganas de ayudarte para explicarte”*. Este relato describe cómo el aprendizaje inicial depende de la observación y el consejo de compañeros más experimentados, etapa en la cual la toma de decisiones todavía requiere de apoyo externo.

Es importante remarcar en este apartado la importancia que se atribuye a la formación práctica para una mejor preparación para el puesto. Este es el caso del participante 3: *“El problema de esto es la escasez, la escasez de tema práctico... Es un poco a la aventura. La vas... la vas adquiriendo ¿no?, con los servicios, porque realmente yo entiendo que es un ámbito que es muy caro y simular un temario es complicado porque es caro”*. Con este testimonio se puede observar como la insuficiente exposición práctica retrasa el tránsito hacia niveles de competencia y eficiencia, tal como describe Benner.

Todas estas afirmaciones, refuerzan la idea de que el conocimiento teórico no basta por sí solo. Aunque proporciona las bases conceptuales necesarias, es en la experiencia concreta donde realmente se consolidan, observando, imitando y errando. El proceso de ensayo y error no solo fortalece la comprensión, sino que también desarrolla habilidades como la adaptabilidad, la toma de decisiones y la creatividad frente a lo inesperado y por este motivo es un tema que se reivindica como parte fundamental del desarrollo profesional.

El participante 2 añade: *“También depende un poco de la confianza que tú te hayas ganado a lo largo de tu tiempo, a lo largo de tu trayectoria. Quiero decir, yo cuando empecé a trabajar en hospital, pues obviamente no era nadie y tampoco podía sugerir porque tampoco tenía experiencia ni conocimientos. Eh... Antes de irme de Sant Pau que ya llevaba... pues... estuve 11 años en Sant Pau, ¿no? Pues al menos si opinaba la gente me escuchaba, o la*

gente que me conocía allí en urgencias, o incluso yo había liderado paros en urgencias, porque igual tenía una experiencia que igual el médico que había en ese momento no tenía [...] En la extrahospitalaria tú puedes aportar mucho más, porque el hecho de estar en la extrahospitalaria de manera intrínseca se supone que tu mereces estar en ese sitio y confían más en ti: Si tú hablas, normalmente te escuchan más. Tu opinión igual es más valorada que en un hospital en términos generales". Este testimonio expone como la confianza y el reconocimiento profesional aumentan con la experiencia acumulada, representando la etapa de experto. Según Benner, en este nivel, las decisiones se toman de forma intuitiva, basada en una profunda comprensión de la situación.

5.1.2. Tema 2: Ambigüedad del rol profesional

El rol de la enfermera varía significativamente según el contexto del traslado, la compañía contratante o la presencia o no de otros profesionales. Esto genera ambigüedad, pero también flexibilidad ante tal polivalencia forzada.

Esto puede verse reflejado en la siguiente explicación del participante 5 tras preguntarle cuáles son las funciones que tiene como enfermero en medios aéreos: *"Como todo en emergencias... muchas veces las competencias, ¿no? se diluyen... Imagínate una India (USVAi) sin técnico, que vas tú solo a hacer las visitas domiciliarias, pero te tiras horas con el paciente, ¿no? Entonces, bueno, pues ahí tienes tú, tu trabajo autónomo de valoración del paciente, de cuidados de enfermería, de valoración... de valoración de toda la historia clínica, poder leerla, poder valorar si realmente... ese paciente pasa a ser responsabilidad tuya, con lo cual, si puede volar o no en el avión, si puedes hacer el traslado o no, en qué condiciones, si has de modificar algo del plan de trabajo... Bueno, tienes esa manera".* Este mismo participante además añade que existe una frontera legal y cultural en el reconocimiento del rol: *"Y luego hay una cosa muy particular que es ¿dónde estás trabajando? Tú, cuando te saques enfermería podrás ir a cualquier punto, a cualquier país de Europa ¿vale?, y a África por supuesto, algún país asiático, ¿vale?, y tú serás enfermero. Pero tú te vas a Estados Unidos y tú no eres enfermero, tú eres un ciudadano, tu título no está reconocido". "Una persona que está crítica y se para, tú vas a hacer una un soporte vital básico, no vas a empezar un avanzado, ni se te ocurra. Puedes poner un Guedel pero ni se te ocurra poner una laríngea, ¿eh? No se te ocurra poner un monitor y sacarlo y hacer un electro y decir qué le pasa con un DEA. O sea, puedes actuar cuando la vida de la... del paciente está en... en... en peligro, pero tú en ese momento no eres enfermero porque no estás reconocido. Con lo cual, eso también has de tenerlo muy claro cuando llegas a esos países: ¿cuál es el rol que pasas? ¿eres enfermero? Sí, obviamente. ¿Está reconocido? No. ¿Puedo llegar a desarrollar*

todo mi trabajo, todas mis capacidades, con ese paciente en caso de que se... de criticidad? No. Voy a llamar a los servicios de emergencia, hacer un transfer, obviamente, y hacer un transfer mucho más cuidadoso, pero voy a hacer aquello mínimo para mantener la vida del paciente, pero no puedo hacer nada más.”

En el entorno del traslado de pacientes mediante ala fija, el personal de enfermería asume una serie de roles no asistenciales muchas veces motivado por realizar traslados de forma autónoma. El participante 3 describe una serie de aspectos de los que tiene que hacerse cargo durante los traslados: *“Sobre todo, cuando vas solo, todo lo que es el tema de... mucho tema administrativo, gestión. Tema de gestión, porque tú estás solo en otro país y... [...] Desde documentación del paciente, transportes... [...] Es mucha gestión y cuando hay algún problema suele ser gestión y coordinarte aquí con la gente de aquí. Ellos sí. Ellos llaman a la compañía de seguros, llaman y se mueven mucho. Pero claro, tú estás allí y hay cositas que tienes que gestionar tu.”*

Los profesionales asumen que a veces en caso de las repatriaciones, donde en algunos vuelos no hay Wifi, tienen que asumir por su cuenta y riesgo hacer alguna variación en la pauta farmacológica. El participante 3 describe una situación en la que es habitual encontrarse: *“Cuando tú vas solo en un avión, las decisiones sobre el paciente las tomas tú. Cuando vamos, llevamos nuestra pauta [...] a veces hay decisiones que hay que tomar tú. [...] El último paciente que hice tuve que decidir yo ponerle rescates de analgesia y lo decidí yo por mi cuenta y riesgo. [...] Porque al final es eso, estás tú solo a 19.000 m, ¿sabes?, y tienes que... tienes que espabilarte.”*

En algunos casos esta toma de decisiones puede ir acompañada de un soporte médico sin que este vea al paciente, haciendo que la confianza médico-enfermera tenga que ser elevada. Así nos lo comenta el participante 5: *“Yo iba solo, ¿de acuerdo? y la paciente durante un... durante una movilización, que fue que... fue posterior a ir al lavabo [...] empezó a tener dolor, ¿de acuerdo? Yo... lo que tenía pautado era una medicación oral, pero el... el dolor que tenía, con la medicación oral, con lo que tardaba en hacer efecto, no me iba a servir. Con lo cual, por vía WhatsApp, a la doctora (nombra a la doctora), “- oye, (nombra a la doctora), la paciente está en estas condiciones. Le hice una descripción de cómo estaba, “tiene este dolor, tiene pautada esta medicación y se la voy a dar, pero necesito un rescate”, ¿de acuerdo?, necesito un rescate. Entonces te pido por favor si puedo usar, en aquel momento lo que hice fue ponerle un Enantyum ¿de acuerdo?, hacer un rescate con Desketoprofeno endovenoso y hacerle la descripción de cómo lo haría: en el suerito de 100 diluido a pasar en 10 minutos*

por la vía que la señora ya tenía, ¿vale? Entonces todo eso queda en WhatsApp. Yo, en los informes clínicos que tenemos, también se lo ponemos”.

El cuidado del paciente y el velar por su bienestar, es un rol muy arraigado a la profesión de enfermería. Tres de nuestros participantes destacan y mencionan en su discurso este como parte de su rol en su entorno laboral. La participante 4 comenta como parte de sus funciones: *“...supervisión de este paciente, que todo esté correcto, ¿no? y ver qué necesidades puede tener, detectar estos problemas que puedan haber”.* La participante 1 cuando se le pregunta cuál es el material que más utiliza responde: *“...muchas veces dar la mano. Si los pacientes están conscientes o semiconscientes, como enfermería vamos sentados al lado de los pacientes, yo creo que de las cosas que más uso es mi mano, porque la gente necesita saber que hay alguien”.* El participante 2 comenta al respecto: *“Mis funciones siempre son... velar por el enfermo, con lo cual me tengo que asegurar que el enfermo esté bien, esto quiere decir que el enfermo esté confortable. Si el enfermo está consciente y orientado, le haremos saber que estamos a su lado, que si tiene cualquier problema lo ayudaremos. [...] ...todas estas cosas, que... sí que harán que esté más confortable”.*

5.1.3. Tema 3: Entorno aeronáutico como espacio hostil

El entorno aeronáutico representa un contexto altamente especializado y complejo para la práctica de la enfermería. El profesional de enfermería debe adaptarse a condiciones únicas que ponen a prueba sus competencias, juicio clínico y capacidad de respuesta.

Uno de los elementos más reiterados por los entrevistados es la hostilidad física del entorno aeronáutico, especialmente en helicópteros y aviones medicalizados, por el espacio limitado, el entorno inestable y la escasez de recursos, pero también en vuelos comerciales por la cantidad de intervinientes que se requieren para el traslado del paciente: Al respecto, explica el participante 5: *“Eres tú un autónomo que en todo momento te tienes que dar autoseguridad [...] Estás en una situación hostil que... un montón de intervinientes a tu alrededor, no sanitarios, que te han de ayudar, con lo cual tú has de marcar las pautas de cómo se moviliza el paciente, dónde van las maletas, la documentación”.*

En varios testimonios se menciona que el espacio físico donde se desarrolla la atención enfermera es extremadamente reducido, lo que dificulta ejecutar maniobras básicas. Es el caso de la participante 4 que narra lo siguiente: *“Trabajamos en un entorno que puede ser hostil, no siempre, pero puede llegar a ser hostil. A nivel aéreo aún está más acotado porque, además, influyen... pues, las condiciones meteorológicas, el sitio donde estés... Pero... y al*

equipo... pues muchas veces puedes estar en sitios más aislados donde la ayuda es mucho más difícil de llegar, ¿eh?”. También el participante 5 comenta: “La ambulancia es una suite comparada con lo que es un helicóptero”. El participante 3 comenta: “El espacio dentro de un avión ambulancia es muy reducido [...] es un jet al que le quitan asientos y le montan una estructura [...] tienes que trabajar en ese espacio. Es un espacio reducido que muchas veces te complica el desempeño”

Se hace patente la necesidad de una planificación previa y un uso muy racional del material, ya que durante el vuelo no hay posibilidad de reposición ni acceso a recursos adicionales, tal y como comenta el participante 2: *“El material es el que tenemos y es lo que hay, con lo cual nos tenemos que gestionar bien”*.

El participante 1 detalla los retos físicos a los que se enfrentan en ocasiones: *“Bueno, claro en otros entornos no tienes que correr a veces con una mochila en la espalda montaña arriba, y aquí a veces nos toca esto”*. Coincide el participante 5 que comenta: *“Y yo tengo una cosa muy clara, ¿vale? O sea, yo no te pido un cuerpo Danone, pero tú has... tú has de estar físicamente en condiciones, físicamente... físicamente en condiciones, física y psicológicamente en condiciones. Si tú no, tú no puedes realizarlo”*. El participante 2 añade: *“Tendrías que tener un control del peso... porque en función del peso de la tripulación podrás llevar pacientes con más o menos peso. A veces no nos pueden dejar en el mismo lugar del incidente, y a mí me ha pasado que me han dejado a un kilómetro, y ponte a correr, y sabes que hay una parada cardiorrespiratoria. Ponte a correr con la mochila y el monitor 1 kilómetro por la montaña para llegar al lugar del incidente. Si no tienes unas condiciones físicas...”*

Las decisiones clínicas no siempre pueden regirse por criterios exclusivamente sanitarios. La toma de decisiones clínicas puede verse subordinada a la meteorología, la seguridad del vuelo o las directrices del piloto. Al respecto comenta el participante 2: *“No es un ambiente controlado como en el hospital. [...] las condiciones cambian constantemente, y eso lo hace mucho más difícil”*. El participante 5 también explica al respecto: *“Dentro de un avión [...] tienes que compensar esa altura. Como estás sentado, tus requerimientos de oxígeno son menores, con lo cual, si tú normalmente estás saturando a 99, tú saturarás a 95, aumentarás tu frecuencia respiratoria un poquito y tu frecuencia cardíaca compensatoria un poquito [...]. Pero eso, para una persona que ha sufrido un trauma o que está enfermo, ¿de acuerdo?, pues puede suponerle un hándicap ¿vale? muy grande, con lo cual es de valorar si realmente va a poder volar y tú tienes los medios para compensarlo durante ese vuelo”*. Por último, la participante 4 nos dice: *“A veces [...] tendremos que priorizar ciertas actuaciones o no, por razones climatológicas, por seguridad, por visibilidad...”*

Los entrevistados perciben el entorno aeronáutico como un espacio físicamente restringido y clínicamente condicionado, donde el profesional de enfermería debe operar con altos niveles de autonomía, juicio clínico y adaptabilidad. Las decisiones están profundamente influenciadas por el medio ambiente, los recursos disponibles y la operativa aeronáutica, lo que lo convierte en un entorno hostil y exigente para la atención sanitaria. Más allá de las competencias clínicas, se requiere una profunda comprensión del contexto operativo y una capacidad para gestionar la incertidumbre y el riesgo en tiempo real.

Tal y como explica el participante 3, la elección del material médico se adapta al tipo de paciente anticipado, pero esto deja margen de riesgo ante imprevistos: *“Nosotros llevamos el material en función de la patología que vamos a buscar [...] pero si el paciente hace algo imprevisto, como un infarto, y no llevas monitor, tienes que justificar todo lo que haces”*. Esto, sumado a que algunas decisiones pueden conllevar una alta carga de responsabilidad legal y logística. Detener un vuelo comercial, por ejemplo, requiere una justificación de alto nivel según explica el participante 3: *“Claro toda la responsabilidad es tuya y tienes que asumir eh... las decisiones que tomas. Y tienes que asumir las consecuencias de las decisiones que puedas tomar en un momento determinado ¿No? Te comentaba tener que decidir, decir al sobrecargo de un avión comercial hay que bajar y necesito bajar ya. Porque te van a hacer cuando llegues a tierra... va a venir allí la policía, va a venir todo el mundo y tienes que justificar muy, muy bien lo que acabas de tomar”*.

5.1.4. Tema 4: Cultura del trabajo en equipo

Uno de los pilares más repetidos y destacados en todas las entrevistas es la necesidad de una confianza mutua sólida entre los miembros del equipo. En un entorno crítico y limitado como el transporte aéreo, esta confianza no solo se construye a través del conocimiento técnico, sino también mediante la experiencia compartida y la comunicación fluida.

El participante 2 comenta: *“En la extrahospitalaria generalmente... siempre te encuentras profesionales de todo tipo eh... pero generalmente donde yo no puedo llegar llegarás tú, y donde tu no puedas llegar, llegaré yo. Entonces el trabajo en equipo se da mucho más”*.

Igual opina la participante 1: *“Nuestros pilotos se fían de nuestro criterio absolutamente, o sea si yo a un piloto le digo no vayas más a la derecha porque hay un obstáculo, él aún que no lo vea no irá, porque saben que... no porque yo sea muy chula y por qué se lo he dicho con un tono... no, no, simplemente por qué ellos nos han formado, saben lo que nos han enseñado, saben que somos muy conscientes del entorno donde trabajamos y que la seguridad es cuestión de todos los que estamos dentro del helicóptero”*.

5.1.5. Tema 5: Motivación intrínseca por el entorno y el reto

La motivación intrínseca de los participantes por desarrollar su actividad profesional en el ámbito aéreo está motivada en su mayoría por sus inquietudes en atender pacientes críticos, así como de trabajar en un ámbito en el que la logística y las condiciones suponen un reto muy diferente a los que supone el ámbito hospitalario. La participante 1 comenta al respecto: *“A mí siempre me había gustado el paciente crítico, pero siempre había estado en el hospital y era como muy hospitalaria. Me llamó mucho la atención la parte extrahospitalaria y supongo que porque es muy variada y porque puedes hacer servicios muy diferentes”*. El participante 2 comenta lo siguiente al respecto: *“Me atrajo desde el primer día. Desde que están muy enfocados al paciente crítico [...] y estar trabajando en un medio que es muy diferente... eh... todo lo que era un poco la logística del helicóptero me gustaba*. La participante 4 coincide también al decir: *“Siempre he tenido inquietud por... por lo que son los medios aéreos [...] por otros tipos de trabajo diferentes [...] en otros contextos, no solo en el contexto dentro de un hospital o un centro sanitario”*

El participante 3 explica al respecto: *“Salir de mi... de mi espacio de confort [...] y probar cosas nuevas, creo que es... creo que es interesante y más para los profesionales sanitarios, ¿no? Salir de nuestra zona de confort está bien”*. El participante 5 comenta una situación similar: *“Entonces, para mí supone un reto en una situación diferente a la que he estado haciendo durante muchos años, que el paciente lo tengo que pensar muchísimo más ¿vale?, con lo cual, mi cabeza pues se lo pasa bien haciendo eso”*.

5.1.6. Tema 6: Seguridad en vuelo

El entorno aeronáutico se ha caracterizado siempre por ser un ámbito en el que las medidas de seguridad forman parte de la práctica diaria de la aviación. El personal de enfermería que trabaja en estos ámbitos es conocedor de la importancia que esto tiene y formar parte de estos equipos implica para ellos también colaborar en dicha seguridad en vuelo. La participante 1 dice al respecto: *“Sabem lo que nos han enseñado, saben que somos muy conscientes del entorno donde trabajamos y que la seguridad es cuestión de todos los que estamos dentro del helicóptero”*. El participante 5 añade: *“es un entorno controlado, con la máxima seguridad posible dentro de lo que hay”*.

Los participantes han relatado la importancia de la seguridad en vuelo, recalcando que esta seguridad prima por encima de las demás circunstancias. La participante 1 nos comenta: *“por encima de todo está la seguridad de vuelo y de la operación”*. El participante 2 coincide con la participante 1 al decir: *“la seguridad siempre prima por encima de todo, por encima del*

paciente prima la seguridad". También la participante 4 relata: *"una de las cosas más importantes es la seguridad"*. Vemos con estas afirmaciones que la cultura de la seguridad del entorno aeronáutico ha calado también en los profesionales sanitarios que desempeñan su rol en medios aeronáuticos.

5.2. Discusión

Esta investigación se basa en una metodología cualitativa-fenomenológica, basándonos en el modelo de enfermería de principiante a experta de Patricia Benner. Después de realizar el análisis de las entrevistas, se confirma que las experiencias relatadas por los participantes reflejan una progresión en el desarrollo de competencias clínicas evidenciando un crecimiento en la toma de decisiones, el razonamiento clínico y la autoestima profesional, pasando por las cinco etapas del desarrollo de la competencia. Del análisis de la información obtenida a través de la realización de entrevistas, en contraste con la evidencia científica, se obtiene la discusión de los resultados obtenidos en este estudio.

Para empezar, queremos tratar un tema de especial relevancia. Nuestros participantes señalaron el aprendizaje empírico y la autoformación como aspectos fundamentales en su desarrollo profesional. Este hallazgo coincide con investigaciones previas, donde se señala que en entornos críticos como el transporte aéreo, el desarrollo de habilidades clínicas no puede depender tan sólo de la formación teórica, si no que requiere una significativa exposición a la práctica real para construir un conocimiento clínico fiable en condiciones extremas y desarrollar habilidades intuitivas y de juicio rápido (25).

Tres de los cinco participantes de nuestro estudio, afirmaron en su discurso la importancia del *debriefing* para fortalecer el crecimiento profesional constante y facilitando el aprendizaje a partir de la experiencia. Este dato obtenido coincide con el artículo de García Aracil N, et al. (2018). En este trabajo, sus autores enfatizaron el papel crucial del *debriefing* post-simulación para fomentar la reflexión y mejorar la toma de decisiones en situaciones críticas en misiones de HEMS (32).

En este sentido, la teoría de Benner refuerza que el paso de principiante avanzado a competente implica la internalización de patrones a través de la experiencia repetida (26).

El entorno aeronáutico como entorno hostil es otro aspecto que ha emergido claramente en las entrevistas. Factores como el espacio reducido, las condiciones meteorológicas y la limitada disponibilidad de recursos representan retos documentados ampliamente en la literatura científica (20). Todos nuestros participantes en el estudio afirman que la enfermera debe poseer habilidades no sólo clínicas, sino también de gestión logística y capacidad de adaptación rápida.

Respecto a la cultura del trabajo en equipo, todos los participantes subrayan la importancia de la cohesión del grupo para el desarrollo de la profesión y para garantizar una atención eficaz y de alta calidad. Debemos tener en cuenta que los profesionales de HEMS se enfrentan a frecuentes incidentes críticos, encuentros emocionalmente demandantes y la necesidad de operar bajo presión con recursos limitados, es por eso por lo que el artículo de Van Herpen M (33), nos comenta que el trabajo en equipo no solo facilita la resolución de problemas complejos durante las misiones, sino que también ofrece un sistema de apoyo emocional, lo que ayuda a mitigar el estrés y el impacto emocional asociado con las situaciones críticas. Esta cohesión dentro del equipo mejora la capacidad para afrontar eventos traumáticos y aumenta la seguridad tanto del paciente como del propio equipo, subrayando la importancia de fomentar un ambiente de confianza y cooperación (33).

Respecto a la motivación intrínseca por el entorno y el reto, los testimonios recogidos reflejan una inclinación hacia la atención de pacientes críticos y hacia la búsqueda de desafíos profesionales. Esto es coherente con estudios que identifican que el personal de enfermería que opta por entornos extremos como la atención extrahospitalaria o el transporte aéreo suele mostrar perfiles motivacionales orientados al crecimiento personal, la autonomía profesional y el trabajo en situaciones de alta incertidumbre, tal y como ejemplifica el artículo de Janelli y Jarmuz (1987), que examina los factores que impactan significativamente en la retención de enfermeras de vuelo en unidades de evacuación aeromédica, revelando que, aunque enfrentan frustraciones, las enfermeras en estos entornos altamente especializados encuentran gran satisfacción en combinar su pasión por la enfermería con el amor por la aviación. Además, resalta que los motivadores intrínsecos, como el reconocimiento y la oportunidad de crecer profesionalmente, son más gratificantes que los factores extrínsecos, como las condiciones laborales y las relaciones interpersonales (34).

Finalmente, el tema de la seguridad en vuelo ha sido fuertemente recalcado por los participantes, y su papel ha sido confirmado por múltiples estudios. La seguridad operacional en transporte aeromédico requiere de una estricta adherencia a los protocolos de aviación, y el personal de enfermería es considerado un actor activo en la identificación y prevención de riesgos durante las misiones (35). El artículo de Thomas et al. (2009) también sostiene que, en estas situaciones, la seguridad de la tripulación y del vuelo debe prevalecer incluso sobre las necesidades clínicas inmediatas del paciente, en línea con las percepciones expresadas en nuestras entrevistas (36).

En conjunto, los resultados obtenidos están en consonancia con la evidencia existente y refuerzan la idea de que el transporte aéreo medicalizado exige un perfil enfermero

especializado, adaptativo, autónomo y altamente capacitado tanto clínica como operativamente.

6. CONCLUSIONES

Después de la realización del presente trabajo final de grado concluimos del siguiente modo:

1. Respecto al objetivo general del trabajo, que es *conocer la percepción de las enfermeras sobre su rol en transporte aéreo medicalizado*, hemos comprobado que los profesionales expresan la existencia de una diferencia en el desempeño de sus funciones asistenciales a diferencia de entornos hospitalarios. Relatan que la enfermera a nivel extrahospitalario asume un rol muy autónomo, a la vez que coinciden que el trabajo en equipo es muy importante en este ámbito.
2. Con relación al primer objetivo específico, que es *explicar los factores que diferencian el ejercicio de la profesión enfermera en aerotransporte sanitario frente al transporte terrestre y la enfermería hospitalaria*, concluimos que existen factores diferenciadores. En el discurso de los participantes se relatan factores ambientales, del entorno aeronáutico y del rol de enfermería que hacen que la profesión en medios aéreos sea diferenciada de los medios terrestres o hospitalarios.
3. Respecto al segundo objetivo específico, *describir las dificultades identificadas por este colectivo en la práctica diaria de su profesión*, concluimos satisfactoriamente al poder correlacionar las dificultades que los informantes nos han relatado (como por ejemplo...) en comparación con las dificultades descritas en otros estudios que forman parte del marco teórico.
4. Así mismo, teniendo presente el tercer objetivo específico, que es *analizar las estrategias implementadas para la resolución de problemas*, observamos que hay una cultura muy desarrollada a la anticipación a los problemas mediante acciones preventivas. En caso de enfrentarse a problemas, describen que la práctica, la experiencia profesional y la complicitad con el equipo son claves para resolverlos de forma correcta.
5. Por lo que se refiere al cuarto objetivo específico, *que es identificar áreas de mejora en el desempeño de las enfermeras en este entorno*, apreciamos que los profesionales creen que la falta de práctica en este ámbito es una de las líneas de mejora que se podrían abordar, así mismo son conscientes que el ser un entorno tan

restringido y caro, económicamente hablando, hace que sea una dificultad a la cual no le encuentran fácil solución.

Para terminar, con relación a la pregunta de investigación del presente TFG, que es *¿Cómo perciben las enfermeras el desempeño de sus funciones en equipos aéreos medicalizados?* podemos confirmar que las enfermeras que trabajan en medios aéreos perciben positivamente el desempeño de sus funciones. Si bien es cierto, que en la enfermería extrahospitalaria muchas veces los roles no son tan jerárquicos, hemos podido comprobar que algunos de los informantes describen un exceso de responsabilidades que en otros ámbitos serían atribuidos a la profesión médica, sin que ello les genere un rechazo a dicha profesión. Cabe destacar que los profesionales entrevistados nos han mostrado cada uno de ellos la pasión que tienen en su trabajo, destacando muchos aspectos de esta profesión y quedándose a veces hasta sin palabras al tener que buscar inconvenientes.

7. LIMITACIONES

Durante el desarrollo de este trabajo, hemos identificado algunas limitaciones que han podido ser relevantes.

- La muestra utilizada fue de un tamaño menor al que nos habría gustado. Así mismo nos hubiera gustado tener una muestra homogénea en cuanto a enfermeras de ala fija y enfermeras de ala rotatoria.
- La realización de las entrevistas nos ha supuesto una inversión de tiempo mayor de la que esperábamos, ya que priorizamos hacerlas de forma presencial, exceptuando la del informante 2, que, por cuestiones de compatibilidad horaria, no fue posible. El haberse realizado de forma virtual creemos que ha podido suponer una limitación en cuanto a la comunicación.
- La especialización de este ámbito hizo que el acceso a profesionales y el poder contactar con ellos fuera más complicado de lo que en un principio habíamos planteado.

8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, consideramos relevante que se generen nuevas líneas de investigación que puedan profundizar más en el tema, así como poder incluir una muestra más amplia y variada con profesionales de todo el territorio español, para así evitar cualquier tipo de sesgo geográfico.

Posterior a los resultados de futuros estudios, sería interesante hacer revisiones para buscar líneas de mejora en cuanto a la formación, protocolos o procedimientos de actuación en base a las necesidades de los profesionales en activo.

En este sentido planteamos elaborar un artículo científico para publicar en una revista científica, dando a conocer los resultados de nuestro trabajo.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossiter ND. "Trauma—the forgotten pandemic?" *International Orthopaedics* [Internet]. 2021 Sep 14;46(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8438546/>
2. World Health Organization. Spain data. World Health Organization [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2025]. data.who.int. 2024. Disponible en: <https://data.who.int/countries/724>
3. Moreno Millán E, Estévez Montes RC, Serrano Moraza A, Pacheco Rodríguez A. Aportaciones a la evaluación económica del helitransporte sanitario de adultos en España. *Economía de la Salud* [Internet]. 2020;15:101–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.61679/1505101112>
4. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2007;60(1):1–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
5. Eduardo Rajdl N. Aerotransporte: aspectos básicos y clínicos. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2011;22(3):389–96. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70439-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70439-4)
6. España. Ley y reglamento de ordenación de los transportes terrestres [Internet]. Tecnos Editorial S A; 2007. 544 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Ley_y_reglamento_de_ordenaci%C3%B3n_de_los_t.html?hl=&id=L5O0BAAACAAJ
7. El transporte sanitario [Internet]. Saceco.es. [citado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://saceco.es/lessons/el-transporte-sanitario/>
8. González Canomanuel MA. El comienzo del transporte aéreo sanitario en España. De la campaña del norte de África (1909-27) al Servicio de Búsqueda y Salvamento (1955). *Sanid Mil* [Internet]. 2013 [citado el 11 de enero de 2025];69(4):276–82. Disponible en: https://bibliotecavirtual.defensa.gob.es/BVMDefensa/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=343111
9. González-Canomanuel MA. El origen del aerotransporte sanitario en España. Una historia olvidada de la Medicina de Urgencias. *Emergencias*. 2019;31(4):283–6.

Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2019_31_4_283-286.pdf

10. Delorenzo AJ, Abetz JW, Andrew E, de Wit A, Williams B, Smith K. Characteristics of fixed wing air ambulance transports in Victoria, Australia. *Air Med J* [Internet]. 2017;36(4):173–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amj.2017.02.008>
11. Weil TP. Health care reform and air medical transport services. *J Emerg Med* [Internet]. 1995;13(3):381–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/0736-4679\(95\)00012-y](http://dx.doi.org/10.1016/0736-4679(95)00012-y)
12. Norum J, Elsbak TM. Air ambulance flights in northern Norway 2002-2008. Increased number of secondary fixed wing (FW) operations and more use of rotor wing (RW) transports. *Int J Emerg Med* [Internet]. 2011;4(1):55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1865-1380-4-55>
13. BOE-A-2007-5940 Real Decreto 279/2007, de 23 de febrero, por el que se determinan los requisitos exigibles para la realización de las operaciones de transporte aéreo comercial por helicópteros civiles [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5940>
14. Dias CP, Ferreira FL, Carvalho VP. The importance of teamwork in patient air transportation. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 Jun;11(6):2408-14. Disponible en: <https://research-ebSCO-com.sabidi.urv.cat/c/iuapm2/viewer/pdf/oisgxttlen?auth-callid=826965fa-207a-43ba-80c7-2dfa6f716a03>
15. Rodríguez AP. Servicios de Emergencia Médica Extrahospitalaria en España. Tránsitos, experiencias y recuerdos. *Revista Española de Urgencias y Emergencias* [Internet]. 2023 [citado el 23 de enero de 2025];2(3):175–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=9026172&orden=0>
16. Sistema d'Emergències Mèdiques. Memòria 2023. Barcelona: Departament de Salut [Internet]. 2023 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://sem.gencat.cat/web/.content/01_Coneix_SEM/04_Sem_en_xifres/enllacos/Memoria-202_baixa.pdf.
17. Braithwaite I, Steele A-M. “flight nurses,” or “nurses who fly”? An international perspective on the role of flight nurses. *Air Med J* [Internet]. 2020;39(3):196–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amj.2019.11.005>

18. Diari de Tarragona. Una cuarentena de pacientes del Camp y l'Ebre "estrenan" el helicóptero nocturno del SEM [Internet]. Diari de Tarragona. 2019 [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.diaridetarragona.com/reus/una-cuarentena-de-pacientes-del-camp-y-el-ebro-han-sido-trasladados-de-urgencia-en-helicoptero-nocturno-20190716-0046-ARDT201907160046>
19. Pérez Villarroya F, Guillén Barea Y, Bargo Zambudio A, Sánchez Guio T, Silvestre Adivinación J, Miguel Paricio A. Análisis de la atención sanitaria urgente de un helicóptero medicalizado. *Metas Enferm may* [Internet] 2018; 21(4):10-4. [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/revistas/metas/articulo/81223/analisis-de-la-atencion-sanitaria-urgente-de-un-helicoptero-medicalizado/>
20. Araiza A, Duran M, Surani S, Varon J. Aeromedical Transport of Critically Ill Patients: A Literature Review. *Cureus* [Internet]. 2021 May 7;13(5):e14889. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.14889>
21. López Tovar A. Trauma Center, el nuevo modelo de atención a los politraumatismos graves [Internet]. *La Vanguardia*. 2023 [citado el 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20231204/9426845/vall-d-hebron-moderniza-atencion-pacientes-politraumatismos-graves.html>
22. García Río F, Borderías Clau L, Casanova Macario C, Celli BR, Escarrabill Sanglós J, González Mangado N, et al. Patología respiratoria y vuelos en avión. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2007;43(2):101–25. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0300-2896\(07\)71035-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0300-2896(07)71035-9)
23. Organización de Aviación Civil Internacional. *Manual de medicina aeronáutica civil* [Internet]. 3.^a ed. Montreal: OACI; 2012. Disponible en: https://www.icao.int/publications/Documents/8984_cons_es.pdf
24. Alonso Rodríguez C, Medina Font J, Puente Espada B. Manifestaciones clínicas durante exposición a altas fuerzas G en centrifuga humana. *Sanid Mil* [Internet]. 2012;68(3):157–62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Pugh D. A phenomenologic study of flight nurses' clinical decision-making in emergency situations. *Air Med J* [Internet]. 2002;21(2):28–36. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1067-991x\(02\)70083-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1067-991x(02)70083-7)

26. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs* [Internet]. 1982;82(3):402–7. doi:10.2307/3462928. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3462928>
27. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010;21(2):68–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
28. Sanguinety Mejías NE. Paradigmas de investigación en las Ciencias de la Salud [Internet]. Zenodo; 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.12693673>
29. Taylor y R. Bogdan. PSJ. Introducción a los métodos cualitativos [Internet]. Wordpress.com. [citado el 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://asodea.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>
30. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
31. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, 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 [Internet]. Boe.es. [citado el 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
32. García Aracil N, José Alcaide L, Aguilar Rojo A, Garrote Moreno JI, Zamora Soler JA, Castejón de la Encina ME, et al. Adaptación y capacitación de un espacio reducido y simulación en misiones helicopter emergency medical service (HEMS) para la adquisición de competencias clínicas y habilidades no técnicas. En: Roig Vila R, coordinadora. *Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria: Convocatoria 2017-18*. Alicante: Instituto de Ciencias de la Educación (ICE), Universidad de Alicante; 2018. p. 2219-2228. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/85067>
33. Herpen M van, Weme DN, Leeuw M de, Colenbrander R, Olf M, Brake H te. Wellbeing of Helicopter Emergency Medical Services (HEMS) Personnel in a Challenging Work Context: A Qualitative Study. *Prehospital and Disaster Medicine* [Internet]. 2023;38(S1):s161–s161. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster->

medicine/article/wellbeing-of-helicopter-emergency-medical-services-hems-personnel-in-a-challenging-work-context-a-qualitative-study/EC06D8FA951661E291B853CBA381CDC9

34. Janelli LM, Jarmuz MM. Retention of reserve nurses: motivational factors. *Aviat Space Environ Med* [Internet]. 1987 Apr;58(4):374-7. Disponible en: <https://asma.kglmeridian.com/meridian/asma/published/rest/pdf-watermark/v1/journals/ase/58/4/article-p375.pdf/watermark-pdf/>
35. Leiva-Miranda V, Arriagada-Tirado B, San Martín-Díaz JC, Carmona-Schonffeldt L, Fuentes-Trujillo B, La Rosa-Araya G, et al. Gestión de enfermeras/os especializados en la aeroevacuación de pacientes críticos altamente infecciosos, durante la pandemia por COVID-19. Revisión Sistemática. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2023;34(1):27–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.11.002>
36. Thomas SH, Cheema F, Wedel SK, Thomson D. Trauma helicopter emergency medical services transport: annotated review of selected outcomes-related literature. *Prehosp Emerg Care* [Internet]. 2002;6(3):359–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10903120290938508>

10. ANEXOS

10.1. Anexo I. Guion entrevistas

GUION DE PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

Presentación

Presentar el trabajo, explicar el funcionamiento de la entrevista, consentimiento verbal para la grabación de la entrevista.

BLOQUE 1. Experiencia laboral, formación y motivación

1. ¿En qué año terminó la diplomatura o el grado de enfermería?
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando como enfermero/a de transporte aéreo?
3. ¿Ha trabajado también en medios de transporte terrestres para el traslado de pacientes?
4. ¿Podría explicar su trayectoria profesional y cómo empezó a trabajar en un medio de transporte medicalizado aéreo?
5. ¿Es necesaria una formación específica para este puesto de trabajo? En caso afirmativo, ¿puede describirla?
6. ¿Considera que la formación recibida para realizar su trabajo fue suficiente?
7. ¿Qué necesidades formativas tiene actualmente para poder desempeñar mejor su trabajo?
8. ¿Qué le motivó a trabajar en helicópteros o aviones medicalizados?
9. ¿Qué diferencias y/o similitudes encuentra entre este trabajo y otros entornos asistenciales, como hospitales o ambulancias terrestres?

BLOQUE 2. Rol intra e interdisciplinar

10. ¿Realiza traslados en avión medicalizado y/o en helicóptero medicalizado? ¿Puede describir sus funciones en aquellos medios aéreos en los que trabaja? ¿Qué diferencias y similitudes encuentra?
11. Por favor, describa el equipo de trabajo con el que trabaja (tipo y número de profesionales).
12. ¿Cómo es coordinación dentro del equipo durante un traslado?
13. Respecto a la comunicación durante los traslados, ¿puede indicar cómo se lleva a cabo?
14. ¿Cuáles son las funciones que desarrolla como enfermero/a en medios aéreos? ¿Puede identificar aquellas funciones que desarrolla de manera autónoma y las que desarrolla de manera interdisciplinar?
15. ¿Qué tipo de procedimientos e intervenciones realiza habitualmente durante el traslado de pacientes?
16. ¿Cuáles son las herramientas e instrumentos que utiliza habitualmente durante el traslado de pacientes? En su opinión, ¿son suficientes estos recursos o sería necesaria la incorporación de otros elementos?
17. ¿Se registra la atención realizada al paciente? ¿Cómo se lleva a cabo?

BLOQUE 3. CONTEXTO OPERATIVO Y SEGURIDAD

18. ¿Cómo describiría el entorno en el que desarrolla su actividad profesional?
19. ¿Qué elementos deben considerarse durante el traslado de los y las pacientes?
20. ¿Cómo se prepara un traslado aéreo?
21. ¿Qué desafíos representa trabajar en un espacio como es el medio aéreo? ¿Cómo afronta estos desafíos?
22. ¿Alguna vez se ha encontrado con situaciones imprevistas como, por ejemplo, condiciones climáticas adversas o empeoramiento de los pacientes? ¿Cómo se procede en estas situaciones?
23. ¿Qué medidas de seguridad y protocolos existen en este tipo de transporte?
24. ¿Le preocupa su seguridad?

BLOQUE 4: VIVENCIA ENFERMERA DURANTE TRASLADOS AÉREOS

25. ¿Son muy diferentes las demandas físicas respecto a otros entornos en los que haya trabajado?
26. ¿Cómo maneja la carga de trabajo físico y emocional durante los traslados?
27. ¿Cómo maneja el estrés asociado a situaciones críticas en un entorno tan particular?
28. ¿Cómo afecta su actividad laboral a su vida personal? ¿Y a su visión de la enfermería?
29. ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo? ¿Y lo que menos?
30. ¿Qué aspectos de mejora cree que se podrían incorporar?

BLOQUE FINAL: CIERRE DE LA ENTREVISTA

31. ¿Qué le diría a un enfermero/a que esté considerando trabajar en helicópteros o aviones medicalizados?
32. Describa en 2 o 3 palabras el trabajo de un enfermero/a de transporte aéreo.
33. ¿Hay algo más que considere importante añadir?

Agradecimientos y despedida.

10.2. Anexo II: Valoración favorable con código CEIPSA-2024-TFG-0174



CEIPSA-2024-TFG-0174 - Equipos aéreos medicalizados - Cantero Solé_Sergi - Declaració responsable - Recepció CGM

De Carlos García Mellado <carlos.garcia@urv.cat>

Data Dv. 13/12/2024 9:10

Fins a Sergi Cantero Solé <sergi.cantero@estudiants.urv.cat>; Carmen Martín Casquet <carmen.martin@estudiants.urv.cat>

A/c Maria Roser Cuesta Martínez <mariaroser.cuesta@urv.cat>; Comitè Ètic d'Investigació en persones, societat i medi ambient <ceipsa@urv.cat>

Bon dia, Sergi i Carmen.

Confirmo la recepció del missatge, així com el document annex, que han rebut la referència CEIPSA-2024-TFG-0174.

Segons la normativa pròpia, la reflexió sobre les implicacions ètiques (declaració responsable):

1. És obligatòria per al personal investigador i l'alumnat propi de la URV abans de l'inici de l'activitat d'R+D+I.
2. El procés descrit només té sentit si l'estudi es troba en la fase de disseny i el treball de camp no s'ha iniciat, de manera que el protocol d'actuació ètica pugui ser corroborat o corregit.
3. Les valoracions a posteriori no tenen sentit per no permetre validar el protocol d'actuació ètica, sinó constatar la seva correcció o incorrecció.

Un cop revisades les respostes i ateses les implicacions ètiques detectades, considero que l'objecte d'estudi pertany a l'àmbit de competències del Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA), que ha de valorar els aspectes metodològics, ètics i jurídics de les activitats d'R+D+I que li corresponen.

D'acord amb l'article 1.3 del seu reglament, en tractar-se d'un treball de fi de grau, n'hi ha prou amb el compromís formal de la professora i dels alumnes implicats quant al seguiment de la normativa aplicable en cas que l'estudi en qüestió tingui implicacions ètiques, com és així, segons es declara al document presentat.

Teniu a la vostra disposició els documents següents, que indiquen quins aspectes cal tenir en compte i quina documentació s'ha d'utilitzar, en funció de les respostes afirmatives de la declaració responsable:

- Guia de l'investigador/a. Pautes per a l'autoavaluació ètica de les activitats de R+D (veure [enllaç](#)): especialment, el capítol 2.2 i 2.4.
- Guia bàsica de protecció de dades personals a TFG/TFM (veure [enllaç](#)).

Pel que fa als documents necessaris per al TFG, aquests són:

- Full informatiu. Es recomana utilitzar el model facilitat (veure [enllaç](#)), que s'haurà d'adaptar a les circumstàncies de la feina.
- Formulari de consentiment informat. Es recomana utilitzar el model facilitat (veure [enllaç](#)), que s'haurà d'adaptar a les circumstàncies de la feina.
- Formulari de recollida/tractament de dades, incloses, si escau, les dades personals.
- Autorització, si escau, del centre sanitari on es duu a terme l'activitat per a la participació dels/les professionals;
- Acreditació que les dades personals de les participants, si escau, són accessibles de forma oberta i pública o que s'ha obtingut l'autorització del titular/gestor de les dades per utilitzar-les.

Aquests documents són per al vostre ús i no han de ser presentats al CEIPSA.

30/4/25, 19:07

Correu - Sergi Cantero Solé - Outlook

Atès que algunes de les respostes han estat afirmatives en qüestions relacionades amb la participació de les persones, les seves dades personals i privades, podeu contactar, en cas de dubte sobre els procediments establerts i/o la documentació esmentada per al compliment de la normativa aplicable, amb els Delegats de Protecció de Dades de la URV a l'adreça dpd@urv.cat.

Feu extensiu aquest missatge a les persones implicades.

Quedo a la vostra disposició per a qualsevol aclariment.

Salutacions cordials,

Nota 1. Les signatures dels alumnes no són vàlida perquè són imatges. Es requereix una signatura digital legalment vàlida o bé una signatura manual. Tramito, no obstant, l'expedient perquè la declaració responsable ha estat enviada per una adreça de correu electrònic institucional (sergi.cantero@estudiants.urv.cat i carmen.martin@estudiants.urv.cat) vinculada a les identitats dels alumnes.

De: Sergi Cantero Solé <sergi.cantero@estudiants.urv.cat>

Enviat: dijous, 12 de desembre de 2024 16:03

Per a: Carlos García Mellado <carlos.garcia@urv.cat>

A/C: Carmen Martín Casquet <carmen.martin@estudiants.urv.cat>

Tema: Declaració responsable aspectes ètics

Bona tarda!

Som la Carmen Martín Casquet i el Sergi Cantero Solé, estudiants de 4t d'infermeria de la Seu Baix Penedès. Adjuntem la declaració responsable d'aspectes ètics per poder seguir amb la realització del nostre treball de fi de grau.

Restem a la espera de contestació.

Salutacions i gràcies!!

10.3. Anexo III. Hoja informativa participantes

MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN A LA PERSONA PARTICIPANTE

He recibido esta hoja de información.

TÍTULO DEL ESTUDIO

Rol de enfermería en el aerotransporte de pacientes: una perspectiva fenomenológica

INVESTIGADOR PRINCIPAL-A / DOCTORAND-A / ESTUDIANT

Cantero Solé, Sergi - sergi.cantero@estudiants.urv.cat

Martín Casquet, Carmen - carmen.martin@estudiants.urv.cat

CENTRO

Universitat Rovira i Virgili (URV)

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarlo sobre el estudio de investigación al que se le invita a participar.

Este estudio ha sido aprobado por el CEIPSA de la Universidad Rovira i Virgili.

Nuestra intención es que reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y decidir si quiere participar o no en este estudio. Por este motivo, lea esta hoja informativa con atención y nosotros le resolveremos las dudas que le puedan surgir. Adicionalmente, le informamos que usted es libre de consultar con las personas que considere oportuno antes de decidir sobre su participación en el estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Ha de saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Los medios aéreos para el transporte de pacientes forman parte de los servicios de emergencias de prácticamente todo el mundo.

El personal de enfermería forma parte de estos equipos, teniendo así un papel fundamental en la atención de los pacientes que se topan con ellos.

La enfermería como tal tiene muchos desafíos que el personal tiene que solventar a diario, lo que hace que deban tener capacidad de adaptación y resolución ante estos cambios.

La enfermería en medios aéreos implica adaptarse a unas condiciones que suponen diferencias tanto: en estructura del lugar de trabajo, condiciones de estrés, así como cambios fisiológicos propios de la altura que deben tener en cuenta y ser capaces de adaptarse para que la atención del paciente sea de buena calidad.

En este estudio queremos saber desde una visión cualitativa como los profesionales en activo del sector perciben estos posibles desafíos, cuál es el rol de enfermería, que dificultades se les plantea, que estrategias usan para la resolución de problemas e identificar áreas de mejora en el entorno.

BENEFICIS I RISCOS

Hemos identificado que hay muy poca información en este campo de estudio. Creemos beneficiosa esta investigación para dar a conocer la opinión del personal en activo sobre la organización, gestión y resolución de los aspectos derivados de su práctica diaria. El hecho de ser una investigación cualitativa nos aportará diferentes puntos de vista que posteriormente serán analizados para dar respuesta a nuestra pregunta de investigación: *¿Qué dificultades perciben las enfermeras en el desempeño de sus funciones en equipos aéreos medicalizados?*

No supone ningún riesgo para los participantes.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Toda la información recopilada sobre las personas participantes en el marco de este estudio se mantendrá estrictamente confidencial y con aplicación de las correspondientes medidas de seguridad que garanticen, además de su confidencialidad, su integridad, disponibilidad, autenticidad y trazabilidad.

Los datos personales recopilados para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo el investigador/a principal o sus colaboradores/as podrán relacionar estos datos con las personas participantes. Nunca se identificará a las personas participantes en ningún informe, presentación ni publicación que surja de este estudio. Por tanto, su identidad no será revelada a nadie, excepto cuando sea requerida por el Comité de Ética al que se somete el estudio con la finalidad de comprobar los datos y procedimientos del estudio.

Para el tratamiento de los datos se utilizarán los sistemas de información propios de la Universidad Rovira i Virgili instalados a su red informática aplicándose las medidas de seguridad de la información establecidas por el Real Decreto 3/2010 que regula el Esquema Nacional de Seguridad. Concretamente, los datos se recopilarán mediante gravadora de sonido de Windows y se introducirán en el sistema de información Onedrive. Posteriormente, para transcribir la entrevista se usará Word, y se analizarán los datos obtenidos.

El personal investigador del estudio se compromete a cumplir la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, además del Reglamento (UE) núm. 2016/679, del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas por lo que se refiere al tratamiento de datos personales, y firmará un compromiso de participación y confidencialidad.

La finalidad del tratamiento de los datos es la participación en el estudio de acuerdo con el consentimiento de la persona participante. La persona participante también puede dar el consentimiento para la reutilización de los datos para estudios futuros que estén relacionados.

La persona participante podrá interrumpir su participación en el estudio o estudios futuros relacionados retirando su consentimiento en cualquier momento, sin que sea necesaria su justificación. En este caso, los datos no se podrán eliminar con el fin de garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables al estudio, pero quedarán codificadas de manera que no sea posible vincularlas a su persona.

INFORMACIÓN AMPLIADA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con aquello que dispone la legislación vigente en materia de protección de datos aplicable a la Universidad Rovira i Virgili (URV) y publicada en el apartado “Legislación aplicable” del espacio “Protección de datos de carácter personal” de la sede electrónica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), se pone en conocimiento de las personas interesadas la información siguiente:

a) ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

● Identificación	Universidad Rovira i Virgili CIF: Q9350003A
● Dirección Postal	Carrer de l'Escorxador, s/n 43003 Tarragona
● Datos de contacto de los DPD	DPD - Delegados de protección de datos de la URV Correo electrónico: dpd@urv.cat

b) ¿Qué datos personales tratamos y con qué finalidad?

Los datos personales son tratados con la finalidad de participar en el proyecto de investigación en los términos que se describen en la hoja de información a la persona participante. En el caso que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluidos datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que la persona interesada haya otorgado su consentimiento.

c) ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

En el marco del tratamiento mencionado, sus datos no se cederán a terceros excepto que exista obligación legal o se indique expresamente en la hoja de información a la persona participante.

d) ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La legitimación de este tratamiento se basa en el consentimiento que da la persona interesada de forma expresa.

e) ¿Qué medidas de seguridad aplicamos en el tratamiento de sus datos?

La Universidad se responsabiliza de aplicar las medidas de seguridad y el resto de obligaciones derivadas de la legislación de protección de datos de carácter personal, de acuerdo con el Esquema Nacional de Seguridad, Real Decreto 3/2010.

En este sentido, la Universidad Rovira i Virgili se ha dotado de una Política de Seguridad que puede consultarse en la sección sobre “Legislación y normativa” de la página web de la Universitat dentro de “Normativa propia” y “Otras normas”, <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

Adicionalmente, en la hoja de información a la persona participante se concretan algunas medidas de seguridad específicas que se tendrán en cuenta durante la realización del estudio.

f) ¿Cuáles son los derechos de las personas interesadas?

La persona interesada tiene derecho a acceder a sus datos personales; a pedir la rectificación de los datos inexactos; a solicitar la cancelación y supresión; a oponerse al tratamiento, incluida la elaboración de perfiles; a limitar hasta una fecha determinada el tratamiento de sus datos; y a la portabilidad de las mismas en formato electrónico.

La persona participante puede interrumpir su participación en el estudio retirando su consentimiento en cualquier momento, sin dar explicaciones. En este caso, los datos no

podrán eliminarse para garantizar la validez de los resultados y cumplir con las obligaciones legales aplicables al estudio, pero no será posible vincularlos a su persona.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad mediante comunicación escrita, detallando motivadamente la solicitud, dirigida al Registro General (Carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona) o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>.

Asimismo, le informamos que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos mediante el mecanismo que establezca. Puede consultar más información en <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Por último, le informamos que podrá solicitar información relacionada con la protección de datos personales mediante correo electrónico a nuestros delegados de protección de datos a la dirección dpd@urv.cat.

g) Cuánto tiempo conservaremos sus datos?

El período de conservación de los datos es de 5 años una vez finalizado el estudio, salvo que la hoja de información a la persona participante establezca un período diferente. En cualquier caso, se conservarán los datos hasta la revocación del consentimiento por parte de la persona interesada.

MUESTRAS A RECOGER

Para la realización del estudio necesitamos una muestra de entre 5 y 6 participantes, intentando que haya la máxima equidad entre enfermeros que realicen aerotransporte en helicóptero y los que lo realicen en avión medicalizado. También nos será de gran ayuda aquellos que hayan realizado o realicen ambos tipos.

10.4. Anexo IV. Modelo de consentimiento informado

Hoja de consentimiento informado

Título del estudio: Rol de enfermería en el aerotransporte de pacientes: Una perspectiva fenomenológica

Datos de contacto del investigador/a principal:

carmen.martin@estudiants.urv.cat

sergi.cantero@estudiants.urv.cat

Yo con NIF/NIE/Pasaporte

- He leído la hoja de información al participante sobre el estudio de la que se me ha entregado una copia.
- He podido preguntar y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación.
- Comprendo mi participación en el estudio de acuerdo con aquello que expresa la hoja de información al participante sobre el estudio y de las respuestas a mis preguntas, así como los riesgos y beneficios que comporta.
- Acepto que mi participación es voluntaria y doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Conozco que me puedo retirar en cualquier momento de participar en el estudio sin que ello me pueda causar ningún perjuicio.
- Estoy informado sobre el tratamiento que se realizará de mis datos personales.
- Doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante sobre el estudio.

Sí **No**

- Una vez finalizada la investigación, es posible que los datos obtenidos sean de interés para otros estudios relacionados. En relación con esto, se ofrecen las opciones siguientes:
 - NO autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.
 - SÍ autorizar el uso de sus datos en otros proyectos de investigación relacionados.

Y para expresar este consentimiento, el participante firma en la fecha y el lugar esta hoja de consentimiento:

Firma del participante

Proyectos de investigación / Tesis doctorales / Trabajos de Fin
 de Máster / Trabajos de Fin de Grado de la URV
 Información básica de protección de datos

Información básica sobre protección de datos (formato tabular)

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Responsable	El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Universitat Rovira i Virgili con CIF Q9350003A y con domicilio fiscal en la calle de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalidad	Participar en el proyecto de investigación en los términos que se describen en la hoja de información al participante. En el caso de que el estudio prevea la publicación, difusión y reutilización de los resultados obtenidos incluyendo datos personales, los datos personales serán utilizados para esta finalidad siempre que el interesado/a haya concedido su consentimiento.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento, mediante un escrito dirigido al Registro General de la URV en la misma dirección del domicilio fiscal o mediante su presentación en el Registro General de la Universidad, presencial o telemáticamente, según se indica en https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Información adicional	Puede consultar información adicional sobre este tratamiento de datos personales denominado trabajo de fin de grado y sus derechos en el Registro de Actividades del Tratamiento de la URV publicado en https://seuelectronica.urv.cat/rqpd , donde también se puede consultar la Política de Privacidad de la URV. Así mismo, puede consultar esta información en la Hoja de información al participante sobre el estudio. Adicionalmente, puede presentar a nuestros delegados de protección de datos cualquier consulta sobre protección de datos personales en la dirección de correo electrónico del dpd@urv.cat .

10.5. Anexo V. Cronograma

TAREAS A REALIZAR	2024				2025					
	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1. Planificación										
Lluvia de ideas	■	■								
Buscar bibliografía sobre los posibles temas		■								
1ª tutoría		■								
Entregar justificación			■							
2. Metodología de investigación										
Redactar introducción			■							
Redactar hipótesis			■							
Diseñar la metodología			■							
Solicitud comité de ética			■							
2ª tutoría				■						
Entregar segunda actividad				■						
3. Marco teórico										
Realizar marco teórico				■	■					
4. Trabajo de campo										
Búsqueda de entrevistados		■	■	■	■					
3ª tutoría					■					
Preparar las entrevistas					■					
Realización de entrevistas					■	■				
Transcripción de entrevistas					■	■				

5. Análisis de resultados										
Analizar información extraída de las entrevistas										
Conclusiones del trabajo										
6. Entrega de borradores										
1r borrador										
2º borrador										
Entrega de la versión final										
7. Entrega TFG										
Depósito										
Defensa										

10.6. Anexo V. Actas tutorías

10.6.1. Acta 1ª tutoría

ACTA DE TUTORIA TFG / TFM

Tipus de tutoria	TFG: X	TFM:
Data: 29-10-2024	Lloc: Teams	
Hora inici: 17:00	Durada: 2 Horas	
Assisteixen: Sergi Cantero Solé, Carmen Martín Caquet i María Roser Cuesta Martínez		
No assisteixen:		
Justifiquen:		
Aspectes treballats durant la tutoria: <ul style="list-style-type: none">● Presentación del documento “Acta de tutoría”● Presentación de tutor y alumnos● Objetivo tutorías: elaboración de un TFG realista con la metodología adecuada.● Canales de comunicación entre alumnos y tutora de TFG y sus implicaciones● Exposición y elección del tema de estudio para TFG● Revisión de las diferentes metodologías para la elaboración de TFG● Revisión y discusión sobre el Comité de Ética y sus implicaciones para TFG		
Acords: <ul style="list-style-type: none">● Elaboración del acta de tutoría TFG, con fecha 29 de octubre de 2024● Redacción de la justificación del estudio y argumentación de su necesidad y relevancia.● Revisión de las Guías de la Facultad de Enfermería		

10.6.2. Acta 2ª tutoría

ACTA DE TUTORIA TFG / TFM

Tipus de tutoria	TFG: X	TFM:
Data: 02/12/2024	Lloc: Teams	
Hora inici: 12:00	Durada: 1:15h	
Assisteixen: Sergi Cantero Solé, Carmen Martín Casquet i María Roser Cuesta Martínez		
No assisteixen:		
Justifiquen:		
<p>Aspectes treballats durant la tutoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Repassem i acabem d'elaborar el document per presentar al comitè d'ètica ● Revisem conjuntament el document entregat donant èmfasis a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Revisió del títol ○ Pregunta d'investigació ○ Revisar i millorar l'apartat d'objectius ○ Reajustar l'apartat de selecció i accés als informants ● Es parla dels següents punts a treballar (marc teòric i elaboració d'entrevistes) ● S'aclareixen dubtes en quant al cronograma i als tempos del treball 		
<p>Acords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acabar d'omplir el formulari per presentar al comitè d'ètica en un termini d'unes 24h, i enviar-lo a la tutora per signar-ho i posteriorment entregar-lo al comitè d'ètica ● Revisar i corregir els errors que hi hagin abans d'entregar el document ● Començar a treballar en el marc teòric i l'elaboració d'entrevistes ● Presentar la part del marc teòric després de les vacances 		

10.6.3. Acta 3^a tutoria

ACTA DE TUTORIA TFG / TFM

Tipus de tutoria		TFG: X	TFM:
Data: 03/01/2025		Lloc: Teams	
Hora inici: 11:00		Durada: 1h 20min	
Assisteixen: Sergi Cantero Solé, Carmen Martín Casquet i María Roser Cuesta Martínez			
No assisteixen:			
Justifiquen:			
<p>Aspectes treballats durant la tutoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta d'investigació i objectius ● Preguntes de l'entrevista als informants de l'estudi ● Matisos del marc teòric i marc conceptual ● Recollida, categorització i anàlisi de dades ● Full d'informació a la persona participant ● Full de consentiment informat ● Eina de transcripcions de la URV 			
<p>Acords:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acabar de reformular la pregunta d'investigació i objectius ● Revisar les preguntes de l'entrevista i i estructurar per blocs que s'enfoquin als objectius de l'estudi ● Elaborar un únic document que inclogui: <ul style="list-style-type: none"> ○ Índex del treball ○ Introducció ○ Marc teòric i conceptual ○ Pregunta d'investigació i objectius ○ Metodologia <p>Enviar tots dos documents a la tutora en un període breu de temps</p>			

10.6.4. Acta 4^a tutoria

ACTA DE TUTORIA TFG / TFM

Tipus de tutoria		TFG: X	TFM:
Data: 24/03/2025		Lloc: URV - Campus Baix Penedès	
Hora inici: 11:15		Durada: 2:10h	
Assisteixen: Sergi Cantero Solé, Carmen Martín Casquet i María Roser Cuesta Martínez			
No assisteixen:			
Justifiquen:			
<p>Aspectes treballats durant la tutoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es repassen els punts que ha de contenir el treball, així com se'ns donen consells de millora respecte algun apartat. • Es repassen les normes de presentació del treball. • Repassem la metodologia implementada i tècniques de redacció per aquesta • Se'ns donen les pautes necessàries per poder desenvolupar correctament l'anàlisi de les entrevistes fent un repàs d'algun TFG d'altres anys • Recordem dates d'entrega definitiu. 			
<p>Acords:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durant la següent setmana rebrem la correcció del Marc Teòric ja entregada • Durant les dues properes setmanes hauríem de tenir transcrits les entrevistes. Posteriorment dedicarem les següents 2 setmanes a poder fer l'anàlisi de les mateixes. • Posterior a l'anàlisi haurem de fer redacció de resultats i conclusions obtingudes <p>Es realitzarà una tutoria en cas necessari un cop tinguem realitzat l'anàlisi de les entrevistes.</p>			

10.6.5. Acta 5ª tutoría

ACTA DE TUTORIA TFG / TFM

Tipus de tutoria		TFG: X	TFM:
Data: 16/05/2025		Lloc: Teams	
Hora inici: 10:30		Durada: 1h	
Assisteixen: Sergi Cantero Solé, Carmen Martín Casquet i María Roser Cuesta Martínez			
No assisteixen:			
Justifiquen:			
<p>Aspectes treballats durant la tutoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos necesarios para la solicitud de defensa del TFG • Aspectos finales para la entrega del manuscrito de TFG • Presentación y formato de la defensa del TFG 			
<p>Acords:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviar documento de solicitud de defensa del TFG para su autorización. • Elaboración de la presentación del manuscrito del TFG para el día de la defensa del mismo. • Revisión y correcciones finales del manuscrito del TFG previo a su entrega. 			

10.7. Anexo VI. Entrevistas

10.7.1. Entrevista participante 1

Entrevistador:

Bona tarda.

Informant 1:

Bona tarda.

Entrevistador:

Gràcies per participar en el nostre estudi amb el nostre treball de fi de grau. Estem fent un treball de fi de grau sobre la visió i el rol d'infermeria en unitats de medis aeris. I bueno, vaig contactar amb tu a través de una companya de feina que em va adreçar el teu telèfon i em va semblar una molt bona opció fer-te l'entrevista per poder, bueno, que ens poguessis donar el teu punt de vista en quant a la teva experiència. Doncs, l'entrevista es compondrà de quatre blocs. I un bloc final que serà el tancament que estaran separats, doncs...amb la experiència laboral i formació, quin és el rol interdisciplinari que feu servir, el context operatiu i la seguretat en el que treballeu, després, les teves vivències sobre els trasllats aeris i després farem un bloc final, així com de tancament.

Informant 1:

Molt bé.

Entrevistador:

Doncs, per començar, en quin any vas acabar la diplomatura o el grau d'infermeria?

Informant 1:

Jo vaig acabar la diplomatura, perquè soc diplomada, en el 99.

Entrevistador:

I quan fa que treballes com a infermera?

Informant 1:

Jo, el mateix 99, vaig començar a treballar com a infermera. Primer vaig començar, lo típic, que acabes, em sembla que va acabar un juny, va passar l'estiu, i al setembre estava treballant en una residència, que vaig estar treballant un mes i mig, em sembla. I d'allà ja, com que jo vaig estudiar infermeria a l'Escola d'Infermeria del Mar, a la que va passar aquest mes i mig, l'hospital del Mar em van oferir feina i vaig començar a treballar allà.

Entrevistador:

I com a infermera en mitjans aeris?

Informant 1:

Com a infermera a mitjans aeris vaig començar el 2006. O sigui que del 99 al 2006 jo vaig estar fent d'infermera infermera i inclús vaig estar uns quants anys a UCI, però vaig fer una mica de corretorns, eh, També vaig estar a diferents llocs. Al bloc més gran a UCI en crítics sempre, però fins al 2006 no vaig entrar a mitjans aeris.

Entrevistador:

Està millor dit mitjans que medis, no? Mitjans aeris.

Informant 1:

Sí. Sí, sí.

Entrevistador:

I ara mateix, treballes també en mitjans terrestres o només fas aeris?

Informant 1:

No, jo només faig mitjans aeris i jo... tinc una plaça que faig unes hores d'hospital, o sigui, soc infermera d'hospital, però tinc unes hores que faig plaça de SEM com si diguéssim, per tant treballo en en els dos llocs. Sí que quan vaig entrar a mitjans aeris, o sigui a mitjans aeris és com molt genèric: jo vaig entrar a treballar al RACC.

Entrevistador:

Vale.

Informant 1:

Però en el mateix any en què entrava a treballar al RACC, que des d'allà vaig tenir l'oportunitat de treballar l'helicòpter que tenia el RACC, que ara ja no ho té, també vaig entrar a treballar a bombers i vaig ser infermera de bombers des del 2006 fins al 2012. I allà sí que hi ha una ambulància, bueno, ara l'han tornat a reactivar, però hi havia una ambulància què en fèiem en el fons servei terrestre, anaven vestits com de bombers, però fèiem els serveis que pot fer una ambulància al SEM. És el poc temps que he fet ambulància al carrer. No l'he fet mai, sinó.

Entrevistador:

Lavors a l'hospital estàs a la UCI.

Informant 1:

Sí, bueno, diuen crítics, perquè principalment és la UCI, però fem una mica de UCI, una mica de *recovering* i una mica de semicrítics, al final li diuen bloc de crítics.

Entrevistador:

Lavors quan estàs... quan estaves allà amb el RACC, amb l'helicòpter aquest que vas començar, la... bueno, la feina que feies era el mateix que estàs fent ara al SEM o era més preventius o....?

Informant 1:

Mira, hi havia una mica de tot. Quan estàvem al RACC, primer vaig començar amb una ambulància del servei mèdic perquè el RACC té un servei mèdic i tenia una ambulància per atendre els seus socis i podíem fer des de trasllats per acompanyar un pacient a fer una diàlisi com poder anar a un servei d'urgències. Evidentment eren coses poc greus perquè sinó ja es derivaven directament al 061 en aquella època, que ara és el SEM, no i t'enviaven coses, però relativament, vull dir... no havia anat mai a cap situació greu, però sí que anava amb una ambulància vestits del RACC i... o a vegades inclús anàvem a un domicili a posar unes injeccions perquè era un servei que s'oferia des del servei mèdic. A més a més, el que fèiem érem repatriacions. A més a més, fèiem cobertures amb circuits, per exemple, el circuit de Catalunya, quan hi havien proves d'automobilisme, tant de cotxes com de motos, i de vegades fèiem cobertures en altres circuits. Per exemple, hi ha un circuit a Tarragona que es fan proves de vehicles de prototips.

Entrevistador:

A Idiada, no?

Informant 1:

Sí. I clar de vegades i són proves que no tenen altres perills però, clar, són proves que els pilots s'han de posar a velocitats molt grans i a més amb cotxes que són prototips i poden haver accidents. De fet, n'hi ha hagut algun i algun amb morts. I el circuit, per fer l'activitat havia de tenir una ambulància de prevenció i tenia la seva pròpia dins del circuit i a part contractaven el RACC. Per tant, hem fet moltes cobertures i llavors, cobertures, doncs a concerts, a events on hi havia, doncs, grans aglomeracions de gent i anàvem com un preventiu.

Entrevistador:

Vale.

Informant 1:

Bàsicament això.

Entrevistador:

Vale. Llavors, d'allà ja vas passar a lo que diguéssim que fas ara no? Després de passar pel RACC, vas passar al...

Informant 1:

Clar. El RACC representa que va arribar un moment que es va com desvincular d'aquest helicòpter. Ells es van quedar com un helicòpter que llogaven pels socis, però la Generalitat de Catalunya va decidir que volien invertir en helicòpters medicalitzats i..., i... doncs van ampliar la flota i van col·locar-ne fins a quatre i clarament vam passar molts dels treballadors a treballar a l'helicòpter que van canviar, l'helicòpter és

groc igual, però ja hi no anàvem rotulats RACC sinó que érem de la Generalitat de Catalunya i del SEM en aquest cas.

Entrevistador:

Vale.

Informant 1:

I bueno va canviar una mica la manera de treballar clar, vam passar d'anar bàsicament a socis o a cobrir inclús, no sé si... tu ets molt jove, però es cobrien rallies. Hi havia el *Rally Catalunya Costa Brava* que el RACC enviava l'helicòpter i estàvem allà donant visibilitat i atenent doncs des de pilots a usuaris i en el moment en què va passar a ser el SEM, evidentment atenem a la població, no als socis del RACC, vull dir a la població en general.

Entrevistador:

Vale. Quina formació específica requereix aquest lloc de treball?

Informant 1:

Bueno a dia d'avui Catalunya té quatre helicòpters sanitaris i els quatre funcionen una mica diferents. O sigui, n'hi ha un que és del SEM 100%, que és el de Girona i el SEM és el que estipula quins criteris has de tenir per poder entrar a treballar en aquell helicòpter. Els altres 3 estan vinculats a... o sigui, són del SEM, però el personal és de l'hospital on està situat l'helicòpter. Per tant, jo soc treballadora del Parc Taulí de Sabadell, hi han els que estan a l'hospital de Tremp i el de l'hospital de Móra. Llavors entenc que cada hospital deu tenir més o menys els seus criteris que suposo que són semblants, no crec que hi hagi unes grans diferències, però all Taulí sí que vam haver de fer unes proves d'accés i com una mena d'oposició amb test psicotècnic i demanaven d'experiència mínima, si no recordo malament, eren dos anys amb amb emergències, pacient crític i llavors tenir un postgrau com a mínim amb emergències o pacient crític.

Entrevistador:

Vale. O sigui entenc que, clar, hem estat investigant i mirant i hem vist que n'hi ha un curs que és el HEMS, no?

Informant 1:

Bé, sí, exacte. Aquest curs en molts llocs posa que és com si fos necessari i no.

Entrevistador:

Bueno, es lo que donen a entendre quan tu busques o algo, i dius: sembla que si no tens el HEMS no pots anar a treballar, llavors...

Informant 1:

Val, doncs, jo vaig anar a treballar i no tenia el HEMS. Bueno, també s'ha de dir que jo, quan vaig començar a treballar, potser el curs en sí encara no existia, eh? De fet,

l'any següent el van fer i jo és quan em vaig apuntar. És una recomanació en principi. Per exemple, jo, quan vaig entrar... vam fer l'oposició al Taulí que jo ja treballava a l'helicòpter. Però com que l'helicòpter va passar del General de Catalunya al Taulí i el Taulí va dir d'acord: el personal que teniu l'assumirem, però farem una oposició i aquí es podrà presentar tothom. Per tant, el vostre personal si no ho aprova, pues no entrarà. I ens demanàvem, doncs tot això: anys d'experiència amb crítics, amb emergències, evidentment a mi em contaven l'experiència dels anys que havia estat volant, em contaven poc en proporció, però bueno, comptava. I l'HEMS, el curs HEMS, era com una recomanació si et donava un... una miqueta més de punts, però no era un requisit indispensable. Sí que és veritat que et dona una visió interessant perquè és com molt específic del de mitjans aeris, perquè sinó realment tu entres a treballar amb helicòpter, no en tens ni idea. O sigui, al final a veure que també haig de fer emergències, eh? Que tampoc no fem res raro que diguis com ara... I això com és que ho saps? No, però hi ha tota una part de normativa, de seguretat, de presa de decisions que, per el fet d'estar amb un helicòpter en un entorn aerotransportat, doncs canvia. I ho has de tenir clar. Però si... jo entenc. i en el meu cas es podia fer després sí que t'ho valoraven si ho tenies fet, però no era un recurs allò de dir si no tens el curs HEMS, tu no pots entrar a mitjans aeris.

Entrevistador:

Llavors... bueno, aquesta pregunta és... clar... Consideres que la formació rebuda per realitzar la teva feina va ser suficient? Clar, en el teu cas, com de formació deuries tenir molta amb un altre àmbit, però com a HEMS no tenies.

Informant 1:

No clar, exacte. No. Entres una mica... aprens allò, dels companys: això no ho toquis allò, vigila, això ho fem així... i vas aprenent una mica... A dia d'avui, fins i tot, com que anem amb un model d'helicòpter que és potent i té la possibilitat de posar un tercer seient, poden arribar a venir puntualment estudiants que... estudiants així de forma genèrica, no s'ha obert per temes de seguretat perquè, evidentment, dins d'una aeronau hi ha una normativa molt concreta i tots hem de tenir molt clar el que fem, perquè si hi ha un problema podem caure i tenir un accident greu, però és veritat que en el moment en què algú se l'ha seleccionat per poder entrar a fer aquella feina, abans no fa una guàrdia real sol... i que hagi d'afrontar el dia a dia amb normalitat, pot venir a fer pràctiques. Per tant, jo penso que és un guany molt gran perquè tu veus com treballen aquella gent, que fan, que no fan, que decideixen, que vigilen, que abans era com doncs el teu primer dia... era doncs mira que el teu company sigui bona persona, i tingui ganes d'ajudar per explicar-te. Anàvem una mica perduts, no en el tema de les emergències, però si el tema aeronàutic era una mica complicat.

Entrevistador:

Tens actualment necessitats formatives que creguis que poden millorar la teva feina? Amb aquest àmbit de dir n'hi ha alguna cosa que diguis ostres. Em falta aquest aspecte per poder...

Informant 1:

Bueno, jo penso que sempre podem millorar perquè a nivell aeronàutic hem rebut molta formació, però n'hi ha molta per rebre i... podem aprendre molt perquè al final jo no soc pilot i tinc moltes coses per aprendre, però sí que és veritat que amb el contracte amb el SEM cada 6 mesos, en principi ens han de fer formació... com si diguéssim aeronàutica. Hi ha una basant en que nosaltres fem també amb els pilots i que els hi fem formació mèdica, però ells també ens fan una formació aeronàutica per redundar en la seguretat. Al final, com més formats estiguem a nivell aeronàutic, ells poden confiar més en nosaltres i si hi ha algun problema o algun error o alguna cosa es detectarà molt més ràpid. Els nostres pilots es refien del nostre criteri absolutament, o sigui si amb un pilot li dic no vagis més a la dreta que hi ha un obstacle ell encara que no el vegi no hi anirà perquè saben que... no perquè jo soc molt xula i perquè li he dit amb un to.. no, simplement perquè ells ens han format, saben el que ens han ensenyat, saben que som molt conscients de l'entorn on treballem i que la seguretat és qüestió de tots els que estem a dins de l'helicòpter i per tant, pues si li diem no vagi a la dreta, no aniran a la dreta, però sempre podem millorar, eh.. i de fet, moltes vegades s'aprofita per fer... A part d'aquests, cada 6 mesos que fem una formació específica, i que ells doncs ens preparen unes jornades i hem d'anar allà i hem de signar i hem de passar un seguit de processos de tant en tant, tenim uns procediments, doncs jo que sé resposta en calent, desfibril·lar en vol, de pujar i baixar en estacionari. Doncs hi ha un seguit d'operatives o procediments que repetim que cada X temps també entrenem perquè està clar que com més ho entrenis el dia que ho hagi de fer sortirà bé. Si no entrenes el dia que ho has de fer hi ha l'error i hi ha un problema.

Entrevistador:

Molt bé. Què és el que et va motivar a treballar amb aquest àmbit.

Informant 1:

Doncs la veritat és que no ho sé. Jo vaig tenir... Mira, va ser un moment a la vida que necessitava com un canvi, problema vital, eh. I què fas com una mica de canvi, de canvi, de direcció. Jo estava a l'hospital i estava bé, però això per un problema personal, vaig començar a estudiar i em va cridar l'atenció tota la part extrahospitalària. A mi em sempre m'havia agradat el pacient crític, però sempre havia estat a l'hospital i era com molt hospitalària. Em va cridar l'atenció la part extrahospitalària i suposo que perquè és molt variada i perquè pots fer serveis molt diferents al llarg del dia i mira

l'entrar a estudiar el postgrau i això... hi havia l'opció de d'emergències i vaig poder entrar a bombers, a mi d'entrada em cridava l'atenció bombers hi havia una ambulància allà i l'entrar a bombers, bueno, pues que coneixes gent que treballa aquí, l'altre allà. Pues jo soc bomber, però també treballo al RACC, perquè no vens a treballar allà al RACC que fem... doncs des de repatriacions, hi ha un servei mèdic. I vaig acabant a treballar allà i una cosa va portar a l'altra i un dia clar, allò va ser com... ostres pots arribar a fer alguna guàrdia a l'helicòpter perquè de tant en tant falta algú. I va ser com en serio? I llavors, el dia que veus l'helicòpter dius, uau, m'encantaria estar aquí i de fet no conec... Bueno, sí que hi ha algú que ve a veure l'helicòpter per visitar-lo i em diu, jo no treballaria mai aquí. Però en general la gent, la gent li crida l'atenció, inclús la població en general, eh, aterra, un helicòpter, una plaça i tothom s'hi tira a sobre.

Entrevistador:

Arribes allà i...

Informant 1:

Exacte, algú hi ha que et diu jo aquí ni que em paguin vinc a treballar, però en general jo crec que és un mitjà que tots ens crida l'atenció, bueno una ambulància també, un camió de bombers. Vull dir a la població en general quan veu un camió de bombers li fa Gràcia.

Entrevistador:

Sí, però la diferència és que n'hi ha... Deuen haver 200 camions de bombers a tot Catalunya i helicòpters hi ha 4.

Informant 1:

Bueno de sanitaris perquè també pots fer bomber de rascat que també hi ha helicòpters.

Entrevistador:

Quines diferències i similituds trobes amb aquesta feina amb altres entorns on hagis estat treballant com per exemple: amb un hospital, la residència o en l'ambulància?

Informant 1:

Mira jo, una similitud gran és el treball en equip. L'helicòpter és un equip petit, sí, però al final tots depenem de tots i si tots ho fem bé i tots ens portem bé i tots tenim clar el que hem de fer els serveis van perfecte. A l'hospital igual, si tots tenim clar que hem de fer i treballem en equip, les coses surten molt bé, això funciona igual.

Sí que és veritat que a l'helicòpter tens el soroll, tens un espai reduït. Moltes vegades les decisions s'han de prendre amb certa rapidesa perquè el que dèiem abans hi ha quatre helicòpters. Mira una ambulància, si està 20 minuts més ocupada, doncs hi haurà una altra ambulància per ocupar aquell espai si surt un servei. L'helicòpter si

estem ocupats més del que toca, doncs no hi ha un altre helicòpter en aquella zona, i sí que en poden desplaçar un altre, però no és ni tan fàcil ni tan... econòmicament té un cost i és complex. Per tant, a vegades les preses de decisions han de ser un punt ràpides. Ens condiciona la meteorologia, que això en un hospital és absolutament igual que a fora poden estar caient llamps i trons que es igual. I a vegades també, s'han de prendre decisions un punt agressives, és a dir, a un hospital tu pots deixar evolucionar més o menys un pacient, o el pots anar sostenint i veient cap a on evoluciona i si en un moment concret has de ser agressiu, et pots esperar molt fins a l'últim moment a dir ara i ara serà agressiu, i de vegades a l'helicòpter és de ser més agressiu, en el sentit agressiu em refereixo, per exemple, a algú que potser el deixaries evolucionar i passada una estona, decideixes que l'intubes perquè no acaba d'estar bé o perquè s'està agitant o pel que sigui. Igual pel fet d'haver-lo traslladar en helicòpter ja té un punt que dius és que jo no me la puc jugar a haver-lo d'intubar mentre estic volant. Per tant, igual hauré d'intubar ara. Que vist des de fora pots dir, però com no t'esperes a veure si... jo que se: li passa el dolor o estar... però vull dir: si que ens condiciona.

Entrevistador:

Si d'això parlarem més tard. També és perquè m'hauràs d'explicar una mica com es prepara un trasllat aeri que s'han de tenir en compte més coses i després ja t'ho...

Informant 1:

Això és una mica diferent de treballar en un hospital. Jo penso que l'hospital tens, fins a cert punt més temps, pots observar més el pacient, pot ser més pacient i de vegades sembla inclús que pugui ser com més respectuós. Aquí és una mica allò... pim pam pum, això és lo que hi ha, ens hem d'anar i ja està. De vegades també anem establitzem i marxem i no traslladem, que a vegades costa que la població pugui entendre que tu pots arribar amb un helicòpter i clar aparentment sí, han enviat un helicòpter deu ser algo greu i que llavors l'helicòpter se'n vagi de buit és com: i ara, perquè marxa de buit? Bueno, perquè al final ha arribat un equip mèdic com pot arribar una Mike (USVAm) amb un metge i un infermer, han establitzat un pacient, i aquell pacient pot acabar marxant amb una ambulància amb els seus familiars, per exemple, que al final també a l'helicòpter no pot pujar la família, i això també és una cosa a tenir en compte. A vegades, doncs, segons quina situació del pacient sense que pugui venir un familiar, doncs és més complexa.

Entrevistador:

Vale doncs tanquem aquest primer bloc així una miqueta com de presentació i ara parlem una miqueta més, com és el rol d'infermeria. Bueno intradisciplinari i interdisciplinari amb altres amb altres... bueno amb altra gent.

M'has dit bueno... que havies realitzat trasllats en avió medicalitzat i ara estaves amb els helicòpters. Pots descriure quines són les funcions amb aquests... que tens com a infermera amb aquests mitjans?

Informant 1:

Bueno com a infermera jo crec que una mica com la que podria estar urgències. Vull dir, nosaltres ens ocupem d'ajudar a complementar el metge, doncs tot tota l'exploració que faci, tota la avaluació del pacient, inclús per fer un feedback allò entre metge-infermer que no se'ns escapi res no? perquè a vegades els companys pobres estan entre això, coordinar l'emissora, omplir l'informe, el pilot que els hi diu nosé què... vull dir, pobres se'ls hi pot passar alguna cosa, doncs una mica ajudar amb ells a valorar i tractar el pacient. I llavors moltes vegades el que ens encarreguem nosaltres és de vies, medicació, inclús de vegades quan ja fa anys que treballes en el mitjà fa uns anys que ets infermer i coneixes els teus companys... Clar quan a un company meu li dic mira que està... veig que s'està disparant el respirador, què et sembla que el sedí una mica més? O, és que està taquicàrdic, li posem més analgèsia? Vull dir moltes vegades, evidentment que li demano permís perquè per algo és el facultatiu, però que també són amics i ens coneixem molt, però bueno. Doncs això, podem estar molt pendents de la medicació, estem mantenint tots els dispositius que porta el pacient, que no s'arrenqui res i no falti res una mica això. Si s'han de preparar bombes i perfusions, doncs... a col·laborar sí que el metge és el que acaba fent les tècniques, però bueno, de vegades inclús ens deixen col·laborar amb la intubació, en molts aspectes. És una mica fer suport al metge i tota la càrrega de la de la medicació i gestionar el pacient mentre ells en vol, que normalment pobres, en vol els hi toca omplir l'informe. Perquè a terra han atès el pacient i quan volem, doncs nosaltres infermeria anem vigilant que el respirador funcioni, que quedi oxigen, que les vies funcionin. Tot mentre ells omplen l'informe.

Entrevistador:

I consideres que assumeixes més rols del que del que tocaria, com dels que si estiguessin en un hospital?

Informant 1:

No ho sé, potser sí, però no perquè estigui en un hospital, sinó perquè potser primera, fa anys que treballo aquí i treballo amb gent que fa molts anys que ens coneixem i segona perquè hi ha estones que, per exemple, els metges pobres realment queden molt hipotecats a l'haver d'omplir l'informe i l'han d'omplir i tenen estones que et miren amb cara ho sento, eh, ara m'aïllo un moment i... què passa que estan accessibles. Però no, no, no, no m'he sentit mai sola d'haver de decidir de fer alguna cosa perquè el metge està liat fent algo. A veure amb un accident de múltiples víctimes de

vegades sí, però es que estem tots venuts i el metge no sé ni on està. No sé en algun moment puntual, però és que jo crec que són... és com fluid no allò, i potser hi ha moments que estic més al cas jo de més coses, però llavors hi ha estones que el metge està per mi i pel pacient i podem, doncs jo què sé: s'ha mogut un drenatge toràctic, doncs el tornem a recol·locar entre els dos i que potser hauria detectat jo no perquè en sàpiga més, sinó perquè el pobre doncs està fent un informe o està parlant amb un policia, perquè també són els que passen la informació, són els que moltes vegades parlen amb l'emissora que nosaltres, també en portem, però bueno, diguem que la veu cantant la porten ells no qui coordina el servei són ells.

Entrevistador:

I en el cas de els avions, els rols són els mateixos?

Informant 1:

Hem queda una mica lluny lo dels avions, però sí, sí, és bastant el mateix. Infermeria normalment que ja també passa quan ets a l'hospital, no? tens en compte: vale, doncs si el vol durarà 6 hores cada quantes hores li he de donar aquesta pastilla, quantes en necessitaré? Estàs com molt pendent de la medicació que necessitaràs, evidentment, amb el metge repassés... es necessiten per fer trasllats aeris una sèrie de de de permisos tant per portar el material mèdic, com per portar un pacient. Nosaltres fèiem trasllats o amb avions de línia regular que podíem posar el pacient assegut en una cadira o inclús es pot muntar un llit com una camilla hipotecant un seguit de seients que llavors posen una cortina i posen el pacient allà. *Lufthansa* tenia un box que muntava dins de l'avió i el pacient quedava aïllat i no el veia ningú o pot ser un vol amb un Jet privat que també es fan amb pacients. Però clar els permisos per portar, clar portar un desfibril·lador que és una màquina que pot xispar a dalt d'un avió, vull dir o tens un permís i dius que estàs fent un trasllat mèdic o el comandant de l'avió et diu això qui no puja. Recordo una vegada una maleta que vam tenir molts problemes per passar-la perquè portàvem drenatges toràctics i allò directament és que semblava un bueno no sé ganivets o punyals per clavar algú, i la policia no volien deixar-nos pujar allò, però és clar, hi havia tot de certificats que es van haver de demanar per poder traslladar al pacient.

Entrevistador:

I en quant a les competències amb un avió medicalitzat. Parlant des del desconeixement en cas d'aquests vols que són transoceànics que poden ser vols de jo que sé 10 hores, 12 hores. Hi ha rols que tu hagis de fer que a un hospital igual es faria: un tècnic de laboratori? M'invento n'hi ha algun tipus de màquina que diguis: ostres cada 3 hores li he de fer una gasometria.

Informant 1:

Jo els trasllats que he fet així, per exemple, des de Buenos Aires he fet trasllats de vols llargs. Sempre he portat pacients quan m'han tocat, vols llargs, eh? Que ja estaven molt bé. Jo què sé: eren un Ictus evidentment, amb una hemiplegia brutal i tot el que tu vulguis però que portaven una sonda nasogàstrica, cada X hores li posàvem la seva medicació per la sonda nasogàstrica i portava una sonda vesical, res més. Vull dir, no li havia de fer una analítica, ni li havia de fer res, però sí que li havia de posar la cunya sí que li havia de mirar la glicèmia i posar-li la insulina pertinent. Per tant, havia de portar el vial d'insulina amb una nevera, vull dir tot això ho has de tenir en compte. No és complex, però si aquest és allò o portes i ho tens clar o a dalt de l'avió, o si necessites algo allà ja no hi ha res.

Entrevistador:

Vale. És logístic.

Informant 1:

A l'helicòpter passa igual, però bueno, diguem que els vols són curts. Vull dir, el dia que voles més potser voles mitja hora. Per tant dius bueno, doncs durant mitja hora no li podré posar la insulina que no és habitual tampoc amb l'helicòpter, perquè amb l'helicòpter es fan serveis d'emergència amb l'avió moltes vegades fem repeticions de pacients que molts cops o ja els havien estabilitzat o eren previs a una cirurgia que es faria a Barcelona. Per tant, era aguantar-los mentre no seria la cirurgia, però mai he portat ningú que hagi hagut de portar bomba de Nora o coses inestables, sinó que normalment aquests pacients s'estabilitzaven abans.

Entrevistador:

Vale. Pots descriure quin és l'equip amb el que treballes actualment.

Informant 1:

L'equip de material?

Entrevistador:

No l'equip de personal.

Informant 1:

La la dotació d'helicòpter de Guàrdia. Cada dia hi ha un comandant, o sigui dos pilots pilot i copilot.

Entrevistador:

Doncs hem pots explicar una miqueta... què és el que fa cadascú?

Informant 1:

El pilot, que és el que diem comandant, és el com si haguéssim és el responsable màxim de la operació i és el que donaria una resposta si hagués un problema legal. És la persona... dels dos pilots que tenim és la persona que l'empresa li té atribuïda

la titulació de comandant, bàsicament... normalment... és evidentment per formació perquè ha de tenir els títols per portar la màquina en concret, que es vola i que està de servei, però a més a més, és la persona que té més hores de vol. Per tant, és la persona que té més responsabilitat, llavors el comandant, en principi ho fa tot. De fet, per normativa ell pot volar sol l'helicòpter i pot comunicar sol i pot fer tot ell sol. El SEM va demanar un segon pilot i portem un segon pilot que ens ajuda en seguretat. Però el comandant des de que... pot fer: parlar amb les torres i amb banda aèria, parlar amb el SEM, és l'interlocutor directe també bueno, bàsicament amb el SEM si anem a un servei i hi ha algun tema d'on es deixa l'helicòpter, si hi ha algun problema de seguretat, això... doncs és qui parla amb la policia, i llavors s'encarreguen de... de pilotar i de tot el tema de la navegació, i comunicar amb altres aeronaus o si creuem una zona d'afectació d'un aeroport, comunicar per on passarem, qui som, on anem, etcètera, etcètera, perquè de vegades amb situació d'emergència tenim certs permisos especials i podem creuar les zones d'influència dels aeroports d'una manera concreta, sempre demanant permís evidentment a la torre i que ens autoritzi un controlador aeri.

Llavors el copilot el que fa és ajudar-lo amb totes aquestes funcions, no? de vegades està pilotant el pilot i el copilot es dedica a portar la navegació o es dedica a parlar amb l'emissora amb el tetra amb el SEM. Però si no el comandant sol ho podria fer tot. Llavors s'encarreguen també del repostatge de la màquina.

De guàrdia estem pilot, copilot, un mecànic les 24 hores per ser qualsevol problema que pugui tenir la màquina, inclús nosaltres com que portem oxigen, doncs si durant un servei es gasta l'oxigen els ajudem, però és responsabilitat del mecànic canviar l'oxigen i veure que tot funciona i llavors estem un metge i un infermer.

En el cas de l'helicòpter de Sabadell és un helicòpter compartit amb el servei de pediatria de Sant pau i del Taulí i una setmana a Sant pau, una setmana al taulí. Estan ells de Guàrdia són personal pediàtric que són metge infermer i estan en la seva zona de l'hospital de treball a la UCI, a urgències o on els hi correspongui i si hi ha un servei, com que en principi ells van a interhospitalaris diguem que els nens ja estan atesos, no han de sortir tan ràpid com nosaltres que hi pot haver un accident i has de sortir corrents. Ells poden estar treballant a la UCI no? doncs se'ls avisa i baixarien, es canvien i se'n van amb el pilot i copilot nostre.

Entrevistador:

Vale. Els van a buscar i marxen.

Com és la coordinació dins de l'equip en un trasllat?

Informant 1:

Bueno parlem... hem d'anar comunicats amb cascos perquè hi ha molt soroll i ens ha d'aïllar del soroll i... el que dèiem a l'inici de l'entrevista, hem rebut una formació, una formació aeronàutica i ens han ensenyat una mica parlar per emissora, que al final pots dir el que vulguis i tant com vulguis, però com menys es parla amb una emissora i les coses que s'han de dir són les importants i són concretes, doncs molt millor. Tenim... podem parlar relaxadament del que necessitem, però tots entenem i sabem que hi ha moments en què s'ha de fer silenci i hi ha moments concrets que sabem que s'ha d'estar en silenci, com per exemple el moment del final, quan hem d'aterrar o ens anem a enlairar, perquè és un moment de l'operació que és complexa i si hi hagués un problema de motor, doncs hauríem de... el pilot hauria de fer un aterratge d'emergència o alguna operació d'emergència i per tant, per seguretat, ha d'haver silenci o si des d'alguna torre de control ens criden, jo he de tenir clar com a sanitari, encara que sigui la infermera, quina és la matrícula del meu helicòpter i de saber que ens estan cridant a nosaltres per tant he de callar perquè el comandant pugui sentir que se li està requerint i que ell pugui contestar o procedir a fer el que li demana el controlador aeri. Per tant, hem d'estar en silenci? No. Hi estem? No. Però sí que tenim clar que hi ha moments que sí, que toca estar en silenci o que hi ha moments que s'han de fer procediments de baixada amb estacionari que si després cal que t'ho expliqui, t'ho explicaré. Doncs en què hi ha un seguit de frases que s'esperen que jo digui i que el meu company o el pilot contesti i tots sabem que aquell procediment s'està fent de fa de manera correcta com hem entrenat.

Entrevistador:

Pel que fa a la comunicació durant els trasllats, en tot moment tothom sentiu tot lo que esteu parlant, o podeu fer una divisió entre l'espai diguéssim assistencial i l'espai de pilotatge?

Informant 1:

Podem fer la divisió. Els sanitaris no ho podem fer, ho pot fer el comandant. O sigui com que realment la seguretat de l'operació és la seguretat del vol ells, de vegades ens silencien, i ens ho diuen; - Us silencio un moment. Perquè igual han de parlar entre ells dos d'alguna cosa o inclús a vegades hem tingut algun copilot en formació i evidentment el comandant ha de formar-lo amb algo i és allò de dir: - Nois, ara és molt llarg això que he d'explicar, us tallo un moment i parlem entre nosaltres, o perquè ells estan rebent una informació important des de torre control i en canvi, a darrere, per exemple, doncs tenim feina: El pacient està malament el metge i jo estem parlant de coses que hem d'estar parlant, perquè hi ha moments que jo puc estar en silenci perquè per total per dir-li al metge: - Mira la tensió ha baixat, pues potser no cal que li

digui. Però hi ha moments que sí, que és allò de: - Munta-li una bomba de Nora, no anem bé, està desaturant, que està passant, comprova l'oxigen, i de vegades passa que tu quan estàs amb tot això, el pilot també està en un moment que ha de comunicar perquè està per exemple entrant a Barcelona. Doncs entre ells ens poden aïllar i de fet ens ho diuen: - Us aïllem un moment. A darrere tenim un llumet que se'ns encén i així sabem que no, que no els molestem quan parlem, llavors ens desaïllen. Si necessitem parlar amb ells, podem apretar aquest botó i sona com una campaneta, com els avions de les hostesses i sona i a vegades et diuen ostres, m'havia oblidat desconnectar o et diuen, passa res? Perquè seguim... que tenim que hem de comunicar coses i necessitem silenci.

Doncs podem aïllar, sí, sí. Ens poden separar. I crec que per seguretat és molt important que es pugui fer.

Entrevistador:

Quin tipus de procediments i intervencions realitzes habitualment durant un trasllats?

Informant 1:

Bueno, bàsicament durant trasllats és controlar que tinguis oxigen, perquè van just al darrere del seient de la infermera les 3 bales d'oxigen que portem. I sí que és veritat que t'has d'acostumar quan tu treballes en un hospital o inclús a l'ambulància, les coses pinten: el monitor pita, el respirador pita, allà també pita, però no ho sents. Per tant, de vegades has d'estar molt pendent perquè si no veus que ha desatura el pacient o no ets conscient que et queda poc oxigen, el respirador pot anar ciclant, però pot anar ciclant sense oxigen, per tant, són coses que has de tenir consciència.

Això, infermeria, controlem molt, l'oxigen, controles les perfusions si vas amb perfusions, suero-teràpia, que no s'arrenquin les vies. Pues no perdre el buit amb el matalàs de buit si en el malalt li hem fet el matalàs de buit. Bueno, una mica de consciència situacional del que estàs fent, el tenir clar quanta estona de vol ens queda. Si és un pacient que té algun problema tipus pneumotòrax doncs ja haurem parlat abans amb el pilot, per saber que no anirem més amunt perquè si no pot complicar-se encara més, però una mica és això amb en tema de medicació, vies i sobretot l'oxigen.

Entrevistador:

Quines eines o materials utilitzes habitualment durant els trasllats?

Informant 1:

Mira les d'infermeria. Les xeringues i medicació poc més. I moltes vegades donar la mà. Si els pacients estan conscients o semiconscients, com que infermeria anem assegut al costat dels pacients, jo crec que de les coses que faig servir més és la meva mà, perquè la gent necessita saber que aquí hi ha algú amb mi. Perquè bueno,

la pèrdua de control que de cop i volta et posin a dins d'un helicòpter, o sigui, per més que diguin que no estàs greu, tu penses m'estan mentint, o sigui jo m'estic morint i ningú m'ho vol dir i dones la mà a la gent, però sí que és igual, sigui un empresari, o sigui un persones jove, o sigui una avia, en general, tothom t'agafa la mà que és com: Aquí hi ha algú, gràcies.

Jo xeringues i medicació i donar la mà.

Entrevistador:

I trobes a faltar algun tipus de eina o material que diguis: Ens fa falta això, això estaria molt bé que ho fiquessin?

Informant 1:

Bueno, la gent de l'Hotel 2 (indicatiu helicòpter de Girona) ho ha treballat molt i, és veritat que estàs una mica aïllat del pacient. A la gent li expliques que abans de pujar-los a l'helicòpter els hi posem uns cascos fins fa uns anys eren uns cascos només perquè no sentissin soroll perquè l'helicòpter fa molt soroll i els explicaves: - *Miri ara pujarem a l'helicòpter, li posaré uns cascos pel soroll perquè no li molesti, no ens podrem sentir d'acord? Si m'ha de dir alguna cosa m'aixeca la mà i em fa alguna senyal de que algo no va bé i jo ja m'acostaré per sentir-lo, jo acostaré l'orella als llavis i vostè m'intenta dir el que li passa, però minimitzem les comunicacions perquè és ferragós i costa.* Bueno, doncs és complex portar un pacient i no poder-te comunicar. A més a més, no sé què li passa a la gent que quan entren a l'helicòpter els hi agafa unes ganes de parlar. I d'uns anys cap aquí i una mica perquè tinc companys que amb això els inquietava molt, s'ha començat a comunicar als pacients, o sigui els pacients porten uns cascos com els nostres, sí que durant l'aterratge i l'enlairament per seguretat, perquè com que la gent li agrada parlar no es posin a parlar en un moment que el pilot necessita silenci, doncs no es comunica al pacient i se li explica miri ara durant uns segons, no ens podrà sentir, però després durant el vol ens sentirà vol dir que ho sentia tot. És a dir, que pot sentir des del pilot parlant amb la torre de control de l'aeroport, de no sé on. Es clar, això se li explica el pacient. Clar, segons quin pacient que pugui estar més o menys agitat, desorientat i tal o a vegades el que fem és no connectar-lo perquè encara s'alteren més, però hi ha gent que sí que va connectat amb tot el vol i pobres. Van amb un silenci absolut perquè deuen pensar, calla que com digui algo la liaré. Però vull dir, en principi poden parlar i així com a mínim, t'hi pots comunicar i ho trobo molt a faltar el poder parlar amb els pacients perquè inclús allò: te un dolor li poses analgèsia just abans de pujar, és que fins que podies preguntar si ha millorat el dolor.

Entrevistador:

Llavors això ho porteu tots o només a l'Hotel 2 (indicatiu helicòpter de Girona)?

Informant 1:

L'hotel 2 (indicatiu helicòpter de Girona) van ser els precursors. Jo crec que a dia d'avui ho portem tots. Jo diria que ara ja ho portem tots.

Entrevistador:

Perquè abans si no recordo malament eren els típics cascos d'obra no?

Informant 1:

Sí, sí. I a dia d'avui pobres, encara hi ha pacients que, jo que se: un avi denunciat o segons quina situació o veus algú que dius com ens senti parlar de temes aeronàutics, es posarà més nerviós i li poses els cascos d'abans els de la obra. Però no, en general, la gent ben comunicada se sent més segura, encara que no entenguin el que estàs parlant, però saben que si t'han de dir alguna cosa de la poden dir i llavors també el que ens falta molt és poder valorar per exemple, un trist *Glasgow* és molt difícil de valorar. De fet, no es pot valorar a l'helicòpter és que no, i viure en la incertesa aquesta de dir: és que fa 20 minuts que no li miro *Glasgow* i és un TCE i té una pupil·la més gran que l'altra ja li he posat Manitol i he fet un seguit de coses i no sé si està evolucionant a pitjor. De vegades aquest punt que et falta això, el poder auscultar un pacient, amb el soroll que hi ha no t'enteres del que està passant. Vull dir que hi ha coses que estàs una mica limitat.

Entrevistador:

Has dit que el metge registrava l'atenció realitzada al pacient. Com es duu a terme aquest registre?

Informant 1:

Sí. A través de l'aplicatiu del SEM, es va enregistra, doncs des de tots els canvis que hi puguin haver les constants, si li han posat algun dispositiu, sí que intentem que tot es faci previ al vol. Però bueno, de vegades durant el vol s'ha de posar una via o s'ha de recol·locar un tub endotraqueal, o s'ha de recol·locar un drenatge toràcic. No és lo habitual perquè ens assegurem abans en un entorn que sigui més espaiós, més lluminós, doncs poder-ho fer bé i poder estabilitzar el pacient. Però de vegades en vol... es pot complicar un pacient i haver de de ser un punt més agressius o haver d'aplicar més tècniques i es fa.

Entrevistador:

I en el cas de quan estaves amb els avions, els registres que es feien?...

Informant 1:

Aquí sí que no es feia. De vegades teníem com un petit informe d'infermeria de lo típic, doncs se li ha administrat això durant aquestes hores i ha passat aquesta medicació,

porta aquesta via porta, aquesta altra, porta una sonda i poc més. Eren realment com trasllats de pacients com... Com un trasllat secundari. No he portat mai pacients... jo sé que sí que se'n fan de pacients greus però no molt greus amb avió sanitari.

Entrevistador:

Vale, pues comencem el tercer bloc que seria més el context operatiu i de seguretat. Com descriuries l'entorn en el que desenvolupes la teva activitat professional?

Informant 1:

En quin sentit?

Entrevistador:

A l'entorn en quan a l'espai, els sorolls...

Informant 1:

És un és un entorn, una mica hostil, o sigui no es facilita el treball perquè ni és un espai gran, et pots moure molt poc, no pots circular al voltant del pacient i al final l'atenció d'un pacient crític va molt bé poder-li donar voltes al voltant i... m'ho miro des d'aquí i des d'allà faig aquella tècnica i des de l'altra banda puc accedir a tal, ara l'he pogut mirar que tenia una ferida... No es que jo el meu pacient un cop l'he entrat a l'helicòpter, el tinc lligat, estibat i immobilitzat, i si no li he vist que tenia una ferida a la zona lumbar, pues és que no li veure fins que no faci el transfer a l'hospital i hi hagi una taca de sang llençol, que dius: Pues molt bé l'hauria hagut de mirar abans.

És un entorn que a l'estiu fa calor, a l'hivern fa fred, però podem posar calefacció, podem encendre llum i pot haver-hi molta claror, però estem molt limitats, sobretot el fet de moure'ns i el fet de moure el propi pacient. Quan un pacient ha de vomitar girar-lo dins de l'helicòpter és costós. Per això: Podem arribar a intubar dins l'helicòpter? Sí, clar que podem, però no és el millor lloc, ni serà la millor postura pel metge per poder intubar. Per tant, hi ha coses que te les has de replantejar abans, i nosaltres, bueno, clar... és que treballem amb uns escenaris que poden ser múltiples, que puc estar... a l'estiu puc estar a la platja una estona morts de calor, vestits amb un tratge ignífug que hem de portar i al cap d'una estona podem estar a alta muntanya amb una ventolera que fa un fred que pela amb el mateix dia amb la mateixa roba i clar, a vegades et genera... Ens vam adonar... i ara portem grampons a l'helicòpter, uns de petits, però hem anat a molts serveis a pistes i nosaltres anem amb unes botes d'aquestes de puntera de ferro, però no per caminar per pistes amb neu, i un dia amb unes pistes ens havien d'aguantar els pistes perquè el metge i jo ens anàvem avall. Vull dir son detalls que penses clar és que la meua Guàrdia si un pacient es fa mal a una pista, potser no hi aniran els bombers, segons a quin lloc evidentment aniran ells que són els que han de fer el rescat, però amb una pista en sí, doncs va l'helicòpter sanitari. No sé.

Entrevistador:

Bueno, són problemes que fins...

Informant 1:

És que anàvem vestits d'una manera que els pisters ens miraven amb cara de en serio que aneu amb aquestes botes? Bueno, pues no ho havien pensat.

Entrevistador:

Fins que no t'hi trobes, no?

Informant 1:

És més ara a l'hivern portem uns, i s'ha de revisar en el *check-list* que fem cada dia i entre les coses de material que s'ha de revisar que hi siguin, ha d'haver uns grampons. Doncs... algú es va donar... va dir, potser que ens posem uns grampons. Doncs sí, i me'ls he posat un cop, eh només, però bueno, el primer cop que vaig necessitar no els tenia.

Entrevistador:

Quins elements s'han de tenir en compte durant un trasllat? Bueno, abans d'aquesta pregunta. Has dit que tornant a la pregunta anterior, que l'espai és limitat. Quin accés tens tu al pacient i quin accés te el metge?

Informant 1:

Vale l'espai és limitat, però vull dir que amb tots els anys que fa que estic volant ara actualment vaig amb l'helicòpter més gran, amb diferència que he anat mai. Vull dir, jo he anat amb dos models més petits i un especialment més petit. Per tant, a dia d'avui és un luxe l'espai que tenim. Tot i això és molt petit. Jo puc estar a tot el lateral esquerra del pacient com si diguéssim, de vegades he arribat a intentar anar cap als peus, a vegades buscant una via desesperats i no solem posar vies s les cames mai ni bojós, però que a vegades no tens una altra opció, i bueno, vaig a mirar els peus. Però això vol dir deslligat, ves-te'n cap a la bodega, evidentment ho has de comunicar al pilot. Has de comunicar que et deslligues per tots els sorolls que puguis fer que ell sàpiga què està passant, perquè quan comences a sentir: Cline, clong, clinec allà darrere no li fa cap gràcia. A més a més, dins d'un helicòpter, els pesos han d'estar en un lloc concret. No podem anar desplaçant pesos. El metge per aquí, passo la motxilla cap allà, moc el pacient. No, no es pot fer perquè inestabilitzar el vol, per tant, li he de dir al pilot: - *Em deslligo*. M'ha d'autoritzar, llavors dir-li: - *I me'n vaig poc a poc cap als peus perquè vull mirar si li puc posar una via*.

Entrevistador:

I marxés pel terra reptat no?

Informant 1:

Sí exacte. I ara portem un model que encara tinc cert espai fins al sostre, però hi han hagut models que has d'anar com mig estirat i intentar arribar als peus. Per tant, moltes vegades nosaltres els dispositius els posem... vies i això al costat esquerra perquè infermeria tingui accés, inclús hi ha gent de les ambulàncies que ho té clar i ens posen les vies l'esquerra que els hi seria igual i et diuen ja t'he posant la via al teu costat, però si li posen la mà dreta també la puc fer servir eh, no passa res, però bueno.

I el metge com a *team líder* que és i on es solen posar els *team líders* es posen al cap, però en el fons vol dir literalment al cap. O sigui el metge de l'abdomen, més avall no pot passar. Vull dir que si la d'auscultar que en vol no podrà auscultar, però just quan li puja el pacient abans d'arrencar el el motor, sí que el pot auscultar, palpar-li la panxa... Clar té la via aèria allà, si hi ha algun problema amb la via aèria més o menys ho pot gestionar, però gaire més avall no pot anar inclús de vegades no pot ni ajudar a posar una bomba, perquè la bomba on va estibada dins de l'helicòpter, al metge li queda lluny. He de dir, pobres de base es deslliguen eh, i ja fan mans i mànigues, però estan molt estancats al cap del pacient.

Entrevistador:

Ara sí. Quins elements s'han de tenir en compte durant un trasllat. Elements, podem separar-los com a elements de seguretat i després elements pràctics de tipus: com això de les vies de ficar-te una via a l'esquerra o de...

Informant 1:

Sí aviam hem de tenir clar que estem en un mitjà aeri. Per tant, per sobre de tot anem amb helicòpter i per sobre de tot hi ha la seguretat del vol i de l'operació en sí. Inclús hi ha moments que podem tenir i això potser és de les coses que em va sorprendre més quan hi vaig començar a treballar i que moltes vegades també sorprèn la gent. Tu pots tenir un pacient molt picat i molt inestable a dins de l'helicòpter, però en el moment en què ens enlairem, el pilot demana que tothom miri fora, de fet, jo comunico que estic mirant fora cada cop ens enlairem i aterrem diem unes frases concretes perquè el pilot sàpiga que estem tots lligats, tots a lloc, estem mirant i estem pendents de l'operació del que estem fent. Perquè el sortir i el entrar en un lloc són els moments més crítics que... a part de que ens puguem menjar un obstacle, si hi ha un fallo de motor podem tenir una caiguda amb poc marge de solucionar. Per tant, en el moment d'enlairar-nos, per exemple, jo puc tenir un pacient molt inestable a dins, hi ha un moment que el pilot ens pot dir: Si us plau tothom mira a fora perquè pel que sigui hi ha molt vent o hi ha arbres molt a prop o hi ha no sé que molt a prop i necessito per seguretat de tots que tots mireu fora. I potser és mig minut, però tu saps què és tenir un malalt inestable i tu ser l'infermer o el metge i no estar mirant el pacient? Perquè

igual quan el torni a mirar estarà fibril·lant o estarà fent, no sé què. Doncs ara primer preval la seguretat de tots i després ja estarem pel pacient. De vegades lo habitual es que diguin: Si us plau el metge s'hi pot estar pendent i que l'infermer es queda dins amb el pacient i en el moment en què pugem, tu estigues pendent de fora i l'infermer que estigui pendent si realment està tant inestable... Si no és: No us, mireu el pacient i mireu tots a fora. Per tant, aquest és un dels punts a tenir molt clars. O sigui, estic a dins d'una aeronau, estic dins d'un helicòpter. Després soc infermer i a més a més, estic atenent un pacient, però primer estic dins d'una aeronau i hi ha unes normes de seguretat molt clares.

Llavors fa un temps vam treballar un protocol de seguretat, perquè clar, tampoc pot ser una excusa, el dir: No és que clar, jo he pujat al pacient amb un helicòpter i un helicòpter i com que l'espai és limitat i hi ha molt soroll i hi ha coses que no tinc gaire capacitat de fer perquè és un entorn una mica hostil... Però és clar, la qualitat de les cures o el que havia de fer, bueno, he fet una mica el que he pogut. No, no, això no val. El *continuum* de les cures ha de ser el millor i s'han de donar les millors cures possibles, està clar que hi haurà coses que no podem fer, però totes les que es puguin fer, no puc donar l'excusa de que: no és que jo estava volant i no ho he pogut fer. Llavors ens vam fer com un protocol que tenim com si fos un format check-list de coses que hem d'aixecar ja i comprovar que s'han revisat. Des de lo que dèiem, no? Hi ha oxigen suficient, el respirador està ciclant correctament, el monitor també funciona, tenim bateria amb tot, el pacient ventilar bé, el tub està ben col·locat, revisem a quin número està el tub, abans d'arrencar motors que ventili dels dos pulmons. Tot de coses que jo he de revisar de seguretat perquè després en vol, per exemple l'auscultar el puc auscultar, però no sentiré res. I sí que tenim com una plantilla per anar a *checant* tot un seguit de coses que les estem fent i les estem fent bé, perquè quan descarreguem el pacient o aterrem no tinguem sorpreses d'aquelles de dir ui: S'havia desconnectat de no sé on i no he vist, no!, doncs ho hauries d'haver vist. Per tant, sí que mirem tan seguretat en vol, com seguretat en les cures del pacient.

Entrevistador:

Vale, ja m'has respost una mica la pregunta de com es prepara el trasllat perquè...

Informant 1:

Bueno clar, el trasllat moltes vegades has de pensar el que necessitaràs i anticipar-te amb el que et deia abans, no? Potser un pacient que l'hauré d'intubar que amb condicions normals no l'hauria intubat, o hauré de comprovar això que tingui suficient oxigen no? Calcular quanta Noradrenalina necessito, quant necessito de bomba perquè me'n carregaré dues i el de l'ambulància te'n carrega una altre, perquè clar, també portem molt material limitat perquè nosaltres ens penalitza molt el pes. Jo no

puc portar tanta medicació com porta una Mike (ambulància de SVA), primera perquè no tenim tant espai, però segona, perquè tots els quilos de sèrums medicacions i coses que posem, són menys marge de seguretat que tinc si mai tinc un problema amb un dels motors. Per tant anem bastant justos i de base no porto per muntar quatre perfusions de noradrenalina. Per tant, ens va molt bé que des d'una Mike (ambulància de SVA) ens diguin, doncs ja te la munto jo, o ja et dono jo el Fenta o ja et dono jo no sé què, vols que et doni un suero més i tot això és d'agrair. S'ha de tenir, doncs aquesta previsió, previsió de com podré col·locar el pacient un cop estigui dins de l'helicòpter. Fins fa uns anys volàvem amb un helicòpter que tant en l'enlairament com l'aterratge s'havia de posar el pacient pla, igual que quan tu vas amb un avió que fan aixecar el respatller? Ara no, ara anem amb un model d'helicòpter que el pacient pot aterrar i pot enlairar-se estant semi incorporat, que això per exemple amb un pacient respiratori nosaltres el podríem destrossar. O sigui, tu tens el pacient més o menys estabilitzat, amb una CPAP amb *Semi-Fowler* i la mar de bé i doncs ara, durant dos minuts estarà estirat perquè ens hem d'enlairar. Vale, pues aquell pacient quan el tornes a aixecar ja el pots intubar perquè ja no pot respirar. Ara no, ara podem portar-los asseguts.

Entrevistador:

I perquè era allò per qüestió de seguretat?

Informant 1:

Sí, perquè la camilla no podia aguantar si hi havia una caiguda o un impacte, estar assegurada no aguantava l'impacte. Ara sí, ara és una camilla específica d'un material específica que pot aguantar les G de l'impacte que hi pugui haver. Etcètera, etcètera.

Entrevistador:

Tornant una mica al tema dels avions. Aquesta mateixa pregunta de com prepares un trasllat? Totes aquelles coses... Clar a de més són trasllats que igual fas des d'un altre país amb unes altres normatives amb un altre tipus de personal, eh... Passos de fronteres...

Informant 1:

Clar jo... Aèriament has de passar la frontera de l'aeroport de quan vas enlairar-te, i normalment nosaltres, sempre, sempre, sempre. Excepte la medicació que et puguin donar allà, doncs s'ha de prendre unes pastilles ja te les donen allà, però si no, nosaltres ens portem el nostre material amb els nostres sueros, les nostres medicacions. Tot ho portem nosaltres. I el nostre monitor validat, certificat perquè clar, evidentment... això també passa amb l'helicòpter. El monitor ha d'estar certificat per un enginyer que aquell monitor es pot utilitzar en vol a dins d'aquell model d'helicòpter. A més el monitor que faig servir jo ara en aquest model no té per què ser el mateix monitor que feia servir en un altre model, perquè al final, per exemple, un monitor pel

fet de prendre una tensió no passarà res amb cap helicòpter, però... i desfibril·lar? Clar, allà hi ha una descàrrega elèctrica amb una màquina que està volant amb querosè a sota i amb tot d'aparatatge electrònic al voltant que és... bueno i si ara faig una descàrrega elèctrica? Bueno, hi ha hagut d'haver un enginyer que certifiqui que aquell aparell pot chispar en vol, doncs amb els avions també passa no cal portar un monitor que pugui chispar amb aquell aparell. Evidentment a més a més, com que fer una desfibril·lació per ser té un cert risc, nosaltres tenim un procediment i s'ha d'aplicar aquest procediment. Jo no puc desfibril·lar a un pacient així perquè em dona la gana i sense comunicar-li al comandant, vull dir, és una cosa que per seguretat... però al final és el que dèiem abans, no? el primer de tot és seguretat aeronàutica. Doncs per seguretat, aeronàutica, hi ha un procediment que jo he de comunicar, que faré una desfibril·lació i si en aquell moment pel que sigui jo demano he de desfibril·lar al pacient perquè esta fibril·lant, el comandant em pot dir, doncs no t'autoritzo pel que sigui. Evidentment no m'ha passat mai eh, però jo que ho sé igual just ara tinc un fallo de motor, tinc un problema amb la turbina... - *No nois entrem en protocol de seguretat perquè tenim un problema i tal i no es pot desfibril·lar, doncs no es pot desfibril·lar.* Vull dir és que abans som la seguretat de 5 persones, que no la vida d'una.

Entrevistador:

Quins desafiaments representa a un espai com és aquest i com els afrontes tu emocionalment?

Informant 1:

Estar en un espai petit, vols dir?

Entrevistador:

Sí, bueno, el fet de pues a treballar amb un espai reduït, amb soroll, que a vegades t'agradaria poder-te comunicar amb un pacient perquè veus que està patint i potser no estàs entenent lo que li passa. Com afrontes tu això una mica més emocionalment de gestionar tots aquests desafiaments que m'has explicat que hi ha, com els afrontes?

Informant 1:

Bueno, de vegades allò amb humor, amb humor s'afronta tot. Molt treball d'equip, crec que és molt important a tot arreu, eh, però especialment no sé, per mi és molt important treballar amb gent que conec molt i que amb una mirada ens entenem. De fet a l'època del Covid el fet d'anar amb mascareta ens va incomunicar a tots una mica, però jo crec que ens havíem mirat tantes vegades als ulls tots que fins a cert punt, tot i anar amb mascaretes els companys segons com em miraven, era com: no anem bé o si que anem bé o no anem per aquí. I moltes vegades doncs fent servir imaginació, és que de vegades hem, doncs improvisant coses dins de la... tenint molt clar que vol dir

improvisar eh, vull dir dins d'un helicòpter improvisar no és una bona paraula. Però de vegades a darrere doncs, es solventen coses...: - *I si fem això? o i si penges el suero aquí?, i si en comptes que el pacient se'ns agiti provem de posar-li uns cascos i que pugui parlar amb nosaltres?, o i si li donem la mà?* Jo penso que ho afrontem i afrontem molt tota la part emocional amb treball en equip i llavors algo molt, molt, molt important per nosaltres, que ens ensenyen molt els pilots que ens ho hem acabat creient molt i que a dia d'avui crec que fa que puguem seguir treballant molt bé i que en moments de molt estrès, positiu o negatiu o en moments de que surten malament les coses, perquè a vegades surten malament les coses... nosaltres funcionem molt amb *briefings* i *debriefings* i quan surten bé les coses també fem *briefings* i *debriefings* que això és lo important, no? que no vivim com bueno, avui toca *debriefing* perquè m'ha sortit malament, no sé què i ara em fotran una bronca que no vegis. No, no, nosaltres quan acabem tots els serveis, tots, fem *debriefings*. Comencem el dia fent un *briefing* per situar-nos tots, per saber com està la màquina, com està la meteo, de fet hi ha una manera, una metodologia de començar cada matí... perdona perquè surto un moment de la pregunta, però crec que és important perquè és una mica l'estructura que tenim i la manera de treballar tornant a la seguretat aquella que dèiem abans. Al matí obrim, fem un *briefing* i comuniquem a la central qui estem de guàrdia, quina màquina està operativa i si hi ha algun problema i també la meteo. I l'ordre sempre és: comença el mecànic explicant, doncs com està la màquina, com està el combustible, si hi ha una cosa que s'ha de revisar en les properes hores. Llavors parla el copilot, també parla del pes i centrat, de qui estem de guàrdia, com pensem i com estan els pesos distribuïts de la màquina aquell dia com està la méteo... Sí, sí, es que en el fons ens afecta el pes és que la gent es pensa... I a dins d'un helicòpter, s'han de moure les coses, evidentment es poden moure, però no s'han de tirar de qualsevol manera perquè vull dir dia d'avui volen amb una finura aquests helicòpters que casi que si tires un esternut casi que s'enteren, vull dir, s'ha de vigilar. Llavors parlem l'equip mèdic no? també diem, pues com anem d'oxigen si hi ha algun aparell que s'ha trencat, si hi ha alguna cosa pendent de recuperar... el que sigui. Comencem el matí així i tots fem consciència situacional i tenim clar la guàrdia d'aquell dia, sabem qui hi ha la central, la central saben qui ha de guàrdia a l'helicòpter, i saben els quatre helicòpters que hi ha i ells ens informen també si hi ha algun TAC que està espatllat o si hi ha algun hospital que té algun servei que tenen algun problema o si hi ha alguna ambulància que aquell dia no té la dotació que toca o el que sigui.

Per tant, tots des del SEM fins on nosaltres fem consciència situacional. I llavors a la que anem a un servei sempre quan acabem, sempre, sempre, sempre fem *debriefing*. Sempre hi surt tot lo bo, i lo guapos que som i lo bé que ho hem fet i surt tot lo dolent

de dir nois: - *Avui ens hem equivocat i amb això, no hem funcionat bé, o allà tu m'has cridat, o allà jo m'he sentit no se com, o allà aquell bomber ha fet no sé què.* Bueno doncs és una forma que jo crec que molt sana i molt bona de treballar, de treballar bé i de tocar de peus a terra.

Entrevistador:

Això s'hauria de fer a tot arreu.

Informant 1:

Jo crec que sí. De fet, a l'hospital estem també començant-ho a fer i hi penso que es va escampant eh.

Entrevistador:

Jo trobo que amb medis terrestres només es fan *debriefings* quan hi ha situacions fora de lo comú, que no vol dir que hagin sortit malament o quan hi ha coses que han sortit malament.

Informant 1:

Per tant, quan a tu t'avisem per un *debriefing* que penses?

Entrevistador:

Dius ho hem fet algo malament o saps que la situació a la que has anat ha sigut algo molt fora de lo normal que dius: - *Anem a parlar les coses perquè això ningú dels que estem aquí ens ho hem trobat, anem a veure que s'ha de fer?*

Informant 1:

Que és molt important, eh... El despressuritzar aquestes coses perquè si no la gent es va acumulant... nosaltres, tots els que treballem en aquest... amb emergències, vivim situacions. a vegades que són francament molt dures, i tu ets una persona abans que ser infermer o el que tu vulguis. Per tant, s'ha de poder parlar i jo crec que aquí això ho he d'agrair molt als pilots que s'ho han cregut molt, que sempre es fan *debriefings*, sempre, inclús en serveis xorres de hem anat a una crisi d'angoixa i tal bueno... Doncs tens alguna cosa a dir? Doncs dir sí, és que quan hem aterrat allà m'he fixat que no sé què, o ostres, mira que una crisi d'angoixa el que sigui, o inclús el pilot dir: - *Escolta allà perquè li heu fet... perquè li heu fet aixecar la llengua i li heu mirat no sé què.* Inclús un servei xorra pot servir per formar un company en alguna cosa que ell no sap. Per tant, sempre intentem... bueno, doncs treure-li tot el suc que podem i a l'hora permet els dies que són... o que ens hem equivocat, pues assumir els errors i parlar-ne, i de vegades inclús hi han errors que quan han passat s'ha demanat permís a les persones, perquè en teoria els *debriefings* es queden amb les persones que han tingut el servei, doncs a vegades han passat coses que s'han considerat prou importants i que es podrien tornar a reproduir i perquè no puguin tornar a passa es despersonalitzen, no es diu el fulanito i el manganito els hi va passar, no,

es diu: en el nostre servei ha passat això i això. I es fa com... se'n treu suc per perquè no ens passi a la resta o sigui comunicar: - *Mireu nois ha passat tal cosa amb la intraòssia, que sapiguen que l'altre dia va haver aquest problema tal, voleu que repassem la interòssia?* i es repassen, doncs... o de vegades serveis emocionalment són molt durs, doncs va molt bé poder parlar amb company i dir pues estic fet pols, o no, poder-ho expressar.

Entrevistador:

T'has trobat alguna vegada amb alguna situació imprevista de seguretat? Perquè imprevistes de pacients entenc que te les has pogut trobar treballant l'hospital. Però més en quant al clima, situacions imprevistes climàtiques en quant a seguretat....

Informant 1:

Si, per exemple, està en un lloc que de cop i volta es tanca i es estas envoltat de boira i és allà on merda... I a més s'ha tancat la boira en qüestió de segons, eh o sigui està el pilot dient. Va, va que hem de marxar, que hem de marxar, pujar, tancar portes a dalt i anar-te a enlairar i boira. Jo directament tenir ensurts grans no, però companys meus sí que han tingut ensurts grans. Jo amb els anys que fa que volo he tingut com molta sort i no m'ha passat mai res. Xocar contra un ocell moltes vegades, això sí. Ens han apuntat amb punter làser i jo no volo de nit, jo volo de dia, però de tant en tant faig alguna guàrdia als companys de nit i una vegada van enlluernar al pilot. Bueno els sustos així que no han implicat més gravetat, però sí, sí que ens ha passat alguna cosa.

I bueno, per això fem formacions i per això també fem els *debriefings* i per això també parlem, vull dir que...

Entrevistador:

Et preocupa la teva seguretat?

Informant 1:

No, la veritat és que... i soc una persona com molt conscient. Soc molt conscient, soc molt conscient que un dia podem tenir un accident i que un accident amb helicòpter normalment és fatal. Vull dir, no és allò de ui... quan n'hem tingut algun que dius osti i no ha passat res es clar, evidentment l'helicòpter ha hagut d'entrar en revisió i els problemes que puguin tenir però vull dir que no, no hi ha hagut ni morts ni ferits, però he tingut... ja recordo ja fa uns anys un company nostre pilot es va matar. Havia vingut al matí era company pilot nostre sanitari, però també feia altres tasques dins de l'empresa, i va anar a apagar un foc, a més un foc estúpid d'uns neumàtics, vull dir que tampoc hauria passat res d'aquell món, no és allò: estava cremant un edifici ple de nens. Bueno, pues mira es va jugar la vida. Era un foc estúpid i va haver un problema que se li va quedar enganxada a la bomba en... on treia l'aigua i llavors

l'estirar va anar la bomba cap al rotor i va caure i van morir ell i... malauradament, també el copilot. I tinc el record que aquell dia sense que ningú digui res, tots vam anar cap a la base. No sé, ens vam sentir tots com... no sé... què que havíem d'anar allà i recordo que un dels pilots que fa més anys que vola i que porta més de 10.000 hores de vol i que és un comandant amb una experiència més que contrastada amb HEMS i ara està amb rescat, ens va dir: - *Es que no esteu acostumats, no esteu acostumats que els pilots es morin, però jo fa molts anys que volo i abans els pilots es morien relativament sovint*, i de fet se'n van morint, perquè a vegades fan tasques de molt risc: control de línies d'alta tensió que han de volar molt a prop de cables i que és fàcil menjar-se obstacles, per més que són un món que viuen duplicant i triplicant la seguretat. Però bueno de vegades hi ha errors i errors humans que quan hi ha aquest error no és s'ha torçat el turmell, és ha caigut i ens hem matat. I aquell company ens va ajudar a ser conscients de que a veure si tu voles amb helicòpter un dia un helicòpter pot caure i pots tenir accident. Però no visc gens ni amb por ni sóc una persona especialment que m'agradi el risc ni l'esport de risc ni fer coses de posar la meva vida al límit. No? Considero que tots tenim molt clar el paper que hem de fer, que els helicòpters estan absolutament controlats i revisats, que els pilots que portem tenen una experiència més que contrastada, que tots som molt conscients de què vol dir la seguretat en vol, que tots... el que et deia abans puc deixar de mirar un pacient que m'està apunt de fer fibrillar perquè en aquell moment el pilot m'està demanant que mirem a fora per seguretat de tots. Doncs mirarem tots a fora.

Penso que tots treballem molt perquè la seguretat sigui el nostre màxim i això fa que voli molt tranquil·la, molt i no crec que tinguin més risc que el fet d'agafar el cotxe cada dia per anar a treballar per exemple, l'estona que agafo el cotxe, sí que...

A veure, tenim pilots que han volat amb nosaltres i que després han anat a fer operacions a altres punts del món a fer... però coses que no tenen res a veure. Jo què sé a seguir bancs de tonyines, o a fer... i et diuen: - *O he faig jo la revisió de la màquina i miro les peces i tot perquè jo no tinc un mecànic com aquí, que està 24 hores al dia mirant-li tot. Allò... ai aquí hi ha una goteta d'oli, a veure què a passat, vaig a monitoritzar això, a veure què és allò, el connecto, l'ordinador*, perquè no, no és que si que tenim els helicòpters super mimats. I a la mínima que hi ha un problema és canviar la peça o es deixarà helicòpter a terra o saps? Vull dir, no tenir... som molt afortunats i també som molt afortunats pel fet de volar amb dos pilots, perquè aquest helicòpter es vola amb un i els nostres pilots poden perfectament volar un de sol. Per tant, tenim dues persones que si un es troba malament, l'altre pot assumir el vol, pot aterrar l'helicòpter, pot fer el que faci falta. Per tant està tot duplicat i han dos motors tot està per duplicat. Per tant, jo crec que que treballem en un entorn que realment és

molt segur i que segons a quin lloc també es diu: - *Nois a qui no s'arriba i no s'arriba*. I es comunica al SEM mireu avui per meteo no podem arribar, envieu una ambulància. Tampoc es tracta, doncs que ens matem quatre persones per arribar a un lloc si poden intentar-ho enviar per terra.

Entrevistador:

Pues arribem al últim bloc que és una mica més les teves vivències.

Són molt diferents les demandes físiques per tu, respecte als altres entorns on hagis treballat?

Informant 1:

Bueno, clar els altres entorns no has de córrer de vegades amb una motxilla a l'esquena muntanya amunt, aquí de vegades et toca això. Sí, de vegades hi ha entorns que sí, que la demanda física pot ser gran o perquè d'on ha quedat l'helicòpter ubicat a on has d'anar tu a buscar el pacient i després tornar-lo a portar mig carregat, a vegades si que hi ha una ambulància que fa suport o bombers que ens ajuden molt i ens fan molt suport. Però a vegades les d'arrossegar tu al pacient. O de vegades a una ciutat has de parar en un lloc en concret i si no hi ha policia, doncs comences a córrer pel carrer i tens una estona abans no arribés al domicili de la víctima. Pero bueno no sempre correm, però intentem córrer tot el que podem i o has de pujar uns quants pisos de peu, però al final pujar pisos a peu dins de la ciutat és el mateix que fan a l'ambulància i a vegades baixar segons quin pacient per segons quina escala en segons quina situació amb tot el que li has posat, respirador, monitor i tot el que puguis imaginar, pues arribes a baix que dius bueno ara que vingui una ambulància per mi, perquè jo ja no puc més tampoc. Però bueno a vegades sí que diguem que el medi natural pot implicar un esforç gran i també les condicions climatològiques, eh? El fred i la calor també ens afecten i de vegades no anem de la millor manera vestits, perquè nosaltres anem amb una roba ignífuga i que per normativa ha de ser de màniga llarga, pantaló, llarg, anti-tall, etcètera, etcètera, i això, a ple estiu no és ni lo més fresc ni lo més còmode, però clar, entens que és un EPI. Però bueno, o lo que et deia abans, estic al mig d'una pista relliscant com si fóssim dos cargols a amb una pendent de gel i no ens podíem agafar ni amb les mans.

Entrevistador:

Com gestiones la càrrega de treball físic?

Informant 1:

Bueno, a mi em general... podem tenir moments puntuals que pots acabar molt cansat, però tampoc no és una cosa, mai he acabat dient hem moro, no ho sé. O sigui, de fet ens fan ara em sembla que aquest any ens faran... ja ens ho vam fer una vegada una prova d'esforç, ens fan un seguit de coses perquè requereixen de que estiguis

amb un mínim de forma física. No has de ser atleta i companys que son atletes, treballo amb gent que en general estan tots molt bé, però no tens perquè ser un atleta, ara tampoc no és recomanable tenir una vida sedentària, perquè és veritat que a vegades hauràs de córrer per la muntanya amb una motxilla a l'esquena i home t'acabaràs infartant tu. Tampoc crec que haguem de ser atletes, eh... som persones normals, amb una certa capacitat de fer una mica d'esforç.

Entrevistador:

I la càrrega emocional?

Informant 1:

Jo estic molt orgullosa de la manera que treballem i som un equip que sabem treballar en general tots molt bé en equip perquè, a més a més, dins del nostre treball el lideratge va canviant: en un servei a una estona que liderés el pilot perquè hi ha una sèrie de coses a fer ho ha de fer el pilot i ha un moment que és el copilot, pot ser el metge, hi ha estones que passa a ser per infermer, i tothom sap ser i deixar de ser líder i tothom sap que forma part d'una xarxa, i jo crec que ens sostenim els uns als altres, i hi ha dies que un està més tocat i una cosa, li arriba més i hi ha dies que un està menys tocat i la cosa li arriba menys i entre tots en parlem i si no a través de SEM també tenim el suport psicològic. A vegades hem anat a serveis que entre nosaltres hi anem parlant molt, però que jo què sé sobretot quan hi ha nens implicats o temes de violència de gènere i amb criatures pel mig que el SEM de seguida s'ofereixen per si necessitem alguna mena de suport. I sempre hem tingut la resposta que necessitava. Vull dir, el que passa que ens ho fem una mica nosaltres, per això eh, perquè tenim aquesta cultura molt de parlar totes les coses bones i les dolentes.

Entrevistador:

Com gestiones l'estrès associat a situacions crítiques?

Informant 1:

Bueno depèn. Hi ha dies que arribes a casa i ja els hi dius, bua mare meva quin dia que ha sigut horrible. Però en general, pues parlar-ho. Jo moltes vegades quan no soc a la feina fent esport, jo necessito molt... buidar... fer activitat física, doncs buidar moments d'estrès i la feina... Bueno, en general amb tothom es pot parlar de tot, tots ens hem cridat algun dia i sempre hi ha hagut algun malentès, però no en general jo crec que ara som gent que fa bastants anys tots que treballem en aquest entorn, que fa bastants anys que tots som equip i ens coneixem bastant i tots sabem de quin peu coixegem cada un, i és poc habitual que encara hi hagi una situació d'estrès, evidentment pot ser més brusc dient les coses, però a poca gent se li en van les maneres o mal parla als companys... Jo, jo crec que controlem bastant l'estrès, el que passa que és veritat que després n'hem de parlar i se'n parla i de vegades, inclús això

de: - *mira allà m'has cridat i m'he sentit molt incòmode*, i l'altre dir hòstia, pues no sóc conscient, perdona o de dir, sí, sí, tens raó, he perdut els papers. Vull dir que l'estrès també el gestionem bastant parlant i moltes vegades com que és una feina molt de passar a l'acció tampoc tens gaire temps per fer. Saps vull dir, és que si no estàs... encara que jo sé em puguis anar... és que vindrà el pilot a dir-te, escolta que hem d'anar marxant si tens tants factors alhora que de vegades tens poc temps per entrar en discussió i l'estrès t'ajuda, el fet de que hem d'anar per feina.

Entrevistador:

Com afecta la teva activitat laboral a la teva vida personal, si és que afecta?

Informant 1:

No, no afecta, però perquè suposo que perquè en parlo molt a la feina de tot lo que m'hagi pogut passar i llavors perquè a casa també em m'entenen molt bé. La meva parella també treballa en mitjans aeris, que és una punyetera casualitat però que... Bueno, hi ha un punt que amb amb algunes coses em pot entendre i per exemple, parlar del tema de seguretat del problema tipus... un dia puc tenir un accident d'helicòpter i matar-me. Treballar amb emergències i el treballar amb pacients crítics i amb la mort amb la mort d'altres persones a prop, doncs és una cosa que se'n pot parlar relativament normalment a casa que no se, potser tinc temes normalitzats amb la meva família i altres famílies dirien que? com? que parreu de morts a l'hora de dinar. Bueno, doncs a vegades pot sortir un servei, un cas o algo i es comenta a casa meva amb tota normalitat i no hi ha més misteri. No sé... Al final jo penso que és parlar de les coses. Si algo et preocupa o algo t'ha deixat així una mica amb malestar, doncs poder-ho comentar i en el meu cas a casa meva jo puc parlar no, no tinc problema.

Entrevistador:

Com afecta aquesta activitat laboral en la teva visió de la infermeria?

Informant 1:

Mmm... bueno jo m'he adonat que la infermeria té moltes vessants i que jo treballo amb una molt concreta i molt específica, però que en té moltes d'altres, i que totes són molt respectables i no sé, de vegades és tan tonto com els meus companys que tinc que són infermers i que estan a la central... ostres quina sort que tinc de tenir-los. I quan ells el fet de que siguin infermers i que alguns d'ells, inclús de vegades, estiguin a la a l'ambulància o a l'helicòpter, però que llavors puguin estar a la central, fa que t'entenguin molt més.

O jo, crec que soc molt més oberta de mires quan estic a l'hospital i perquè a vegades tinc companys que t'arriben i et diuen, home mira com ha arribat el pacient de brut i amb aquesta merda de via. I què penses si clar però jo estic al carrer i a vegades se que una merda de via m'ha salvat la vida ha arribat brut perquè la prioritat era tapar-li

no sé què, a mi m'era igual que anés ple de vidres. O quan el de la central et diu: - *Va afanyeu-vos que no se que*, el que ha treballat al carrer normalment no t'ho diu perquè ell és conscient que quan estàs al carrer es treballa diferent i tu tens molt respecte, perquè quan el de la central t'està demanant informació, saps que ell no està veient res i que tu els seus ulls. Per tant, jo soc com molt conscient de que jo només veig una part i el fet de treballar a l'hospital i al carrer a mi m'ajuda a saber què infermeria té moltes vessants i que cada una té la seva importància, no? i no deixar-te esbiaixar, a vegades és com molt fàcil des de l'hospital, una de les coses allò com arriba així? com el porten aixà? Bueno, tu saps com se l'han trobat?

Entrevistador:

Que és el que més i el que menys t'agrada la teva feina?

Informant 1:

A mi el que més, però jo crec que perquè soc infermera, no per estar a l'helicòpter, és ajudar a la gent. M'agrada molt, molt ajudar a la gent. O sigui quan li dono la mà a algú i aquell algú t'apreta la mà o et diu, gràcies, encara que sigui el servei més tonto de la vida jo em sento súper recompensada.

I el que menys no sé quan un servei surt malament o quan et quedes amb el cos d'algú que hauries pogut fer millor... a mi m'agrada això, doncs molt ajudar i el treball en equip també és algo que hi ha infermeres que tenen molt perfil potser per treballar més com una India (USVAe) i treballar més soles, que evidentment van amb un tècnic eh, i formen un equip. Però a mi m'agrada molt treballar amb tècnic i metge, em sento molt acompanyada, i m'agrada molt quan arribo als llocs, sí a una bàsica amb dos tècnics, oferir-me per ajudar, es que si no hi són ells ja pot arribar un helicòpter, 10 helicòpters o qui li doni la gana, que si ells no han fet res no han arribat primer moltes vegades ja anem tard. Per tant, el punt aquell humil no? que de vegades sembla que pots baixar amb una xuleria de l'helicòpter, doncs no, perdona aquí abans hi havien arribat uns i sort ens hem posat a fer feina perquè si no ja podies baixar tu amb el teu helicòpter que aquí no hi havia res a fer.

Per tant, a mi la feina m'agrada ajudar, el treball en equip i això quan les coses no acaben de sortir tot com voldries si que et quedes amb el mal cos.

Entrevistador:

Quins aspectes de millora incorporaries?

Informant 1:

Bueno formació. Jo crec que sempre que et puguis formar en molts aspectes, eh... Amb aspectes sanitaris i amb aspectes aeronàutics podríem millorar amb coses i una mica de vegades deixar de mirar-nos el melic no i... que fan Austràlia? que fan a Suècia? o que fan a la India? Igual a la India estan fent un projecte de no sé què que

es comuniquen super bé amb els pacients aerotransportats i no els tenen mig aïllats com els teníem nosaltres abans, o que han descobert quina manera, tot i posar-hi opiacis no vomitin tots, pues potser podem millorar en moltes, moltes coses. O com podem fer perquè la família no senti que l'estona que estem en vol no saben res dels seus familiars. No sé, sempre podem millorar, sobretot en formació.

Entrevistador:

Vale. Pues per tancar ja l'entrevista 3 preguntes més: Què li diries a algú que estigués considerant treballar amb un helicòpter o amb algun avió medicalitzat?

Informant 1:

“Uau”, doncs que és una feina xulíssima

Entrevistador:

Com descriuries amb dos o 3 paraules la feina de la infermeria amb aquests mitjans aeris? O amb alguna paraula?

Informant 1:

Jo crec que ser molt humana, i en el fons has de saber també molt prioritzar, prioritzar i... però ser molt humà que encara que vinguis amb helicòpter i mil coses, no t'oblidis que hi ha una persona que està patint, no? que està malalta.

Entrevistador:

Bueno i per últim, si n'hi ha alguna cosa que no t'hagi preguntat i t'agradaria expressar o volguessis dir es el moment.

Informant 1:

Bueno no... Que m'agradaria que la població fos molt conscient que tenim un servei sanitari i molt potent, que som un trosset de territori molt petit que tenim quatre helicòpters sanitaris que arribem a molts llocs molt ràpid i que hauríem d'estar molt orgullosos de la sanitat pública que tenim perquè realment és espectacular, eh... Saber que com a ciutadà tens aquest servei a part dels de rescat, vull dir que hauríem d'estar molt orgullosos.

De fet nosaltres mira això, no ho hem comentat durant la entrevista. En el moment en què el SEM ens va assumir, bueno... es van també haver de creure ells que tenia uns helicòpters i que els havien de fer servir i que havien de funcionar i el dia que van muntar una taula en el centre de coordinació separada de les ambulàncies, que va ser el març del 2012 i es va muntar un servei específic que coordinava els quatre helicòpters, vam millorar exponencialment tots, o sigui des del SEM es van coordinar molt més bé, nosaltres ens sentim molt més ben atesos, molt més acompanyats, estan super formats la gent que estan a la taula amb qüestió de meteo, amb qüestió de coordinació, amb saber parlar amb policia, amb els amb estaments, amb qui hagin de parlar per poder coordinar el que faci falta. Saben quan ve l'helicòpter d'Andorra, o

sigui, és una passada ara de fet, també gestionen els helicòpters de bombers. Quan hi ha el personal SEM a dins, o sigui la gestió per part del SEM, quan es van creure que havien de treballar amb els helicòpters i extreure'ls-hi suc i van muntar una taula de la UMA a dins de la central de coordinació, hi va haver un abans i un després molt gran i com a professional que treballa en helicòpter em sento molt més ben acompanyada en els serveis. I vull agrair la gent que està a la central perquè potser són els que no es veuen, però els serveis també surten perquè ells ho fan molt bé, vull dir que és important.

Entrevistador:

Doncs si no vols afegir res més. Gràcies per ajudar-nos amb aquest treball. Gràcies per aquesta estona.

Informant 1:

Estic molt contenta, és molt xulo. que hàgiu fet aquest treball perquè m'has deixat amb curiositat quan has dit que no hi havia gaire informació i està bé perquè segur que inclús a nivell mèdic i deuen haver coses o paramèdics, però d'infermeria és veritat, no, no hi deu haver massa i m'agrada que hagueu volgut ressaltar així.

Entrevistador:

Clar era més com ho viu el personal que hi treballa, més que... En una primera idea era fer-ho tot més fisiològic, tots els canvis fisiològics que poden haver...

Informant 1:

D'això no hem parlat.

Entrevistador:

Si. No, no n'hem parlat, però si... amb el marc teòric que hem fet del treball, sí que els hem explicat que amb el l'altitud, la humitat, els sorolls, les vibracions...

Informant 1:

Quan tinguis el (parla d'un altre entrevistat), també aprofita per parlar del vol nocturn, que també hi ha uns condicionants, de treballar amb llum vermella, per no enlluernar als pilots i un seguit de coses que són importants. I ell, per exemple, està fent moltes més hores que jo de de nocturn, i penso que d'aquí li pots treure molt suc, que també és encara més específic, no? el vol nocturn. A més és un tipus de servei, que és més interhospitalari, evidentment, no aterrem a les carreteres i no fem segons quines coses, però bueno, s'han de tenir en compte un seguit de coses també vull dir que...
No, no molt bé.

Entrevistador:

Doncs mes i per participar.

Informant 1:

A vosaltres per la entrevista. Al final doneu visibilitat a un grup de gent que tampoc en tenim tanta. Però l'helicòpter en general, si tothom té clar que... la gent encara es pensa que l'helicòpter és del RACC.

Entrevistador:

Ja.

Informant 1:

La gent... que és que és groc igual i la gent et diu mira l'helicòpter del RACC. No fa anys ni res que no hi ha l'helicòpter del RACC.

Entrevistador:

Però bueno, s'han quedat amb la imatge.

Informant 1:

Si i a les agències d'assegurances del RACC encara tenen uns pòsters amb l'helicòpter. Vull dir que al final...

Bueno moltes gràcies.

Entrevistador:

Mersi!

10.7.2. Entrevista participante 2

Entrevistador:

Bon dia (ens dirigim amb el seu nom). Mersi per participar en el nostre treball de final de grau, estem fent un estudi sobre... eh... el rol... la visió d'infermeria des d'un àmbit qualitatiu amb mitjans aeris i hem trobat que es un tema d'estudi que no hi ha especialment gaires estudis sobre aquest tema. Sí que hi ha estudis sobre el tema de fisiologia del transport, canvis fisiològics, com es gestiona a nivell de pacient i és tot una mica més mèdic, i ens faltava la visió qualitativa des del punt de vista d'infermeria. Hem trobat estudis que son... no amb infermeria sinó amb paramèdics i... que és... gran part d'arreu del món que la figura de les emergències o de l'aerotransport està amb aquesta figura en comptes d'infermeria.

Llavors Bueno... Gràcies per participar. He contactat amb tu, doncs perquè ja havíem coincidit algun dia treballant, se que tens àmplia experiència en aquest sector i a demés et segueixes formant i bueno, segur que ens pots aportar molta informació útil perquè puguem dur a terme el treball.

Informant 2:

Bueno encantat, això espero.

Entrevistador:

Hem dividit aquesta entrevista amb 4 blocs que es divideixen una miqueta amb una espècie d'introducció que ens explicaràs la teva experiència laboral, formació i motivació que tu tens amb aquesta feina. El rol... Després un segon bloc intra i interdisciplinari d'aquest àmbit. Després un tercer bloc com a context operatiu i de seguretat i després una miqueta el quart bloc com a vivències durant els trasllats aeris. I després ja per acabar un tancament amb preguntes així ràpides i... i ja està.

Es una entrevista semi estructurada, per tant qualsevol cosa que tu vulguis afegir en qualsevol moment es pot afegir, que les preguntes no son tancades i podem canviar d'un tema a un altre. Tota la informació serà benvinguda.

Informant 2:

Perfecte.

Entrevistador:

Doncs eh... per començar ens agradaria saber en quin any vas acabar la teva diplomatura o el teu grau d'infermeria.

Informant 2:

Jo vaig acabar el 2007. A l'any 2007

Entrevistador:

Quants anys fa que treballes com a infermer?

Informant 2:

Com a infermer des del 2007. Ara estem al 2025 pues son eh... 10... 15 més 3... 18 anys. 18 anys fa que soc infermer.

Entrevistador:

I des que treballes en mitjans aeris?

Informant 2:

A mitjans aeris jo vaig entrar al 2018 abans de la... 2 anys abans de la pandèmia. O sea que ara estem al 2025, pues 7 anys.

Entrevistador:

Molt bé!

També... Bueno aquesta pregunta ja se que sí, però ens interessaria també saber si has treballat en mitjans de transport terrestres.

Informant 2:

Si! Abans d'entrar a mitjans aeris, vaig començar amb el terrestre i vaig entrar al SEM al 2013 quan portava crec que 7 anys a Sant Pau, i res... vaig entrar al SEM i del 2013 a l'actualitat doncs estic treballant-hi.

Entrevistador:

Segueixes fent terrestre o només fas aeri?

Informant 2:

Sí, si. També faig terrestre, combino les dues coses.

Entrevistador:

Vale. Llavors ens podràs explicar també en algun moment alguna diferència que ens interessarà saber entre una cosa i l'altra?

Informant 2:

Sí, i tant.

Entrevistador:

No t'ho he explicat també però bueno... no t'ho he explicat a la introducció. No només estem fent l'entrevista a personal que només treballi a helicòpters d'emergències, sinó que també la figura d'infermeria en mitjans aeris, també contemplem els que treballen amb avions medicalitzats ja sigui de curta distància o de llarga distància. Llavors, no sé si tens experiència amb aquest àmbit, si la tinguessis també és benvinguda.

Informant 2:

Aquí no tinc res d'experiència

Entrevistador:

Vale.

Ens podries explicar la teva trajectòria professional, des que vas començar a treballar fins a dia d'avui?

Informant 2:

Jo quan estava a l'últim any de carrera, les últimes pràctiques les vaig fer a urgències de l'hospital de Sant Pau. Jo vaig estudiar a la universitat de Sant Pau i jo ja anava enfocat a que m'agradaria entrar algun dia en el SEM i sabia que abans havia de passar per algun servei de crítics, bé urgències o bé la UCI. Així que com que vaig anar a parar a urgències, que ja m'ho vaig buscar... anar a urgències, vaig parlar amb la supervisora i recordo que uns dies abans d'acabar les pràctiques em va cridar al despatx i em va ensenyar el que seria el meu contracte si aprovava els exàmens, que això també va ser una motivació extra. Així que vaig aprovar els exàmens finals, vaig començar a treballar a urgències de Sant Pau, vaig estar a urgències fins al 2018, que va ser el moment en el que vaig entrar a l'helicòpter i bueno això. Vaig estar combinant molts anys les urgències de Sant Pau amb el SEM, perquè al SEM vaig entrar al 2013, i clar quan vaig entrar al 2018 a l'helicòpter, clar, no podia mantenir: urgències SEM i helicòpter... i la família. Així que havia de deixar alguna cosa i l'elecció van ser les urgències de Sant Pau. Així que des del 2018 estic treballant a l'helicòpter i segueixo treballant també al SEM des del 2013. Una mica així resumit, és la meva trajectòria.

Entrevistador:

Perfecte!

Quina formació específica requereix el lloc de treball on estàs ara?

Informant 2:

Eh... Jo crec que requereix bastanta formació a part de la titulació d'infermeria òbviament, pues eh... algun màster que t'adentri a crítics, i quan parlo crítics no només et parlo de l'extrahospitalària, sinó també crítics com a tal. Perquè els màsters d'extrahospitalària la majoria, que estan molt bé, si que la part del pacient crític, la part més UCI la passen una mica per alt. Llavors un màster que també agafi aquesta part d'intensius crec que et dona una bona base. O sigui que necessaries una part extrahospitalària i una part de UCI. Penso jo.

Entrevistador:

I es requereix algun curs en específic per poder treballar en medis aeris?

Informant 2:

Bueno òbviament per entrar a treballar en medis aeris et demanen el curs de l'HEMS que ara a l'actualitat només hi ha un. Jo vaig fer el que es feia a Puigcerdà, però es va deixar de fer i ara a l'actualitat només hi ha un que es fa a Manresa, aquí a Catalunya, fora de Catalunya hi ha més.

Això és un requisit per entrar a treballar a l'HEMS. Eh... bueno és un punt més. No es la panacea en quant a coneixements, però els coneixements més vitals els obtindràs

segurament en aquests màsters tant d'extrahospitalària com de crítics. Això és només un *check*, tinc el títol, puc anar a treballar.

Entrevistador:

Consideres que la formació que vas rebre va ser suficient?

Informant 2:

La formació és una part important però també ha d'anar acompanyada de la experiència. El que té molta formació i no té experiència, aleshores sempre anirà coix. Considero que va ser suficient? Considero que constantment ens hem d'anar formant. En aquell moment si que va ser suficient per entrar a treballar on jo volia, però considero que és insuficient en el dia a dia. Perquè el que avui és blanc, demà és negre, surten noves tècniques. Quan jo vaig fer aquesta formació no es parlava d'ecografia, que ara és algo que ja es dona inclús en els màsters de formacions si que es dona molt més. Aleshores... ara és la ecografia d'aquí anys igual és algo diferent, no ho sé, vale? Aleshores penso que no ens hem de tancar a tenir una formació i dir jo ja estic format i a treballar i fora. Vull dir el anar reciclant-nos constantment és super important. Aleshores per entrar a treballar? Sí, considero que era suficient. Ara, per el meu dia a dia, considero que és insuficient, perquè constantment ens hem d'anar actualitzant. No se si m'explico?

Entrevistador:

Sí! Sí, sí.

Actualment quines necessitats formatives consideres que et farien desenvolupar millor la teva feina? Si es que hi ha necessitats formatives?

Informant 2:

Eh... bueno com a formació de màsters / postgraus, una miqueta el que he dit. Crec que un màster d'extrahospitalària i un màster que agafi el pacient crític d'UCI, no perquè m'importi l'hemofiltre o (incomprensible), perquè això m'és igual, però de cara a comprendre molt del pacient que tu rebràs ja sigui fent interhospitalaris o que tu tindràs el maneig d'aquest respirador, el maneig d'aquesta via aèria. Tot això t'ho dona més... el maneig d'una VMNI, t'ho dona molt més aquest apartat d'UCI. A més jo crec que això és molt important, i incloent cursos pues: Un Suport Vital Avançat és imprescindible per exemple, un PHTLS també és super important. Després hi ha formació complementària: *Emergency Pediatric Care* també està molt bé, perquè et dona una visió de crítics amb els nens; el *Fundamental Critical Care Suport* és un altre curs que per mi és important, és com un màster de UCI resumit en un curs i que te'l donen amb dos dies, o sigui que és a sacó, i potser no el posaria a la escala d'un PHTLS o un SVA però penso que és un bon complement per el pacient crític i la nostra feina.

Entrevistador:

Què et va motivar a treballar en mitjans aeris?

Informant 2:

Què em va motivar a treballar en mitjans aeris?... Eh... Clar la meva motivació per estudiar infermeria sempre havia sigut per treballar al SEM, i un cop vaig entrar al SEM vaig descobrir els mitjans aeris., i bueno... em van atraure des del primer dia. Des de que estan molt enfocats al pacient crític, no sempre és així eh, no sempre anem al pacient crític, per exemple ahir vaig estar treballant, vam fer dos serveis i no vam obrir la maleta. Vale? Però que a priori vagis al pacient crític, i estar treballant en un mitjà que és molt diferent... Eh... Tot el que era una mica la logística de l'helicòpter m'agradava, més el que toques molt pacient crític també m'agradava. Jo crec que van ser aquestes dos coses.

Entrevistador:

Quines diferències o similituds trobes en aquesta feina i en altres entorns assistencials? Que pot ser quan treballaves a l'hospital a urgències, o quan treballaves amb.... amb ambulància terrestre.

Informant 2:

Vale. Jo com a experiència que sí que és veritat que no t'ho he dit també tinc una mica d'experiència a la UCI del Taulí, molt poca, només 4 mesos. Eh... Aleshores, diferències amb l'hospital ja sigui UCI o urgències? Bueno, que l'ambient ni de lluny és tant controlat com pot ser-ho a l'hospital, vale? No tens els mateixos mitjans que tens a un hospital. A un hospital tens tots els especialistes, tens tots els companys que et poden ajudar en un moment donat i a l'helicòpter sou 2 o 3 persones depenent si està el copilot o no amb nosaltres. O sea serien metge i infermer segur i copilot depenent la situació i igual pot donar un cop de mà. Amb lo qual, els medis i els mitjans són molt més escassos. El material és el que tenim i es *lo que hay*, amb lo qual ens hem de buscar la vida amb aquest material, coses que igual podries utilitzar a l'hospital no les tenim: si vols punxar un pneumotòrax no tens un *Pleurevac*® com si tens a l'hospital entre moltes altres diferències, no? Aleshores tot això fa que l'ambient no sigui tan segur. Eh... No estem dins el box d'un hospital, amb seguretat, estem igual en una casa d'una persona que pot estar agressiva i això també ens dificulta molt més la feina. Hem d'aprendre a controlar en el medi en el que estem.

I... Similituds? Similituds no hi ha tantes eh. Bueno al final el pacient és el pacient ja estigui en un hospital o ja estigui en un hospital o en el medi extrahospitalari, i tu intentaràs fer el millor per ell sempre. Això ha de ser un requisit *sine qua non*.

Què més? Què més? Què més? És diferent eh, jo es que veig més diferències que similituds, perquè inclús el tracte infermer – metge a la extrahospitalària és totalment

diferent a l'hospital. A l'hospital els rols estan molt més marcats que a la extrahospitalària. A la extrahospitalària generalment... sempre et trobes professionals de tot tipus eh... però generalment on jo no puc arribar arribaràs tu, i on tu no puguis arribar arribaré jo. Aleshores el treball en equip es dona molt més. I a l'hospital això és molt més raro. També depèn una mica de la confiança que tu t'hagis guanyat al llarg del teu temps, al llarg de la teva trajectòria. Vull dir, jo quan vaig començar a treballar a l'hospital, pues òbviament no era ningú i tampoc podia suggerir, perquè tampoc tenia experiència ni coneixements. Eh... Abans de marxar de Sant Pau que ja portava... pues... Vaig estar 11 anys a urgències de Sant Pau, no? Doncs almenys si opinava la gent m'escoltava, o la gent que em coneixia allà a urgències, o inclús jo havia liderat paros a urgències, perquè igual tenia una experiència que igual el metge que hi havia en aquell moment no la tenia i confiava en mi, no? Però en regla general, la interacció amb el metge és molt més: tu ets el metge, tu ets l'infermer i lo que decideix el metge va a missa. A l'extrahospitalària tu pots aportar molt més, perquè el fet d'estar a la extrahospitalària de manera intrínseca se suposa que tu mereixes estar en aquell lloc i ja confien més amb tu: Si tu parles normalment t'escolten més. La teva opinió igual és més valorada que en un hospital en termes generals, Vale?
Aleshores per això jo veig més diferències que... que similituds.

Entrevistador:

Bueno, una de les similituds que m'has comentat, que es això del treball en equip me la va comentar ahir també la entrevistada 1, què és una cosa que heu coincidit els dos... que s'ha de fer molta pinya, i quan fas molta pinya al final és algo a valorar positivament, i també m'ho va comentar ella.

Informant 2:

Sí, sí. Totalment. Totalment. Vull dir s'ha d'anar *mano a mano*, i si que és veritat que el metge és el metge i l'infermer és l'infermer, no? I cadascú també ha de tenir clar el seu rol, tant a la extrahospitalària com a l'hospital, vale? Jo com a infermer no puc passar per sobre del metge, però si que podem intentar arribar els dos junts a les millors situacions per el pacient.

Entrevistador:

Vale, doncs tanquem aquest primer bloc que seria una mica més introductori, i passem al segon bloc que seria intra i inter-disciplinar.

Hem... quin... Quan realitzes els trasllats a l'helicòpter, quines són les teves funcions com a infermer?

Informant 2:

Eh... Les meves funcions sempre és... vetllar per el malalt, amb lo qual m'he d'assegurar que el malalt estigui bé, això vol dir que el malalt estigui confortable. Si el

malalt està conscient i orientat, fer-li saber que estarem al seu cantó, que si té qualsevol problema l'ajudarem, donar-li un petit *briefing* abans del vol, de...: si tens dolor aixeca la mà. Explicar-li que no ens podem comunicar, que li posarem uns cascos, però que tot i així, tot i que es dificulta molt la comunicació perquè hi ha molt de soroll, amb els cascos i demés, tot i així hi ha opcions, no? Hi ha la comunicació no verbal, ens podem intentar fer entendre. O en un moment donat que ell m'expliqui que li passa i jo treure'm els meus cascos i aproparé la meva orella a la seva boca per intentar entendre'l. Totes aquestes cosetes, que... si que faran que estigui més comfortable. Aquell *prebriefing* que també li restarà ansietat al pacient.

Què més farà que estigui comfortable? Que no tingui dolor, que la seva posició sigui lo més ergonòmica possible, que no tingui fred. Ens oblidem a vegades que estem volant en un helicòpter. Si al terra fa fred, a la que pugem 1.000 peus, doncs encara farà més fred, no? Doncs això la calefacció posar-li una manta. Parlar amb el pilot i el copilot: - *Escolteu, poseu la calefacció que el malalt tindrà fred.* Tot això en el malalt crític que està conscient i orientat.

En el malalt que està intubat? Òbviament que el seu confort també és important, que no pugui expressar el dolor o el fred, també ho hem de tenir en compte: Si el malalt es taquicarditza, igual és perquè té dolor, igual posar-li... comunicar-ho amb el metge i posar-li més sedo-analgèsia. El fred, mantenir també una temperatura dins de l'habitacle, o mantenir-lo tapat. Eh... Jo per exemple el que faig també és control constant del respirador, si aquest pacient està adaptat o no està adaptat. La saturació: igual la saturació és d'un 100%, no ens interessa... (es talla la conversa per problemes de connectivitat) ...Igual hem d'augmentar aquest volums d'aires o la freqüència respiratòria. O l'ETCO₂ és molt baix, a veure que està passant, igual és un problema de perfusió, igual és un problema que estem hiperventilant al pacient, no?

Estem constantment controlant i vigilant a aquest pacient. I després... Si hem pujat a l'helicòpter i els cables han quedat molt liats, a mi això tampoc m'agrada, perquè a l'hora de baixar-lo ens dificultarà no? Aquesta baixada, pujada, aquestes desconexions. Llavors algo que jo també faig dins l'helicòpter quan ja tinc al pacient centrat, és revisar-me tot el cablejat i veure si hi ha algo que pugui millorar, i si hi ha algo que pugui millorar doncs canviar-ho, perquè a l'hora de treballar nosaltres si tenim algun problema, també serà més senzill que si estan tots els cables pel mig, si els hem d'apartar, etcètera, etcètera...

Entrevistador:

Molt bé! Ens pots descriure com és l'equip amb el que treballes? O sigui quanta gent sou, qui esteu de guardia i el nombre de professionals que hi ha en aquest equip.

Informant 2:

Vale! L'equip sempre és el mateix. Som 5 persones, totes igual d'importants. Som eh... El mecànic: És super important, perquè és el que s'assegura que la màquina estigui bé i que nosaltres puguem volar en condicions. Vale? El pilot: Que també és super important, perquè és el que ens portarà cap a un lloc o cap a l'altre, el que decideix si podem aterrar o no i el que vetllarà per la nostra seguretat en vol, vale? El copilot: Que també és super important, perquè és el que dona suport tant al pilot com a nosaltres, ens ajuda... ajuda al pilot a l'hora de manejar la màquina o bé amb les comunicacions ja sigui amb la central, amb la torre, a posar la direcció al GPS, li facilita la feina al pilot i al mateix temps ens fa quan arribem nosaltres si és possible, ja que no sempre és possible, ens fa la feina una mica de tècnic amb lo qual també ens ho facilita perquè un dels problemes és que ens falten mans. I després estem el metge i l'infermer, cadascú amb el seu rol, però és un rol molt més conjuntat i molt més de treball en equip, vale? No es tant... *Yo soy el medico y punto*. No, els dos treballem en una mateixa línia i anem compartint impressions: - Això et sembla bé? Això ho fem així. Això jo li puc dir com a infermer: - A mi això no hem sembla bé, jo ho faria d'aquesta manera. I òbviament la decisió final serà del metge. I si el metge et diu no, jo ho he de respectar com a infermer, ell és el que firma l'informe, si hi ha algo que haguem d'anar a judici hi anirem els dos, però l'informe està firmat amb el seu nom. Si ell et diu: - No, no jo no ho veig clar, ho fem així, jo ho he de respectar, a no ser que sigui algo que pugui ser lesiu cap al malalt no? Però si no ho respecto i fora.

Aquesta som la gent que estem dins... dins l'equip.

Entrevistador:

Com és la coordinació de l'equip durant un trasllat?

Informant 2:

La coordinació de l'equip és... Abans de fer el trasllat, si hi ha algo que el pilot i el copilot han de saber, un *prebriefing*, vale? Super ràpid. Igual podem dir: *-Mireu, amb aquest pacient, interessa no pujar a molta alçada*. Aleshores ells dins la seguretat, perquè la seguretat sempre prima per sobre de tot, per sobre del pacient prima la seguretat, perquè si hi ha un accident no es mor una persona que seria el pacient, es moren 5 persones. Llavors dins la seguretat pots dir, mira: *- Voleu dins del marge segur el més baix possible, o no ens interessa que pugem i baixem amb molta rapidesa, o jo que se... - intenteu mantenir la màquina el més estable possible, vale?* per el motiu que sigui...

Llavors sempre faríem un *prebriefing* de les condicions del pacient que han de saber i que poden afectar al pilotatge tant al pilot com al copilot. I després amb metge i infermer també les coses que podem necessitar durant el vol per ja tenir-les

preparades. Una de les diferències importants, igual es que... nosaltres igual hi ha moments on no podem aterrar, o l'espai és molt més reduït, amb lo qual tot el que puguem tenir anticipat que li pot passar en aquest pacient ja tenir-lo preparat. Igual seria més el *briefing* que faríem el metge i jo. - *A aquest pacient li pot passar tot això: - Prepararem això i això per si decas, jo que sé... – Prepararem una bomba de Nora que no li deixem posada, però la tenim ja preparada perquè si no ens remunta la tensió o se'ns hipotensa ja la tenim preparada i ja li posem, no?* Intentem anar una mica per davant. Si és un pacient que potencialment es pot parar... un infart igual el deixem amb els *parches*, no? i ja tenim el Lucas ® a mà. No se tot aquest tipus de cosetes.

Entrevistador:

Com és la comunicació entre tots els integrants de la aeronau durant un trasllat?

Informant 2:

Vale, la comunicació amb l'equip... el que seria el pilot i el copilot, òbviament és per veu perquè ells estan a la part de davant i no ens poden veure a nosaltres, llavors els hem d'anar informant de moltes coses de les que passen i de les coses que veiem... i també és important que ells ho sàpiguen tot això.

I la comunicació amb el metge, és una comunicació molt senzilla, tant verbal com no verbal, perquè ens anem veient, estem un davant de l'altre i anem treballant, aleshores es tant verbal com no verbal, ens anem veient.

Entrevistador:

Llavors aquesta comunicació... esteu tots intercomunicats? o cadascú va comunicat... tu et parles només amb el metge o pots parlar amb tothom.. tu sents tot el que passa?

Informant 2:

Sí. Estem comunicats, estem tots 4 comunicats, vale? El que si es veritat es que si en algun moment el metge i jo hem d'estar parlant constantment i el pilot i copilot han de parlar amb la torre, perquè necessiten transmetre informació i això és molt important, perquè ells han d'estar en comunicació... no permanent però si en comunicació amb la torre que és el que els hi dirà si hi ha tràfic aeri, si podem anar per aquí, el QNH que és l'alçada on hem d'anar, etcètera. Tota aquesta informació que es vital, si nosaltres no podem respectar el seu silenci perquè hem d'estar parlant constantment perquè el pacient està molt greu, ells si que tenen la capacitat de poder-nos aïllar. Ells apreten un botó i tanquen la seva comunicació amb la nostra, llavors jo en aquell moment només m'estic comunicant amb el metge i ells no ens senten, i ells poden estar parlant i nosaltres no els sentim. Si mentre estem aïllats necessitem comunicar-los algo important, tenim un botó dins l'helicòpter que és com un botó que serveix per trucar-los i ells sentiran que els estem trucant i ens poden tornar a connectar i tornàriem a estar tots 4 connectats.

Entrevistador:

I la comunicació amb el pacient?

Informant 2:

La comunicació amb el pacient normalment és una comunicació no verbal. També pot ser verbal eh... també pot ser verbal en dos sentits. Normalment és no verbal i ja li fem aquest *prebriefing*. Ara pot ser verbal en dos sentits: Si ell està cridant algo i jo m'apropo, jo puc escoltar el que ell diu, no és un soroll absolut que jo no sentiré el que m'està explicant, jo puc escoltar-ho. I en algunes situacions li podem oferir també al pacient anar connectat amb uns cascos com els que portem nosaltres i ell pot escoltar tot el que passa a dins, poder escoltar al pilot, al copilot, al metge i a nosaltres, vale? Això és algo que podem valorar: si el connectem o no. Dependrà també de la seguretat en vol, si el pacient està molt nerviós, igual no el connectaríem, o igual sí, perquè igual li baixa els nivells d'estrès, vale? ho hauríem de valorar, però si considerem que això no li baixarà els nivells d'estrès igualment i... eh... pot afectar la seguretat en vol no el connectaríem, vale? Si considerem que ens pot donar informació rellevant o li pot servir per el seu confort, si el podem connectar, però això és un *arma de doble filo*, s'ha d'anar amb cuidado, perquè a vegades parlaríem moltes coses amb el metge que el poden posar molt nerviós i fer-li pensar que igual està més greu del que està, que es preocupi més i haver de tractar aquesta ansietat.

Entrevistador:

Perquè...? Si vosaltres teniu al pacient aïllat, vosaltres podeu aïllar al pacient per parlar vosaltres com fan el pilot i el copilot amb vosaltres, o la comunicació amb el pacient no es pot aïllar amb algun botó o algo?

Informant 2:

No, no es pot aïllar amb un botó, però si el podem desconnectar manualment. Agafem el cable *pum* desconnectem i ja està fora. De fet, per seguretat, el procediment el que et diu és que tant a l'enlairament de l'helicòpter com a l'aterratge, el pacient ha d'anar desconnectat, perquè són els moments més importants de seguretat.

Però si que queda lleig que si el pacient s'està picant i tu has de parlar amb el metge de: - *Puja la nora, se'ns està complicant...* igual desconnectar-lo al pacient li dona més ansietat, però i ens sent tot el que estem parlant igual també li donarà més ansietat, per això dic que s'ha de valorar cada situació.

Entrevistador:

Vale.

Quines funcions desenvolupes tu com a infermer en mitjans aeris? Hem refereixo: a part de les funcions pròpies d'infermeria, quines funcions a més a més que podries no tenir en un altre àmbit has de desenvolupar?

Informant 2:

Bueno... l'objectiu final és que el pacient vagi lo... que quan recollim un pacient, aquest arribi lo millor possible a l'hospital, llavors les nostres funcions és una miqueta, jo crec que el que t'he explicat fins ara, a part d'assegurar-nos del confort d'aquest pacient, que això és algo més d'infermeria que de medicina. A part de garantir aquest confort, donar suport al metge en tot el que faci, vale? Donar-li confiança també al metge, perquè el metge el que te a l'hospital és un altre metge i si dubta pregunta a aquest metge, o demana ajuda vale? i això li dona més seguretat. A la extrahospitalària, sobretot en el tema HEMS és més complicat, nosaltres hem de donar aquesta seguretat al metge. És una mica la manera intrínseca que et deia (la entrevistada 1) de fer pinya. I donar seguretat no és qüestionar constantment el que fa, es que si tu creus que hi ha alguna cosa que es pot fer diferent dir-li... explicar-li d'una manera que no es senti qüestionat.

Resumint una miqueta, les funcions meves que ja serien a part del que he parlat del confort i tot el demés: Assegurar-nos que el pacient arriba bé, a part a nivell tècnic de: posar una via, mobilitzacions, immobilitzacions que a vegades les controlem més infermeria i no té perquè hi ha metges d'extrahospitalària que saben infinitament més que jo... moltes vegades les controlem més nosaltres i donar aquest suport i l'ajuda al metge per potenciar-lo i que tot surti bé.

Entrevistador:

Tens funcions específiques estant en un helicòpter que per exemple en un altre àmbit no tindries? Algo més específic de dir: Això ho he de fer jo perquè no hi ha una altra persona que ho pugui fer, però si estigués en un altre lloc segurament hi hauria una altra posició que ho faria una altra persona.

Informant 2:

Vale, són funcions específiques en quant a seguretat. En quant a seguretat si que tenim funcions molt específiques tant el metge com l'infermer, vale? i son tant el l'aterratge con en l'enlairament. Que això només es dona en l'àmbit aeri, perquè en una ambulància no succeeix i en un hospital tampoc.

Quan aterrem hem de vigilar que no hi hagi res al nostre cantó que pugui causar un accident, o que pugui produir danys a terceres persones o danys materials. Si creiem que hi ha algo així ho hem de comunicar al pilot. Estem constantment controlant.

Si hem de fer un aterratge en estacionari, que vol dir... que el pilot no ens pot deixar en un lloc perquè no pot deixar la màquina, però si ens pot apropar i... o una de dos: deixant el patí tocant el terra, o a poca alçada per que nosaltres saltem. Doncs nosaltres aquí també tenim funcions de confirmar que estem en el lloc correcte, que l'alçada és l'adequada, si ha de pujar una mica més o ha de baixar una mica més la

màquina... – *Es que estem a 2 metres, jo d'aquí no puc saltar mira de baixar-la una mica més, i si pot baixar-la la baixarà, i sinó és que no és el lloc adequat. Totes aquestes funcions de seguretat es donarien única i exclusivament a l'helicòpter penso jo, la resta seria similar al que fas en una ambulància.*

Entrevistador:

Quin tipus de procediments o intervencions realitzes habitualment durant els trasllats?

Informant 2:

Vale, durant els trasllats intentem minimitzar al màxim de procediments i intervencions, s'ha de ser bastant *precabido* i intentar anticipar-te a tot el que pugui passar al pacient. Perquè qualsevol intervenció que hagi de fer a l'helicòpter se't complica, se't complica, perquè l'espai és més reduït, perquè el medi és més diferent... se't complica bastant, aleshores intentem minimitzar-les. El que més podem fer igual: carregar medicacions, això són coses similars a l'ambulància, es que és raro que haguem de fer coses, perquè per exemple, si consideres que un pacient s'ha d'intubar, si tenim dubtes ja l'intubem directament, si considerem que és un pneumotòrax i no tenim molt clar si s'ha de punxar o no, si anem amb helicòpter ja el punxem directament, perquè e pneumotòrax amb alçada ja se't punxa, si considerem que necessitarà més d'un accés venós, ja intentem punxar dos accessos venosos abans de pujar a l'helicòpter, perquè l'espai és més reduït, eh... si considerem que se'ns pot parar igual li podem posar els pegats i li podem posar el Lucas® insinuat, òbviament si la persona està conscient no li posarem el Lucas®, no? però si és un pacient que està inconscient i que hi ha altes probabilitats que es pari ja li podem deixar posat. Llavors són més coses les que fem preventivament abans d'entrar a la màquina que dins la màquina.

Entrevistador:

Vale.

Quines eines, materials o instrumentals utilitzes habitualment durant els trasllats?

Informant 2:

Vale... Eh... Això seria molt similar a una ambulància. Imprescindible el monitor, imprescindible un respirador, el que sí el pacient està sedat, està relaxat, l'hem d'intubar. Podríem fer-ho amb Ambú®? Podríem fer-ho amb Ambú® naturalment, però està vist que un respirador posa uns volums d'aire que són més adequats a un pacient, que la FiO₂ és més adequada a un pacient. tot això és imprescindible. Què més? A partir d'aquí...

(interromp el seu fill)

Òbviament material tècnic de posar vies, sueros, medicació, això també ho fem servir bastant. Una de les diferències és veritat que no t'he dir que hi ha entre l'helicòpter i una unitat terrestre, es que nosaltres tot pacient el portem dins d'un matalàs de buit,

no vol dir que el portem amb el buit fet, però sí que el posem dins del matalàs de buit. Eh... a l'ambulància, si el pacient no necessita matalàs de buit, no cal. Nosaltres, ja ho tenim tot muntat perquè el pacient vagi dins d'aquest matalàs, amb lo qual aquest és un altre material que utilitzem bastant, el matalàs de buit.

Què més...? deixa'm pensar... llençols, mantes, a més ara a l'hivern, a demés tenim *modo invierno y modo verano*, a l'hivern portem dos mantes, a l'estiu portem només una. Sempre que entrem de guardia ens fixem que hi siguin.

Entrevistador:

I algun material específic només que sigui de mitjans aeris? Ja sigui pel pacient o per vosaltres, que per exemple m'has comentat que porteu un casc amb un intercomunicador. Que diguis... això només ho fem servir nosaltres perquè és propi només de mitjans aeris

Informant 2:

Clar, totalment. Nosaltres portem aquest casc que és un cas tant de comunicació com d'intervenció, aleshores aquest tipus de casc només el portem nosaltres. Si que es veritat que el SEM te els seus cascos d'intervenció, però la gràcia que el nostre també és de comunicació perquè ens hem de comunicar dins la màquina o si tenim un accident el nostre cap pot sortir rebotat i donar-se contra qualsevol cosa que hi hagi per allà. Llavors portem cascs que son tant d'intervenció com de comunicació. La gracia d'aquests cascs que també són d'intervenció, en el cas que haguem de fer un estacionari que és el que t'he explicat abans, que és que ens deixen a poca alçada del terra i nosaltres saltem, doncs ja saltem amb el nostre casc, el desconnectem de la màquina, els cascos ens els podem pujar i es el casc amb el que anem a un accident de transit o si hem de saltar de l'helicòpter és el que utilitzarem, etcètera...

Més EPIs... jo crec que no hi ha més EPIs que siguin diferents perquè tot el que son mascaretes, aquests cascos tenen ja ulleres, tot això crec que ja és bastant similar al que seria una ambulància.

Entrevistador:

En la teva opinió, trobes a faltar algun recurs ja sigui tècnic o no tècnic que caldria incorporar?

Informant 2:

A dins l'helicòpter? Bueno et puc dir coses que portem que no serien necessàries. A veure... La veritat és que portem bastant de tot: Portem cardio-compressor, portem... Mira una de les coses que si que ens falla molt és l'aspirador, perquè sí que és important el pes dins l'helicòpter, cada cosa que posem a l'helicòpter s'ha de sumar al pes... Començo pel principi. Cada dia nosaltres fem un *briefing* i en aquest *briefing* fem el *Weight and balance*. El *Weight and balance* compta el pes total que te

l'helicòpter, i aquí se suma el pes de la tripulació, el pes del combustible, el pes del material, el pes de l'helicòpter en sí. I quan hem fet la suma de tot això, diem: - *Vale, doncs podríem portar com a màxim un pacient de... 120kg*. Si el pacient pesa 130kg ja no el podem portar perquè l'helicòpter no podria enlairar-se. I per què t'explico tot això? Doncs per que l'aspirador que nosaltres portem és un aspirador molt petit que ràpidament se li acaba la bateria, llavors, doncs clar. Si empallem dos serveis i hem hagut de fer servir l'aspirador en el primer igual ja ens hem quedat sense bateria i igual ja no podem fer servir l'aspirador en el segon, i això pot ser un problema, ja sigui per via aèria, llavors per qualsevol cosa pot ser un problema. Llavors aquí a vegades anem una mica coixos amb el tema de l'aspirador.

Monitor... Monitor portem el (diu la marca). Hi ha gent que li agrada i hi ha gent que no li agrada. Bueno, a mi igual m'agrada una mica més el Corpuls® però no hem sembla un problema portar l'altre.

Respirador portem el Hamilton® que és superior al Oxilog®, amb aquest no hi ha problema.

Portem material que per exemple no porta el SEM. Portem una manta química, que està molt bé. Portem també material de via aèria difícil, portem material de trauma, portem torniquets, portem el FernoKit®, en general és bastant similar eh. Si que no tenim les super tenalles per tallar que té el SEM, però és que jo crec que en 11 anys al SEM les he utilitzat 2 vegades no crec que sigui un requisit per l'helicòpter.

Estic pensant eh... L'aspirador igual és on més coixos anem.

També és veritat que nosaltres portem menys medicació que a una unitat convencional i menys material que una unitat convencional, i això a vegades també ens afecta la quantitat d'estoc. Quan arribem a la base si que podem reposar, però si empallem serveis això ens passa els caps de setmana o a l'estiu, que empallem varis serveis tenim més probabilitats de quedar-nos sense material, i a vegades quan arribem als serveis tirem molt dels materials de la avançada precisament per això, perquè si jo tinc... Clar: via aèria: jo només porto 2 tubs del 7 i ja està, si anem a un servei i es falla el primer tub i el segon el aconseguim posar i els dos son un 7 ja no tenim més sets. Si anem a un altre servei i el metge hagués volgut un 7... doncs ja no hi ha sets. Hem de tirar d'un 6 o d'un 8, no? Llavors en quant a la quantitat de material és una altra cosa on anem més coixos, però clar és comprensible, es comprensible, perquè en el Weight and balance que t'he explicat ho tenim tot mesurat al mil·límetre, el que entra i el que deixa d'entrar, així que no podem sobrecarregar l'helicòpter.

Eh... Aspirador, material que anem més escassos serien coses que trobo a faltar. I en quant a coses que porti l'avançada i nosaltres no portem... estic pensant eh... però jo crec que poqueta cosa, jo crec que en general portem tot bastant similar.

Entrevistador:

Vale.

Com es registra l'atenció que se li realitza al pacient?

Informant 2:

L'informe és el mateix que un informe del SEM. Nosaltres tenim la nostra tablet com té qualsevol unitat avançada, el mateix tipus d'informe i fem exactament el mateix tipus d'informe, vale? Llavors omplim: el camp de dades personals del pacient, registrem tot el que nosaltres li hem fet a aquest pacient. Per exemple si hem posat una via del 18 en el braç esquerre, doncs ho registrem, si l'hem intubat també ho posem a la part de via aèria, quan tub li has posat, com has ventilat a aquest pacient, com l'has mobilitzat, li has posat matalàs de buit o no li has posat. És totalment igual al que seria al SEM, aquí no canvia res.

Entrevistador:

Vale, tanquem ja el segon bloc, i ara passem a un tercer bloc que és més enfocat al context operatiu de l'helicòpter en el teu cas i la seguretat.

Llavors, com descriuries l'entorn en el que desenvolupes la teva activitat professional?

Informant 2:

Vale, l'entorn és d'entrada un entorn que no és segur. Això en general a la extrahospitalària, és un entorn que no és segur, però a l'helicòpter encara ho és més perquè com t'he explicat abans, la seguretat en vol és super important prioritza la seguretat davant el pacient. si s'ha de prioritzar la seguretat del pacient o la seguretat en vol, es prioritza la seguretat en vol. Llavors si hem d'aterrar a algun lloc, tots estem mirant on aterrem, el pilot sempre ens diu: - *Aterrem en aquest lloc, vale?* Hem de buscar línies d'alta tensió, si hi ha qualsevol obstacle que pot dificultar a l'hora de l'aterratge, o obstacle que pugui dificultar... o produir lesions a tercers, per exemple una lona que pugui sortir volant i produir danys a alguna persona, o danys materials que també després s'han de valorar, vale? Aleshores... la seguretat és super important.

Entrevistador:

Quins elements heu de tenir en compte durant els trasllats? En aquest cas també igual tu que treballes de nit ens podries explicar quins elements són propis també a tenir en compte durant la nit. O sigui en general explica'm quins elements teniu en compte durant un trasllat, ja no tant elements mèdics, sinó més en l'àmbit aeri.

Informant 2:

Vale. en l'àmbit aeri... Clar, fer un trasllat de dia i de nit és molt diferent, Bueno té algunes diferències importants, vale?

Primer de tot una petita pinzellada: L'estabilitat del pacient. Per què és important l'estabilitat del pacient? Perquè en un moment donat si el pacient es complica molt i hem de baixar, perquè li hem de posar el Lucas o hem de fer algo que no havíem previst, de dia podem buscar un camp i aterrar, però de nit no ho podem fer, vale? perquè no portem ulleres de visió nocturna i si mirem el terra no veiem el que hi ha al terra. Poden haver obstacles, línies d'alta tensió... altres llocs com França o Andorra si que ho poden fer, de fer a Andorra ho van fer no fa gaire però nosaltres no podem fer-ho.

Més cosetes... tema de combustible. Durant el dia i la nit també canvia molt el combustible que ha de portar l'helicòpter, vale? durant la nit ha de portar més combustible. Per què? Perquè durant el dia tens més punts on l'helicòpter pot aterrar i pot posar combustible si ho necessites. Què passa? Això és horari d'oficina, durant la nit es tanquen aquests punts i no hi ha, llavors tu saps que si haguessis de repostar igual ho tens molt més limitat a l'hora de fer-ho. Això que sembla una tonteria ens influència, perquè depèn amb quin helicòpter anem igual hi ha serveis que per la nit no ens podem plantejar fer-los. Un exemple: Tortosa: Si anem amb el nostre helicòpter que és el 145, no hi ha problema, tenim capacitat de combustible com per anar i tornar, o sigui per anar, deixar aquest pacient a Bellvitge i tornar al nostre hospital . Això ho podem fer amb el 145 i igual també amb el 135. Però que passa? Que la normativa et diu que nosaltres hem de tenir la capacitat de tenir combustible suficient per si nosaltres arribem al Parc Taulí i no podem aterrar al Parc Taulí, hem de poder anar al següent punt on poguéssim aterrar i repostar, en aquest cas seria l'aeroport de Girona. Llavors imaginat que arribem per la nit i no podem aterrar al Parc Taulí perquè de sobte hi ha molt boira i no podem aterrar, no? les condicions climàtiques ens limiten, hem de poder arribar a Girona. Nosaltres amb la nostra màquina hem de poder arribar a Tortosa, recollir al malalt, portar-lo a Bellvitge i de Bellvitge anar al Taulí i si no podem aterrar al taulí arribar fins a Girona no passaria res. Què passa? Els helicòpters que nosaltres portem a vegades ens els treuen, doncs perquè han de fer revisions, etcètera... i contades ocasions ens ha passat que en lloc de portar el nostre helicòpter que és el 145 portem el model 135. El 135 no té la capacitat d'anar fins a Tortosa, portar el pacient a Bellvitge, anar fins al Taulí i després anar fins a Girona, aleshores, serveis que sortissin a Tortosa no els podríem acceptar, el mateix passa amb Vielha. Aquestes serien per exemple unes de les limitacions que tindriem en vol diürn vs vol nocturn.

Una de les altres diferències que hi hauria, seria el tema de que tu durant la nit no estàs veient aquest pacient, és a dir, les llums estan apagades, o sigui tu tens la persona al costat, però si tu gires el cap no veus al pacient, a no ser que posis les

llums o et posis un frontal normalment de llum vermella. Aleshores se'ns poden passar coses per alt, si aquell pacient li està baixant el nivell de consciència, igual nosaltres triguem més en percebre això, si aquest pacient igual t'ha convulsionat igual tampoc t'has enterat, perquè tens el teu matalàs de buit no? el tens tancat al matalàs de buit i tu no estaries veient aquell pacient fer els moviments tonico clònics, vale? Si et comencen a pitar alarmes del respirador, igual el pacient està mal sedat, tu no estàs veient com està mossegant el tub vale? Són algunes limitacions del dia Vs nit que tindrem.

Tonteries com... administrar medicació vale? O tenim medicació precarregada. A vegades administrar 0,5ml amb una xeringa de 10ml, per la nit és més difícil, estar-ho mirant amb un frontal, que durant el dia tens llum i ho estàs veient tranquil·lament, vale? o a l'hora de tenir dos xeringues. Durant el dia és molt més fàcil veure quina és l'atropina i quina és l'adrenalina que per la nit, que les condicions de llum són menors.

Entrevistador:

Vale.

Com es prepara un trasllat? Hem refereixo quins son els passos que feu per preparar un trasllat abans d'enlairar-vos.

Informant 2:

Vale. el nostre procediment... Nosaltres un cop ja tenim al malalt carregat dins l'helicòpter i ens hem assegurat que està tot Ok, el pilot sempre ens pregunta: - *Puc engegar la màquina?* Nosaltres li donem el Ok. Ens ho pregunta perquè igual estem parlant amb el malalt o estem parlant entre nosaltres i necessitem aquesta comunicació. Un cop engega la màquina, nosaltres ens connectem vale? i almenys entre nosaltres ja podem parlar. Ens assegurem que tot està bé amb el malalt i el pilot ens diu: - *Vale sortim.* En el moment que ens enlairem, la cabina és estèril. La cabina és estèril quan ens enlairem com quan aterrem. Estèril vol dir que nosaltres ja no podem parlar, si hi ha qualsevol cosa no podem parlar. Si necessitéssim parlar ho hauríem d'haver dit prèviament als companys i que ens aïllin, però no és el més adequat, perquè com hem dit, per seguretat, els moments més crítics són l'aterratge i l'enlairament, aleshores nosaltres hauríem d'estar sempre connectats tant en l'aterratge com en l'enlairament amb el pilot i el copilot per temes de seguretat, perquè si hi ha qualsevol cosa ens hem d'estar comunicant. Llavors d'entrada sempre cabina estèril, llavors quan el pilot ens diu: En vol, vol dir que està tot Ok, vale? i que ja han comunicat amb la torre i que nosaltres ja podem parlar. Aquest seria una mica el nostre procediment a l'hora de sortir amb l'helicòpter.

Entrevistador:

Vale.

Quins desafiaments representa treballar en un espai com és un mitjà aeri?

Entrevistat: L'espai és molt més reduït. Has de ser molt més previsor en tot el que et pugui passar, has de tenir un bon maneig del pacient crític, perquè moltes vegades tindràs a les mans un pacient crític, t'ha d'agradar el pacient crític. Has de tenir també un maneig acceptable amb les tècniques, perquè hauràs de realitzar moltes tècniques, ja sigui posar vies, saber preparar material per punxar un pneumotòrax, tenir el material per la mà per intubar....

Entrevistador:

Però en quant a desafiaments no tant clínics. El que hem comentaves de l'espai, el soroll, quines més coses creus que poden representar un desafiament, o igual no ho representen i jo penso que algunes coses poden ser un problema però realment igual no representa un desafiament. Com per exemple el soroll.

Informant 2:

Sí i no. El soroll sempre representa un desafiament, perquè tot i la comunicació amb el metge o amb l'equip pot ser fluïda, tenim problemes com per exemple si pita una alarma, tu no sents aquesta alarma, si el respirador també et pita no ho sents. Si s'acaba l'oxigen, no es tant fàcil de percebre. A nosaltres ens ha passat que el pacient està desaturant i mirem el manòmetre, a demés és un manòmetre que no és gaire gran i veiem que l'oxigen està a zero. Totes aquestes coses són més difícils que et passin en un mitjà terrestre, perquè a mi no m'ha passat mai en un mitjà terrestre. Aleshores has de tenir-ho tot molt més controlat, ja sigui per limitacions visuals o auditives. Qualsevol soroll se't pot passar per alt, si el pacient està convulsionant igual tampoc t'enteraràs, si no hi ha oxigen... tu això ho has de portar controlat el tema de l'oxigen, vale?

Entrevistador:

T'has trobat alguna vegada amb situacions imprevistes? Ja siguin condicions climàtiques, o situacions d'emergència d'algun tipus d'averia o alguna situació crítica, no amb el pacient sinó en vol?

Informant 2:

Sí. Ens hem trobat des d'anar a buscar pacients i no poder aterrar al lloc i haver de marxar cap a la base i no poder assumir el pacient i estar just a la vertical del lloc però igual hi havia molta boira i dir: - *Aquí no podem entrar*. Situacions climàtiques.

Eh... Ens hem trobat també... Recordo un cop que teníem un traumàtic greu, i s'acostava una tempesta de pedra. Llavors a nosaltres també ens limita molt això, perquè si arriba la pluja amb pedra, primer: que no ens podem enlairar, es queda allà i segon pot produir danys a l'helicòpter, un helicòpter val 14 milions €, llavors amb lo

qual hem d'agilitzar i accelerar. Igual hem de fer menys coses del que ens hauria agradat fer per prioritzar aquesta evacuació, no?

A vegades també anem una mica marcats amb el temps d'activitat dels pilots. Els pilots poden volar una activitat de 12h i no poden passar-se la seva guardia. La seva guardia és de 7 a 19 i ells han de complir això, perquè si acaben a les 19:30h pot venir aviació civil i sancionar-los, i poden ser sancions econòmiques molt molt fortes o sancions de *empleo y sueldo*, amb lo qual a vegades aquest temps també ens condiciona a nosaltres. Ens condiciona perquè a l'hora d'atendre al malalt, si son les 18:30 i hem d'anar a l'hospital, deixar-lo i marxar, doncs igual hem d'agilitzar la evacuació d'aquest malalt en versus a les tècniques que ens agradaria fer-li.

El temps de llum. El temps de llum també ens condiciona, per què? Per el mateix, si és un primari i ara *l'ocaso* es... mira ahir vaig treballar de dia i *l'ocaso* hem sembla que era entre les 18:20 i 18:30, no recordo bé. Si *l'ocaso* és a les 18:20 i surt un servei a les 18:00h, clar el pilot ha de calcular i això ens condiciona si podem assumir o no assumir aquest servei, perquè si nosaltres arribem al lloc de l'incident i la hem passat el *ocaso* ja no podem aterrar tot i que encara no sigui negre nit i tu si que podries aterrar, però per llei ja no pots aterrar en el lloc de l'incident. Totes aquestes condicions climàtiques ens afecten.

Condicions que també ens afecten? Ens afecta tant el fred com la calor. A l'helicòpter el que és a l'estiu fa molta més calor que en una unitat o al carrer, jo he arribat a pujar a l'helicòpter i haver temperatures de 50 graus, perquè clar, és una màquina, és tot ferro i acer i es una estufa. Això pot afectar també al pacient, que es deshidrati més, cop de calor, etcètera... El fred també ens afecta més dins l'helicòpter, si pugem a més alçada més fred.

El tema de les turbulències, que es mogui la màquina, també ens pot afectar. Pot fer que el malalt es maregi més, que vomiti, tot això també ens pot afectar.

Entrevistador:

Vale.

Quines mesures de seguretat i protocols específics d'aviació feu servir en quant a mesures de seguretat?

Informant 2:

Doncs una mica el que ja t'he dit. A l'enlairar i aterrar la cabina ha de ser estèril, això és super important. I el que també és molt important és que anem tots connectats excepte motiu super mega extraordinari que a mi no m'ha passat mai que ens haguéssim de desconnectar, vale? hauríem d'estar sempre connectats.

Eh... Després... Més protocols específics?

Nosaltres cada X temps d'hores de vol d'aquest helicòpter es van fent revisions. Es van fent revisions més petites, i després hi ha una revisió més gran que aquí ja s'han d'endur l'helicòpter i ens porten un altre helicòpter i li fan una revisió molt més severa, tot això més pels mecànics eh.

Nosaltres hem d'anar sempre lligats dins l'helicòpter i si necessitem deslligar-nos primer hem de demanar permís. – Hem deslligo, hem puc deslligar? Si, no. Perquè igual anirem per un punt on hi haurà moltes turbulències, i lo primer la seguretat, sempre prima per davant de tot.

Hem de dir tot el que fem ja sigui obrir o tancar un calaix, perquè obrir i tancar un calaix pot produir soroll, i si el pilot sent aquest soroll igual pensa que li ha passat alguna cosa a la màquina, pot ser qualsevol cosa. Per això ho han de tenir present.

Sempre que arribem d'un servei el mecànic es revisa la màquina, es revisa les pales que estiguin totes bé, que no haguem tocat algun ocell i hi hagi algo per allà, vale? Fa una revisió ràpida i si està tot Ok doncs perfecte.

Entrevistador:

Vale.

L'última pregunta d'aquest bloc que engloba la seguretat: A tu et preocupa la teva seguretat?

Informant 2:

La veritat és que no, jo vaig bastant segur, jo vaig bastant segur quan volo. Tinc companys que són super bons, tots i vaig molt segur. També això és una part molt important de la meva feina, jo he de confiar en els meus companys, i els meus companys han de confiar en mi, i jo confio plenament amb ells, així que vaig molt tranquil.

Entrevistador:

Perfecte.

Doncs entrem a l'últim bloc, que serien les teves vivències durant els trasllats. Eh... per començar: Són diferents les demandes físiques que et requereix a tu treballar en aquest entorn? O sigui tu t'exigeixes físicament més que si treballassis en un altre entorn?

Informant 2:

Jo penso que són diferents, són diferents per varios motius. Primer: Hauries... no sempre passa però hauries de tenir un control del pes, perquè com havíem dit abans el pes és molt important, perquè en funció del pes de la tripulació podràs portar pacients amb més o menys pes.

Després... A vegades no ens poden deixar en el mateix lloc de l'incident, a mi m'ha passat que m'han deixat a un quilòmetre, i posa't a córrer i saps que hi ha una aturada

cardiorrespiratòria. Posa't a córrer amb la motxilla i el monitor 1km per la muntanya per arribar al lloc de l'incident. Si no tens unes condicions físiques... No et dic que hagi de ser un Kilian Jornet, vale? però has de tenir unes condicions físiques mínimament acceptables, perquè moltes vegades tu aniràs a ritme àgil al lloc de l'incident. Algo que ens caracteritza, és que nosaltres molt cops anem corrent al lloc de l'incident, perquè en principi ens activen per una emergència i hem d'arribar el més ràpid possible i ja que el pilot ens intentarà deixar en el lloc de l'incident lo millor i lo més a prop possible, jo penso que no hem de baixar amb la *pachorra* i anar amb les mans a les butxaques, hem d'anar àgils i moltes vegades... també això és persona dependent, t'ho he de dir, però moltes vegades ens veuràs corrents i això fa que hagi de tenir una forma física acceptable.

Entrevistador:

Com gestiones la càrrega de treball?

Informant 2:

Clar això és variable. Depèn, no tots els dies fas 6 o 7 serveis no se si va per aquí la pregunta?

Entrevistador:

No, és com gestiones tu la càrrega de treball que puguis tenir. Tot i que igual només facis un servei, a vegades et pot carregar més del compte. La següent pregunta lligada amb aquesta és: Emocionalment com afrontes segons quines càrregues de treball o segons quines vivències pots viure?

Informant 2:

Vale. El tema de treballar i generalment el 99% de la gent que estem a l'helicòpter, estem a l'helicòpter, perquè ens agrada aquesta feina, i quants més serveis fem millor ens ho passem, aleshores en agrada sortir i gairebé cada dia fem un petit *briefing* amb la UMA també i els diem: - *Aviam si ens traieu...* Ens agrada que ens treguin, ens agrada treballar. No tenim problema amb anar empalmant serveis generalment, encara que això impliqui no menjar, doncs no tenim problema. També és veritat que nosaltres no estem cada dia volant, si estiguéssim cada dia i cada dia no mengem igual si que canviaria una mica la nostra perspectiva, però com que venim 1 o 2 guardies a la setmana doncs no... no tenim problema amb aquest sentit. Eh... no ens importa treballar. Càrrega de treball... tampoc tenim un volum tant excessiu, per exemple ahir vaig treballar i vam fer 2 serveis i un servei nul, vull dir que amb 12h fer 3 serveis tampoc és tant. Hi ha dies que podem plegar tard, però no ens importa, no tenim problema en aquest sentit nosaltres.

Entrevistador:

I emocionalment?

Informant 2:

Emocionalment és variable. Eh... nosaltres... Tu et pots implicar més o et pots implicar menys emocionalment. Lo bo que tenim és que tant a terrestre com a mitjans aeris, nosaltres no coneixem la història que hi ha darrera d'aquesta persona, i això també et fa que creïs una mica de barrera emocional. Si nosaltres sabéssim que és el pare d'uns fills, que es quedaran orfes, o no sé que iguals ens afectaria molt més. Però com nosaltres no sabem la història que hi ha darrera de cada persona, nosaltres només tenim un pacient que té un problema i que l'hem d'ajudar, doncs no ens afecta tant emocionalment.

Després hi ha situacions i situacions eh... sempre els pediàtrics són més durs no? quan parlem de nens sempre és tot molt més dur, i també sempre fem *debriefings* ja no per millorar el que hem fet als serveis, sinó perquè si hi ha algo a nivell emocional que ens hagi pogut afectar, doncs treure-ho i sempre ens ajuda. Tenim eines al SEM també que són a nivell psicològic i accés a psicòlegs i demés que no només estan de cara a la família, sinó que també estan de cara a nosaltres.

Entrevistador:

Com gestiones l'estrès que et pot suposar el treballar en aquest àmbit? Perquè igual l'estrès que pots tenir a un hospital és diferent del que tu tens.

Informant 2:

Jo és que realment, a mi no em suposa un estrès. Igual si que hi ha alguna situació que és més estressant però que és igual a nivell assistencial, que poden haver-hi moltes unitats, que pot no haver-hi coordinació. Però algo en específic d'aquest àmbit no. No hem genera estrès volar. No tinc... no et sabria respondre, perquè m'agrada molt aquest àmbit. I volar, fallos de comunicació i tot això no, perquè ho anem solventant.

Entrevistador:

Com afecta la activitat laboral a la teva vida personal?

Informant 2:

Vale, cap a malament afecta que... ens agrada tant que ens hem de frenar, perquè a vegades surten guàrdies que tu voldries agafar i has de dir: - No, no la puc agafar perquè he d'estar a casa, tinc una família també, he d'estar amb la meva família, tinc obligacions que complir. Llavors moltes vegades ens agrada tant... perquè molta gent que estem allà és més un *hobbie* que un treball, i ens agradaria estar més del que estem allà, però també has de ser conscient que tens una família fora, i és més important que allò, aleshores ens hem de frenar moltes vegades.

En quant a coses positives, com fas el que t'agrada, normalment no tornes cremat de la feina. Quan tu fas una feina que no t'agrada pots tornar cremat i això pot repercutir

negativament en el teu domicili, perquè igual pagues coses amb la teva família que és la que està al teu costat, que no hauria de ser així, però ho pagues amb ells no? com que a nosaltres ens agrada molt, doncs tornem contents a casa. Quan tornem que no estem contents és perquè no hem treballat i diem jolin quina merda de guardia que no hem volat avui.

Entrevistador:

Com afecta la teva activitat laboral a la teva visió sobre la infermeria?

Informant 2:

Jo tinc una visió de la infermeria que ha evolucionat molt i que penso que ha de seguir evolucionant. Jo quan vaig començar al 2007 el rol de la infermera era desvestir-lo i esperar que el metge decideixi. I ara la infermera és molt més tècnica, la infermeria està molt més formada que antigament. Abans no hi havia tants màsters, post-graus. Ara la infermera té un coneixement molt més ampli de la fisiopatologia del pacient, del que tenia abans, i crec que això és bo, perquè ens permet adoptar competències que igual abans no se'ns donaven.

Ha de seguir evolucionant? Sí.

També penso que la infermeria... penso que el pitjor enemic de la infermeria és la infermeria no? Penso que estem capacitats per fer molt més del que fem i que nosaltres ens tanquem les portes a fer-ho. No et parlo que la infermera és la única que ha d'intubar pacients. Però pot la infermera intubar un pacient? Jo penso que sí. Ho ha de fer? Depèn. Intubar un pacient és una tècnica, és com punxar una via, és una tècnica. Lo dolent no és intubar un pacient, lo dolent és saber quan ho has de fer, com ho faràs i com ventilaràs a aquest pacient. Clar, per això et calen uns coneixements que són imprescindibles. És com punxar una via, una via la pot punxar un tècnic? Per suposat que una via la pot punxar un tècnic, però ha de saber quina medicació li posarà, com ha de passar la medicació i com li posarà la medicació. No és el mateix passar 300mg d'Amiodarona en bolus, que passar-la diluïda amb un suero de 50 en 10 minuts, doncs intubar és el mateix. I penso que infermeria a vegades ens tanquem les portes a fer més del que podríem fer.

Entrevistador:

Què és el que més t'agrada de la feina?

Informant 2:

El que més m'agrada, és el tracte amb el pacient crític, i poder estar al costat d'una persona en un moment crític quan ho necessita i ajudar-la.

Entrevistador:

I què és el que menys t'agrada?

Informant 2:

El que menys m'agrada? Es que m'agrada tot. No et sabria dir algo que hem desagradi.

Entrevistador:

Per últim en aquest últim bloc. Quins aspectes de millora creus que es podrien incorporar en el teu àmbit.

Informant 2:

En vol nocturn, doncs posar ulleres de visió nocturna, que això és molt important. Ara només fem interhospitalaris, i la població es podria beneficiar molt més si féssim també primaris amb ulleres de visió nocturna. En aquest aspecte crec que encara hem de millorar bastant.

Entrevistador:

Vale, doncs hem acabat ja els 4 blocs principals, ara fem un petit bloc de tancament amb 3 preguntes.

Què li diries a un infermer o infermera que estigui considerant treballar en helicòpters o avions medicalitzats?

Informant 2:

Que es formi molt, perquè si té un problema està ell sol. Sobretot la formació és vital. Si el pacient té un problema està sol i si ningú li pot donar resposta... a vegades vas sol o pots anar amb metge, però tampoc és una garantia.

I paral·lelament la experiència, que agafi experiència en serveis d'urgències. Per entrar a extrahospitalària, jo crec que és més important les urgències que la UCI, però també crec que la UCI és important eh. No desmereixo la UCI. Amb lo qual que agafi experiència abans de donar el pas, i la formació.

Aquestes dos coses. I ser humil, ser humil és molt important, perquè quan l'ego et fa creure que saps molt deixes d'aprendre i quan deixes d'aprendre t'estàs equivocant.

Entrevistador:

Descriu amb dos o tres paraules quina és la feina d'un infermer de mitjans aeris.

Informant 2:

La feina d'un infermer? Jo crec que si t'hagués de dir algo seria. Ser efectiu.

Entrevistador:

Doncs jo ja he acabat amb les preguntes, si hi ha alguna cosa que consideris important afegir, que jo no t'hagi preguntat, és el moment de que puguis expressar-te.

Informant 2:

No. Penso que ha estat molt complert. Penso que la entrevista ha estat molt complerta, ara no se m'acut res així que et pugui dir.

Entrevistador:

Vale. Doncs moltes gràcies per col·laborar amb el nostre treball. Ha sigut un plaer que ens puguis aportar la teva visió amb aquest àmbit i amb l'àmbit de la infermeria... i ja està, agrair-te!

Informant 2:

Doncs molt bé, aviam si ens veiem per allà per el carrer.

10.7.3. Entrevista participante 3

Entrevistador:

Vale, pues gracias por participar en nuestro estudio. Estamos haciendo un... nuestro trabajo de fin de grado sobre lo que sería el rol de enfermería en medios aéreos, tanto helitransportada como de ala fija. Entonces hemos contactado con 5 personas, 3 de ellos hacían helitransporte y una de ellas también hacia la fija, y dos que... mentira 3 que (se nombra una persona) también hace de transporte, entonces seréis 3 y hay cuatro y 1.

Informante 3:

Sí.

Entrevistador:

Bueno, cuatro y 1, pero (se nombra una persona) cuenta cómo ala fija y (se nombra una persona) también había hecho con el RACC hace tiempo

Informante 3:

Sí, la conozco a (se nombra a una persona).

Entrevistador:

Pues nada, empezamos. Estos son más o menos 4 bloques, el principio es la experiencia laboral y un poco así como de presentación de cuánto tiempo llevas, y cómo llegaste a esto, luego el rol de lo que sería interdisciplinario de de este campo. Luego sería el... un contexto operativo y de seguridad. Y por último, el cuarto bloque, que serían vivencias y un poco cómo lo afrontas como te sientes y tal. Y luego sería una pequeña despedida.

Informante 3:

Vale.

Entrevistador:

Vale. Pues, para empezar. Necesitaríamos saber en qué año Acabaste la diplomatura o el graduado de enfermería.

Informante 3:

Yo me gradué en enfermería en 2016.

Entrevistador:

¿Y cuánto tiempo llevas trabajando?

Informante 3:

Eh, como enfermero, desde... desde que acabé la carrera en 2016, que empecé a trabajar en el... en urgen... en el servicio de urgencias del hospital comarcal de Sant Celoni.

Entrevistador:

Vale.

¿Y en transporte aéreo, cuánto llevas?

Informante 3:

Desde 2023.

Entrevistador:

Vale.

Comentas que sí que has trabajado también en medios terrestres, pero cómo técnico, pero bueno, también desde la visión de enfermería nos podrás aportar un poco el...

Informante 3:

Sí.

Llevó... como técnico, llevo ahora mismo desde 2003, o sea a 22 años.

Entrevistador:

Que, aunque no trabajes como enfermero, también nos podrás poner un poco de comparativa cuando haya que comparar algunos aspectos.

¿Podrías explicar la trayectoria profesional desde que... de enfermería desde que empezaste hasta... hasta ahora?

Informante 3:

Eh... bueno, ha sido muy limitada a urgencias de... al servicio de urgencias del hospital que te comenté antes y desde 2023, por mediación de (el entrevistado 5), me inicié en la... en el transporte aéreo de pacientes.

Entrevistador:

¿Qué formación específica necesitas para estos puestos de trabajo?

Informante 3:

Bueno, para urgencias tengo un máster en atención en urgencias y emergencias, tanto hospitalaria como extra hospitalarias y para el transporte aéreo, pues el curso de HEMS.

Entrevistador:

¿Consideras que la información que recibiste es para este ámbito más ahora enfocado al HEMS, es suficiente para el desarrollo de la actividad profesional?

Informante 3:

Claro, el, el.... Problema de esto es la escasez, la escasez de tema práctico

Entrevistador:

Ya.

Informante 3:

Vale, que es un poco la práctica. Es un poco a la aventura la vas, la vas adquiriendo, no con los servicios, porque realmente yo entiendo que es un ámbito que es muy caro

y simular un temario es complicado porque es caro todo y que... ponen, por ejemplo, en mi empresa ahora colabora con el máster de la FUB, y sí que se lleva los alumnos que hacen el máster de extra hospitalaria, la Seu d'Urgell, que allí tiene base 1 de los aviones con los que volamos habitualmente, un avión ambulancia y bueno, durante un día sí que se hace como una pequeña simulación, pero es más para para que hagan una toma de contacto con lo que es trabajar dentro de un avión.

Entrevistador:

¿Tienes actualmente necesidades formativas que dijeras... que te pudieran ayudar a hacer mejor tu trabajo?

Informante 3:

A ver, formación siempre hay que formarse y siempre hay que actualizarse. Yo ahora me tengo que actualizar en soporte vital avanzado. Más que nada porque han cambiado las guías y... cambiaron las guías hace un par de años y me tengo que actualizar y... Ya sé, tengo mucho lío nivel laboral y personal y no he encontrado el hueco. Formarse hay que formarse siempre.

Entrevistador:

¿Y que en qué ámbito crees que necesitarías más formación? Bueno, cómo has dicho, ¿igual la práctica, no en simulaciones?

Informante 3:

Sí, claro, la simulación... Yo creo que las simulaciones al final bueno y se está viendo, no? Yo participo en la formación del máster del Mar, estoy en el máster del Mar. Y al final ves que donde los alumnos más aprenden y ven donde cojean es en la simulación. Yo creo que la simulación es la madre de los huevos a nivel de la formación del profesional sanitario, aunque a veces nos cuesta, porque no nos gusta que nos fiscalicen. Es algo intrínseco que tenemos que no nos gusta que nos fiscalicen y consideramos que... que nos fiscalicen es malo. Pero la simulación clínica yo creo que es fundamental en la formación.

Entrevistador:

¿Qué te motivó a trabajar en medios aéreos?

Informante 3:

La... salir de mi... de mi espacio de confort. O sea, salir de mi zona de confort y probar cosas nuevas, creo que es... creo que es interesante y más para los profesionales sanitarios, ¿no? salir de nuestra zona de confort está bien.

Entrevistador:

¿Y qué diferencias has encontrado entre este trabajo y otros entornos asistenciales donde hayas estado?

Informante 3:

Claro, a ver, la gran peculiaridad que tiene esto es que estás volando. Y muchas veces son vuelos largos de muchas horas, donde sí, a veces vas con un médico, pero a veces vamos solos.

La semana pasada estuve en Tailandia y volé hasta Londres e íbamos dos enfermeros porque el vuelo era muy largo e íbamos dos enfermeros. Claro, si hay cualquier problema, tu al avión no le puedes decir que baje cuando es un avión de pasajeros, no le puedes decir que baje a no sé qué haya una... realmente una emergencia vital, porque el puro que te comes es muy importante y tienes que justificar muy bien lo que has hecho y por qué lo has hecho, porque no estamos hablando de que tienes que bajar un avión de pasajeros que tiene que solicitar un aterrizaje de emergencia en un aeropuerto, que tienen que parar todo un aeropuerto para que tú avión aterrice, porque tu paciente necesita una asistencia específica o necesita un hospital. Nosotros estamos arriba, estamos limitados al material que llevamos y claro, muchas veces nosotros llevamos el material en función de la patología que vamos a buscar, claro eso no te exime de que el paciente durante el vuelo haga algo no sé, que se te infarte o te haga alguna cosa que tu no lleves el material necesario para... Yo, por ejemplo, el traslado este que hicimos a Tailandia, eh... no llevábamos monitor, por ejemplo.

Entrevistador:

¿Por qué no lo requería?

Informante 3:

Claro en principio era un paciente que no requería un monitor. Pero ¿y si nos hubiera hecho un infarto durante el vuelo? ¿Entiendes? Y claro, es eso. Tienes que justificar muy bien todo lo que haces

Entrevistador:

Ya.

Vale, pues acabamos este primer bloque, que es un poco la experiencia y tal, y ahora entra más el... lo que sería el trabajo en sí en.

¿Qué funciones tienes en este tipo de trabajo, como enfermero?

Informante 3:

A ver. Hay que diferenciar cuando vas con médico, cuando vas sin médico, claro.

Entrevistador:

Bueno, cuéntame las dos.

Informante 3:

Cuando vas con médico. Normalmente los vuelos con médico yo los que he hecho hasta ahora el sí todos menos 1 ha sido en avión ambulancia.

Al final, cuando vas en avión ambulancia con un médico, tu... tu rol es el mismo que en un hospital. ¿Vale? Solo que claro, juegas con el espacio. El espacio dentro de un avión-ambulancia es muy reducido.

Entrevistador:

Si. Por qué es un jet, ¿no?

Informante 3:

Sí, es un es un jet al que le quitan asientos y le montan una estructura. Hay gente que no tiene la imagen de que un avión ambulancia es como una ambulancia. No, es un jet que le quitan asientos y le ponen la estructura de una camilla con las balas de oxígeno que van incorporadas en la parte inferior. Tú tienes que trabajar en ese espacio. Es un espacio reducido que muchas veces te complica el... el desempeño de la tarea y cuando vas en un avión ambulancia vas con un médico. Al final tu rol es el mismo que estarías... que si estuvieras en una Mike (USVAm), o que si estuvieras en un box hospitalario. Lo único que tienes que tener en consideración que ahí arriba pues las cosas a veces cambian, ¿no? Si llevas un neumotórax, aunque sea un neumotórax simple, siempre va a tener que ir drenado porque a la que subes, la presión baja, por mucho que esté presurizado el avión, la presión baja y el aire se expande. Entonces existe un alto riesgo de que ese neumotórax simple se convierta en un neumotórax a tensión. Entonces, por ejemplo, los neumotórax siempre se tienen que drenar y evidentemente hay patologías que no se pueden transportar por vía aérea.

Entrevistador:

¿Y qué similitudes encuentras a otros puestos de trabajo?

Informante 3:

Similitudes al final es eso si vas con médico. Es eso, recibes órdenes y directrices médicas y tu aplicas, y que se trabaja mucho más en equipo que en el hospital porque al final estáis dos allá arriba y esto es lo que hay y el avión no puede bajar y estás a 4000 m de altura y... y te tienes que apañar.

Y en el caso de cuando vas solo, sí que es cierto que hacemos a aviones ambulancia solos.

Entrevistador:

¿Vale, solo enfermería? ¿Va un enfermero o van dos?

Informante 3:

Uno, si normalmente un avión ambulancia no hace trayectos muy largos, ¿vale? Primero porque es muy caro y segundo porque requiere una logística muy grande. Estamos hablando de un avión ambulancia con los que estamos volando nosotros, tiene una autonomía aproximada de vuelo, me parece que son 4 o 5 horas. Entonces

claro, si te vas a Tailandia buscar un paciente, estamos hablando que tienes que buscar hasta llegar por ejemplo a Barcelona, 5 aeropuertos donde tienes que bajar. Pedir un slot.

Entrevistador:

¿Qué es un Slot?

Informante 3:

Es el permiso para aterrizar, despegar y el tiempo que te puedes estar en pista que te paras allí y pues repostas el combustible, coge lo que necesites y vuelves a volar. Es el tiempo que tienes para estar en el aeropuerto digamos ¿no? a nivel de avión, el tiempo que...

Entrevistador:

¿Me puedes describir cuál es el equipo con el que trabajas? Equipo de personas

Informante 3:

Eh... A nivel de enfermería todos somos enfermeros con experiencia en urgencias en extrahospitalaria y tengo algún compañero de UCI y a nivel de médicos todos en todos en intensivistas y creo hay un par de anestesistas.

Entrevistador:

¿Y hay algún...? Bueno, pilotos, copilotos, entiendo que forman parte del equipo, ¿son personal externo?

Informante 3:

No. Es una empresa... cuando... cuando vamos en avión-ambulancia es una empresa externa, siempre volamos con los mismos y que es cierto que ya los conocemos, porque siempre volamos con los... con los mismos equipos, pero ellos son de una empresa externa.

Entrevistador:

Vale, y... ¿ellos no desempeñan ninguna función a nivel asistencial, como podría pasar que me contó (la entrevistada 1) en el tema de los helicópteros que ellos a veces pues echan una mano?

Informante 3:

Sí, no a ver y que sí te echan una mano, básicamente porque el avión es muy delicado en todo lo que es subir y bajar camillas, porque además eso es complicado.

La camilla ambulancia tiene que entrar por la puerta lateral de la del avión, es una camilla más pequeña, el espacio es muy justo, montan como una... como una plataforma por donde se medio desliza la camilla y ahí ellos sí que colaboran en lo que es de extracción y meter al paciente en el avión, pero a nivel asistencial no, nada.

Entrevistador:

¿Cómo es la coordinación dentro del equipo en traslado? ¿Cómo os coordináis? Pues desde que salís, yo qué sé, pues llegas al aeropuerto y tienes que... o llegas al hospital, recoges, hasta que lo dejas, donde lo tienes que dejar. Tú con el médico con el que vayas o con el enfermero con el que vayas.

Informante 3:

Es... normalmente aprovechamos el vuelo de ida para para hacer un *debriefing*, ver lo que nos podemos encontrar con el paciente, lo que haremos en caso de que pase cada cosa y el material que necesitaremos. Luego cuando llegamos a los aeropuertos... si es avión comercial bajas del avión y normalmente vamos a un hotel. Antes vamos a ver al paciente al hospital para asegurarnos que toda la información que nos han pasado sea la correcta. Entonces nosotros damos el visto bueno. Sí que el paciente tiene lo que se llama un *fit to flight*, que es el permiso para volar del médico. Pero nosotros vamos, valoramos al paciente, vemos lo que hay y aceptamos o no el traslado. Hasta ahora yo no me he encontrado el tener que decir no, no, este paciente no me lo llevo.

Cuando vamos en avión-ambulancia, a veces llegamos al aeropuerto de recogida y nos traen al paciente en la ambulancia. O sea, nosotros no salimos del aeropuerto y a veces nos vamos nosotros con una ambulancia al hospital a recoger al... al paciente. Normalmente los pacientes de UCI los vamos a buscar al hospital emisor y ahí revaloramos al paciente. Porque claro, a veces eh... todo el paciente es dinámico, ¿no? Y a veces se complican y más pacientes que son que son de UCI, pues lo revaloramos allí, ponemos todo lo que se tiene que poner, si lleva bombas, hacemos los cambios de las bombas, monitores, respirador, todo lo hacemos allí tranquilamente y ya salimos con todo montado en la ambulancia.

Entrevistador:

Vale.

Eh... la comunicación durante los traslados, ¿cómo la lleváis a cabo? Ya sea comunicación entre el médico y tu si estáis en avión ambulancia, o yo qué sé si estás en un avión comercial y por lo que sea necesitas hablar con alguien, porque tienes una duda de lo que sea, si puedes contactar con alguien.

Bueno, me puedes contar primero el... pues yo qué sé. Por ejemplo, en los helicópteros me contaron que la comunicación es mucho más difícil el tema del ruido, van con cascos. Vosotros, no sé si...

Informante 3:

Claro, nosotros no, nosotros no. Nosotros podemos hablar bien, están muy insonorizados los aviones. No, no hay... por eso no tenemos el problema en ese aspecto que tienen los helicópteros que van con los cascos y los... y tal.

Entrevistador:

Y comunicación con cabina tenéis que tener o...

Informante 3:

Bueno, en el caso de los aviones ambulancia lo que nos separa de los pilotos es una cortina y muchas veces ellos preguntan, - *¿cómo está el paciente?* - *No, no, va bien, tira tranquilo.* O a veces le decimos, - *oye, no... eh... dale, que... que el paciente está complicado.* Y a veces tienes que volar a nivel del mar porque el paciente no acepta presiones... altura, entonces tienes que volar a nivel del mar y a veces pues los pilotos te van preguntando también, o tú hablas con ellos por el hecho que al... Recuerdo un traslado de Marruecos, que tuvimos que pedir un aterrizaje de emergencia en Barcelona, venía el paciente... era destino a Barcelona, pero bueno, se complicó el paciente en el vuelo y... Lo estabilizamos, porque el paciente llegó relativamente estable, era un paciente complicado, pero se lo dijimos al piloto. Nos preguntó: - *¿qué tal?* - *¡Vamos justos!* Y ningún problema, pidió un aterrizaje prioritario por emergencia sanitaria y pararon El Prat, pararon El Prat, abrieron pista y ya aterrizamos nosotros primero. La comunicación es muy fluida y cuando vamos a un comercial, pues yo... hasta ahora siempre ha venido la sobrecarga del avión a presentarse.

Entrevistador:

¿Qué es la sobrecarga?

Informante 3:

Es la... es la encargada del personal de abordaje del personal auxiliar, azafatas, es que no me gusta llamarlos azafatas. Y en ocasiones ha venido incluso el comandante a presentarse y a preguntar, vamos, a hacer preguntas. Una vez se presentan ellos, la sobrecarga te presenta al... al auxiliar de vuelo que estará en tu zona. ¿Vale? Y bien. O sea, yo nunca he tenido ningún problema con ellos, todo es fluido, todos son facilidades y bueno, a veces te puedes encontrar algún problema porque ellos llevan... Claro, es lo que te comentaba ¿no?, que a veces vuelas y yo me voy a llevar oxígeno si el paciente necesita oxígeno, ¿no?, o un POC, que es un presurizado de aire que lo que hace es coger el aire ambiente, no nos hace falta oxígeno, coje el aire ambiente lo comprime y aumenta la concentración de oxígeno. ¿Vale?, y entonces le pones unas gafas nasales al paciente y en principio con eso vale, pero a veces no nos lo llevamos y el paciente requiere en algún momento del vuelo porque en el vuelo hay

pacientes que desaturan y más si tiene un EPOC de base, y claro lo recomendable es ponerles aunque sea un poquito de oxígeno. Y a veces sí que algún compañero ha tenido problemas porque ellos llevan una botella, llevan oxígeno de emergencia, pero tienen que justificar muy bien que lo han utilizado, porque luego cuando llegan al aeropuerto tienen que reponer esa botella porque si no, no les dejan volar. ¿Vale?, pero bien, la comunicación con el personal de cabina suele ser muy, muy bien, muy, muy fluida, bien.

Entrevistador:

¿Y te ha pasado de tener que comunicarte con tierra por algo?... Yo qué sé, tienes duda de un fármaco, tienes duda de algo y que tienes que...

Informante 3:

No. A mí no me ha pasado.

Entrevistador:

¿Y es posible?

Informante 3:

Sí, podría pasar, pero bueno, normalmente cuando son pacientes complicados ya vas con médico. ¿Entiendes? Que te puedes, que te puede pasar que se te complique un paciente, pero normalmente cuando volamos ya llevamos toda la medicación. El hospital emisor ya te da toda la medicación, muchas veces incluso de la precargada ya. Y en principio, un paciente que vuela tiene que ser un paciente... si es en comercial tiene que ser muy estable. Porque ya te digo... Tienes que solicitar permisos a la compañía aérea y más si van camilla porque ahora estamos haciendo vuelos en camilla en comercial y esto te lo tiene que aprobar el... todas las compañías aéreas tienen equipo, y el médico tiene que valorar el paciente este que tú llevas. Se le tienen que facilitar todas las pruebas diagnósticas, todos los informes hospitalarios y ellos deciden si sí, o si no. O sea, tú puedes tener montado el traslado porque esto nos ha pasado en... en septiembre pasado nos pasó que lo tienes todo montado y fue eh... *Cathay Pacific*, que en el último momento el equipo médico de dijo que ese paciente no se trasladaba en avión comercial. El problema era luego montar que ya no sé cómo quedó la cosa, un avión ambulancia desde Japón hasta Canadá.

Entrevistador:

¿Ya ves?

Informante 3:

Porque claro, el pase en el Pacífico no hay aeropuertos y eran muchas horas de vuelo y bueno, y ya en el último momento, 24 horas antes de irnos. *Cathay Pacific* dijo que no.

Entrevistador:

Eh... ¿qué funciones desarrollas en este... bueno en medios aéreos? Que puedan ser diferentes... bueno, las que desarrollas día a día, esas ya están claras, pero ¿que puedan ser diferenciadoras de otros ámbitos?

Informante 3:

Sobre todo, cuando vas solo, todo lo que es el tema de... mucho tema administrativo, gestión. Tema de gestión, porque tú estás solo en otro país y...

Entrevistador:

¿Qué gestión...?

Informante 3:

Desde documentación del paciente, transportes... sí que es cierto que siempre tenemos línea aquí, cuando nos vamos de viaje se monta un grupo de *Whatsapp* y está (Se refiere a su superior) y está todo el mundo, pero... Sí, yo estoy allí, sabes, y a veces te tienes que buscar las castañas porque a veces tienes problemas en los aeropuertos. En Turquía me pedían una documentación que yo no tenía y si no, no me dejaban volar, pero además es que no era necesaria en aquel momento. Pero mira esto... porque este trabajo a veces en algunos países es muy persona dependiente. ¿Vale?, depende. Con la persona que te encuentres lo tendrás más fácil o lo tendrán más difícil.

Eh... y es eso. Es mucha gestión y cuando hay algún problema suele ser gestión y coordinarte aquí con la gente de aquí. Ellos sí. Ellos llaman a la compañía de seguros, llaman y se mueven mucho. Pero claro, tú estás allí y hay cositas que tienes que gestionar tu.

Entrevistador:

¿Y funciones propias del ámbito médico que puedas hacer, o sea, que estés haciendo que igual en otro lugar por ejemplo en un hospital no te tocarían? ¿Me invento, ¿Eh? Por ejemplo, igual en un avión que digas, pues yo qué sé hay que hacerle una gasometría cada 2 horas se la podemos hacer, pero claro, hay alguien tiene que analizarlo o alguien tiene que analizar algo, esto se hacen o no.

Informante 3:

Eh, bueno. Al final estás tú solo las decisiones tienes que tomar tú claro es... es... es la es la diferencia con... con estar en el hospital. Cuando tú vas solo en un avión, las decisiones sobre el paciente las tomas tú. Cuando vamos, llevamos nuestra pauta y tal, pero tu conocimiento y tu experiencia... a veces hay decisiones que hay que tomar tú, el paciente, el último paciente que hice tuve que decidir yo ponerle rescates de analgesia y lo decidí yo por mi cuenta y riesgo.

Bueno, y entonces sí que cuando vas solo, pues claro, no tienes un médico al lado. Sí, si la compañía aérea tiene Wifi puedes contratar Wifi. A malas hablo con (nombra a su jefa), oye (nombre de su jefa), pasa esto, ¿qué te parece si...?. Verdad que ella también no está viendo el paciente, ella confía plenamente en nosotros, pero claro, tienes que tomar decisiones que en un hospital nunca tomarías porque tienes al médico al lado.

Entrevistador:

Y aparte de tomar decisiones, funciones que puedas desarrollar así más a más aparte de las de gestión, hay algo más que...

Informante 3:

No, yo no me he visto en el en el... en la situación de tener que hacer cosas que aparte de eso, de tomar alguna decisión farmacológica respecto al paciente, no me he encontrado nunca en tener que tomar alguna super decisión vital y tal. Cuando me encuentre, supongo que la tendré que tomar. Porque al final es eso, estás tú solo a 19.000 m, ¿sabes?, y tienes que... tienes que espabilarte.

Entrevistador:

¿Qué procedimientos e intervenciones realizas habitualmente?

Informante 3:

Cuando es un acompañamiento, que es un avión comercial, administrar la medicación ya pautada, es lo normal, eh. Que luego siempre pueden pasarte movidas, es administrar la medicación normal que tu llevas ya preparada y todo. O simplemente un acompañamiento. Yo he ido con pacientes que no tengo que hacer absolutamente nada, más allá de ir con ellos, hacer mi informe asistencial, controlar constantes que el paciente esté bien y ya está y no he tenido que hacer absolutamente nada más. Y bueno, cuando vas en avión ambulancia, sí que bueno, desde poner vías, administrar medicación, medicación de emergencia. Pero bueno, ahí ya vas con un médico. Ya es... es, un rol diferente.

Entrevistador:

Pero digamos que las funciones que puedes hacer son las mismas que...

Informante 3:

Sí, básicamente sí, vale.

Entrevistador:

¿Y qué herramientas o instrumentos tienes a tu disposición durante estos traslados?

Informante 3:

Lo que necesite. Lo que te comentaba. Nosotros nos llevamos un material en función del paciente que vayamos a trasladar, pero bueno, si vas a un paciente cardíaco y tal,

pues ya te llevas, llevas monitor, llevas bombas de infusión, llevas, pulsi y llevas... En este aspecto tenemos material, el mismo que pueden tener en un hospital o que tienen en una ambulancia.

Entrevistador:

¿Y el material? ¿Este tiene que estar homologado de alguna forma o algo para poder volar?

Informante 3:

Sí. Hay material que no está homologado para volar, hay algún monitor que no puede volar, hay bomba... algunas bombas que no pueden volar. No sé exactamente por qué, pero sí que tienen o tienen que tener una homologación para volar, pero esto te lo explicará mejor (nombra al entrevistado 5), pero sé que sí, sé que tienen que tener homologación porque me lo comentó, me lo comentó (el entrevistado 5) una vez que:
- no es que esto... no puede volar.

Entrevistador:

¿Y consideras que un material que lleváis es suficiente o a veces necesitarías un poco más para estar más tranquilo?

Informante 3:

No, no. Llevamos... el material que llevamos es el... es el adecuado, está bien y además llevamos material de calidad.

Entrevistador:

¿Incorporarías algo que no llevarais?

Informante 3:

No, no igual por decir pues un lector de carboxihemoglobina por decir algo eh, pero no. Yo creo que el material que llevamos es el adecuado. Además, ya te digo, el material con el que trabajamos es material bueno.

Entrevistador:

¿Como registráis la atención, o el cómo se hace el registro del paciente?

Informante 3:

Registro del paciente, llevamos 3 bloques de documentos, los documentos de pre-vuelo, que es donde tú autorizas a ese paciente para volar, tú personalmente dices si es el paciente es apto para volar.

Entrevistador:

Aparte de la autorización del informe, que ya hay, que ya han dicho que tiene que volar, ¿no?

Informante 3:

Sí, sí, sí. Sí, o sea, claro, a nosotros nos envían una documentación donde hay un *preflight* firmado por el médico emisor, que dice que el paciente puede volar. Pero

igualmente nosotros llegamos y tenemos que rellenar toda la documentación conforme ese paciente puede volar con patología, las constantes, la valoración que hacemos en el momento, toda la medicación que está tomando. Si ha habido complicaciones en las últimas 24 horas, todo que es el primer bloque de documentación. Luego llevamos documentación para el vuelo, que básicamente es un informe asistencial donde hacemos la historia clínica del paciente. Constante continuo del paciente y bueno, la medicación que administramos, cuando la administramos, como si fuera el hospital, ¿no? el ordenador que lo abres. Pues eso, la medicación, hora, fluidoterapia, horas... Si ponemos una bomba, si lleva respirador. Todos los dispositivos que lleva el paciente los hemos de anotar también control si lleva sonda control de diuresis, eh... monitor, pues ritmo, tipo de ritmo, frecuencia cardíaca, todo o sea llevamos a los pacientes muy controlados

Entrevistador:

¿O sea, está el pre-vuelo...?

Informante 3:

El vuelo y luego el cierre del caso, que es... que ahí está la hoja de transferencia que te firman en el hospital emisor y en el hospital o la ambulancia receptora del paciente cuando llegas al aeropuerto. Es como una especie de... bueno hoja de incidencias. Tenemos una hoja de incidencias a nivel asistencial y una hoja de incidencias a nivel logístico. Por ejemplo, yo le puse una queja al SEM porque nos dejaron tirados 50 minutos en el aeropuerto de Reus, a 30 y tantos grados de temperatura. Un avión, claro, cuando estás en pista pagas motores, no hay aire acondicionado, eso es un horno y llevábamos un paciente de UCI y no sé. Se les olvidó porque se ve que aterrizamos en Reus y solo tenía una Mike (Recurso de SVA) operativa ese día, que era la del Joan XXIII y que apuraron tanto a enviarla que claro... una ambulancia tiene que pasar los controles de seguridad. No pasaron bien la matrícula del vehículo, hubo problemas y al final porque la Guardia Civil y el personal de tierra, el jefe de tierra, nos hizo el favor de ir él a buscar la ambulancia, responsabilizarse él de la ambulancia y vinieron con una patrulla de la Guardia Civil.

Entrevistador:

¿Y el registro de estos en papel en Tablet o?...

Informante 3:

Lo hacemos, lo hacemos digitalmente, lo tengo, lo tengo en el móvil, en el *Drive*, y ahí lo rellenamos todo y lo vamos... lo vamos enviando cuando hacemos el *PreFlight*. Pues una vez salimos de ver al paciente rellenamos todos los papeles. La gente nos firma conforme acepta las condiciones del traslado, si él no pudiera, nos lo firma un familiar y entonces lo enviamos todo aquí. Y eso se pasa a este caso, pues es una

compañía de seguros a la compañía de seguros para que sepa que ya hemos visto al paciente y que es apto para volar. Bueno, el informe asistencial lo enviamos una vez hemos transferido al paciente y el y el cierre del caso normalmente se pasa cuando ya está... Si vas que estás en el extranjero o que has acabado en Londres, pues o lo pasas cuando estás en el hotel o cuando ya has dejado a al paciente, has pasado el informe asistencial. Luego, pues te tomas unos 20 minutos, media hora en acabar el cierre del caso y lo envías.

Entrevistador:

Vale, vale. Pues empezamos con el tercer bloque, que es un poco más el contexto operativo de seguridad. ¿Cómo describirías el entorno en el que trabajas?

Informante 3:

Diferente. (Risas)

Claro. Hostil no es. Es diferente, y a veces es... como decírtelo *feixug*. Por el tema que, a nivel aéreo, todo es muy cuadrado, todo es muy, muy alemán, esto es así y ha de ser así y se toman muy a pecho todo el tema de las documentaciones y gratificaciones. Claro y es muy... Es muy rígido el ambiente aéreo ¿no? Hay que cumplir unas normas de seguridad, mucha seguridad y todo es muy rígido. No dan pie a atajos ni nada ¿no? es todo, todo muy rígido, muy recto.

Entrevistador:

¿Y a nivel a nivel dentro del avión, como describes el entorno? Me puedes comprar un poco lo que sería el avión ambulancia con el...

Informante 3:

El... el... el avión-ambulancia el hándicap que tiene más importante es el espacio.

Entrevistador:

¿Qué espacio tienes?

Informante 3:

Es muy limitado, es muy limitado. Es muy pequeño.

Entrevistador:

Tú puedes acceder al paciente por todos lados.

Informante 3:

Sí, sí, sí. Sí, yo puedo acceder al paciente por todos lados. Pero el espacio es pequeño.

Entrevistador:

¿Cabes de pie bien o tienes que estar agachado?

Informante 3:

Yo normalmente me pongo de rodillas y voy de rodillas por el avión, tienes que ir agachado porque no, no es muy alto el avión, el avión por dentro debe hacer 1,60m /

1,70m no puedes ir de pie como en un avión comercial y yo normalmente trabajo de rodillas. ¿Vale? Y claro, cuando tienes que abrir mochila si llevas monitor es complicado porque vas poniendo cosas y se te va limitando más el espacio y claro eso te limita mucho, y a veces es... es complicado moverte, ¿no? Cuando llevas a un paciente complicado, que los he llevado ¿no? con bombas, sedoanalgesia, intubado, el respirador, el monitor, las bombas, el paciente que se inestabiliza. Una hemorragia cerebral, que se te pone hipertenso, que te desatura. Es complicado porque tienes el espacio que es muy limitado y claro, te tienes que mover en muy poco espacio con muchas cosas, no y eso es eso, es lo complicado a nivel del avión-ambulancia.

Entrevistador:

Y a nivel de entorno presiones, temperaturas, turbulencias...

Informante 3:

Los aviones, los aviones-ambulancia llevan aire acondicionado y llevan calefacción. Vamos a nivel de turbulencias... Yo por suerte en un avión ambulancia o no he pillado turbulencias trasladando a un paciente en avión comercial sí. Bueno, se llevan... asegurarte que el paciente va bien atado y ya está la estructura que llevan las... los aviones comerciales de camilla, es una estructura fuerte que lo que hacen es bajar los asientos y montan ahí la estructura que van anclada a las fijaciones del suelo y lleva como unos buenos, pues para el... Cómo se llama esto que llevan los bomberos para.

Entrevistador:

Para apuntalar ¿no?

Informante 3:

Sí, eso ¿no? Y arriba lleva unas piezas que queda como apuntalado y realmente aquello es fuerte. Y luego, claro, en el avión comercial lo bueno es que tienes mucho espacio, tienes mucho espacio, te puedes mover, te dejan moverte.

Entrevistador:

¿Por qué ellos cierran un espacio para vosotros?

Informante 3:

No, tú vas abierto lo que pasa, que la camilla lleva... lleva una cortina para mantener la intimidad del paciente. Lleva una camilla con una cortina totalmente opaca para mantenerla la intimidad del paciente, pero tú vas en la en el espacio abierto.

Entrevistador:

¿Qué tipo de pacientes lleváis allí? Porque claro, un intubado no lo vas a llevar nunca.

Informante 3:

No, no te lo acepta la compañía aérea

Entrevistador:

¿Una fractura que tenga que ir tumbado?

Informante 3:

Por ejemplo, yo normalmente los que he llevado en avión comercial en camilla, han sido... sí, trauma, normalmente ha sido trauma. Paciente médico, he llevado uno. Era una hemorragia subdural masiva espontánea de un chico de 20 años, que lo llevamos desde Eslovaquia hasta Bogotá.

Entrevistador:

Y este... claro, este implica poder complicarse arriba. Bueno, todos son potencialmente complicables, no, pero este...

Informante 3:

Sí, sí, este chico estaba estable y hacía ya un mes, porque tuvo muchas complicaciones. Porque el chaval todo lo que se le podía complicar se complicó y... bueno, quedó... bueno esta navidad (habla de la dueña de la empresa) me envió fotos y había mejorado muchísimo, pero nosotros cuando nos lo llevábamos era un chico con una parálisis cerebral.

Entrevistador:

Y cuando estáis ahí... Ahora igual cambiando un poco el tema; cuando estáis ahí arriba en avión comercial, claro, hay unas normas: qué si hay que sentarse, hay que sentarse. Si hay que levantarse, ¿vosotros podéis hacer y deshacer un poco según las necesidades que tengáis? O es que, si hay estas normas, se prioriza vuestra seguridad antes que las de... ¿Cómo funciona?

Informante 3:

Yo hasta ahora me he encontrado que me han dejado bastante moverme... moverme a mi... a mi libre albedrío, pero sí que intentas respetarlo todo. Si tu necesitas levantarte porque el paciente necesita algo y te dicen... a la que les dices, no es que... Ah, vale, vale con cuidado porque yo me encontraba en medio de turbulencias tenerme que levantar porque el paciente pues había... tenía dolor y tal y había que ponerle medicación. Pero este último traslado que hice de Tailandia al paciente, hubo un momento que cogimos turbulencias y claro, con el movimiento de las turbulencias, al paciente le dolía la pierna, pues llevaba toda la pierna desbrida desde rodilla hasta el tobillo. Claro, le dolía, lógicamente, llevaba mucha analgesia, pero le dolía. Ahí tuve que tomar la decisión de levantarme y ponerle un refuerzo de un rescate de morfina. Es a veces, claro, te tienes que adaptar, ¿no? Si el paciente tiene dolor. ¿Pues mira, lo siento, me tengo que levantar y tomé la decisión de ponerle un rescate de morfina porque el paciente lo necesita, ¿no?

Y esto... Bueno, y esto pasa. Cuando haces los transfers en el aeropuerto, también me ha pasado en Dubai... Bueno, no... no me peleé, no me he discutí, pero le tuve

que parar los pies a los que venían a bajar al paciente porque era el cambio de turno y venían así, sí...

Entrevistador:

¿Por qué... hacíais una escala no?

Informante 3:

Si. Hicimos Bangkok – Dubai. En Dubai aterrizamos, bajamos al paciente, fuimos a la clínica del aeropuerto y estuvimos allí 6 horas hasta que volamos de Dubai a Londres.

Entrevistador:

Vale. ¿Qué elementos tienes que considerar durante un traslado a nivel de seguridad o contexto operativo?

Informante 3:

Lo primero es que el paciente realmente pueda volar, es eso, es lo primero. O sea, que el paciente realmente pueda volar. Pero claro, aquí entran en juegos muchas cosas, ¿no? Que los de allí se lo quieran quitar de encima y que la compañía de seguros lo quiera trasladar sí o sí, porque... porque allí me está suponiendo un gasto que no es asumible. Entonces, cuando tú estás ahí en medio, entonces lo primero y más importante, asegurarte que el paciente, que el paciente puede volar, que no te la intenten colar por algún lado los unos o los otros.

Eh... Luego llevar todo lo que necesitas. Una vez has visto al paciente, importante asegurarte que llevas todo lo que necesitas y que el hospital te da todo lo que necesitas o puedes necesitar.

Entrevistador:

¿Porque vosotros, antes de salir, ya lleváis todo lo que podéis necesitar... y quién lo prepara esto?

Informante 3:

Claro, esto normalmente se encarga (nombra al entrevistado 5). Él es el que más o menos se encarga, pero bueno, a veces he ido yo y me he preparado yo las cosas en función de lo que lo que tenía el paciente y consideraba. He hablado con (habla del entrevistado 5), - Oye... *¿tú consideras que necesitas algo más?* - Oye, *pues me voy a llevar esto también.* - *Ningún problema.* Eso, sobre todo, valorar que... anticiparte a lo que pudiera necesitar el paciente. Tanto aquí a la hora de coger el material como allí antes de salir del hospital para pedirle todo en el hospital, porque a veces es algo tan tonto como una botella para que el paciente orine en esto también tienes que pensar porque igual paciente igual no se puede levantar porque va en camilla...

Entrevistador:

Claro.

Informante 3:

Y no se puede levantar. O llevas un paciente que ha tenido un ictus y su movilidad es muy reducida, claro... Llévelo... levántate en medio del avión, llévelo por el pasillito a un paciente con problemas de movilidad y ayúdale en un lavabo de un avión, entonces igual también tienes que valorar algo tan tonto como eso, como una botella para que el paciente orine.

Y a nivel de seguridad se encarga la compañía aérea. Y en el avión-ambulancia los pilotos te aseguro que el tema de la seguridad lo llevan a rajatabla. Tú simplemente haces lo que... lo que te dicen, porque al final los profesionales son ellos, o sea, yo no voy a discutirle a un piloto o un copiloto que me diga: - *Oye, hay que hacer esto así.* – *No, pues yo lo voy a hacer así.* No, porque claro, lo que te comentaba esto es muy rígido.

Entrevistador:

Son muy cuadrículados.

Informante 3:

Sí, bueno es, es muy rígido, el tema de la seguridad lo llevan muy...: - por aquí, no te acerques por aquí, no se puede entrar, tienes que entrar de esta manera al avión, cuidado que allí tal. ¿Sabes? Porque ellos al final son los que mejor se lo conocen. Y bueno, eso creo que son los factores más importantes. Sobre todo, el anticiparte a lo que pueda pasar con el paciente y asegurarte que llevas todo lo que necesitas.

Entrevistador:

¿Cómo preparáis un traslado a nivel de... qué necesitáis para poder salir a parte de toda esa información que has dicho? ¿Hay... se requiere algún tipo de prueba o es obligatorio que vayan con vía o es obligatorio que vayan de alguna forma? ¿o no?

Informante 3:

No. Nosotros cuando se acepta el traslado y se organiza, lo que se requiere, evidentemente, son todos los informes médicos del paciente. La empresa nos lo facilita y aparte... y nosotros nos los leemos enteros. ¿Vale? Yo siempre lo que hago es, me leo el informe completo y me voy haciendo como un esquema en folio, aquí en casa tranquilamente. Voy... miro la patología, las medicaciones que lleva, todo lo que lleva y a partir de ahí estructuró todo lo que voy a necesitar y normalmente es lo que necesitas y hablas con el médico si vuelas con médico y al final todos llegamos al mismo punto, eh. Tenemos bastante claro, sí que hay cosas que yo, por ejemplo, no me meto. Ahora hace poco iba, íbamos... que al final se anuló. Un traslado de Granada a *Sant Joan de Déu*. Era un bebé de 14 días, iba con un pediatra. Yo tengo claro, pero el respirador en un niño con una enfermedad genética, enfermedad de síndrome de Pope. Y como ya el tema del respirador... yo ya eso es un tema que se lo dejó más al

médico y más cuando es un crío de 15 días porque estaba la posibilidad de que tuviéramos que intubar al paciente. Entonces, claro... eso ya es... Sí que es cierto que eso ya... es, más médico y ya en eso sí que... yo en eso no me suelo meter. Pero bueno, sí. Normalmente tenemos toda la información del paciente, la leemos toda y a partir de ahí tomamos las decisiones de toda la logística de lo que voy y lo que puedo necesitar.

Entrevistador:

¿Y el tema de medicación? Y todo esto supongo que también requiere algún tipo de permisos, ¿no? Para que tu pases, yo que sé... un opiáceo, no lo puedes pasar por una frontera así como así. O una morfina.

Informante 3:

Claro, Eh... Sí, sí, te entiendo. Por ejemplo, en Dubai tienes que llevar, tienes que llevar, eh... De esto... médica. O sea: receta, bueno receta médica o autorización médica para llevarlo. El tema es que los... cuando se organizan los viajes se piden todos los permisos. ¿Me entiendes? Tú para pasar por un aeropuerto con un paciente con toda la medicación se piden los permisos para pasar por ahí

Entrevistador:

Vale, si luego no los usas ya...

Informante 3:

Claro, entonces eso ya está pedido, pues normalmente a mí, con medicaciones y tal nunca me han puesto ningún problema. Es más, es que las bolsitas de la medicación y la mochilita del ampulario, ni me lo han abierto en Londres una vez, pero fue para pasarle el detector este de las bombas y luego sí que, a pesar de todo, pues te hacen abrir la mochila, dame los sueros, los sueros los meten en la máquina para corroborar que es suero fisiológico o suero glucosado ¿sabes? Esto sí que lo hacen, pero yo nunca he tenido problemas con el tema de la medicación, los opiáceos y tal... Queda claro, siempre vamos uniformados y están los permisos pedidos, vas con el paciente Queda claro, y cuando vas aeropuertos grandes alguna vez han visto estas cosas ¿Sabes? Entonces ya saben a lo que te dedicas

Entrevistador:

¿Qué desafíos te representa trabajar en este en este ámbito?

Informante 3:

Sales de tu espacio de confort y muchas veces... claro toda la responsabilidad es tuya y tienes que asumir eh... Las decisiones que tomas. Y tienes que asumir las consecuencias de las decisiones que puedas tomar en un momento determinado ¿No? Te comentaba tener que decidir decir al sobrecargo de un avión comercial hay

que bajar y necesito bajar ya. Porque te van a hacer cuando llegues a tierra... va a venir allí la policía, va a venir todo el mundo y tienes que justificar muy, muy bien lo que acabas de tomar. Asumes unas responsabilidades grandes que no tiene por qué pasar. No tiene por qué pasar. ¿Qué puede pasar? Puede pasar.

Entrevistador:

¿Y cómo afrontas esto?

Informante 3:

Buena pregunta. Porque aún no me he encontrado en una situación así. Claro, pues no lo sé, no lo sé. Claro en una es...

Entrevistador:

Bueno, cómo afrontas el... la responsabilidad. Porque igual dices otras, pues yo qué sé, cada vez que viajo pues tengo un poco más de ansiedad, o me cuesta un poco más dormir. O porque sé que tengo... no sé si tienes alguna forma de decir, bueno, pues tengo esta responsabilidad y sé que lo tengo que afrontar de esta manera. O dices, pues lo tengo muy claro y que si algún día pasa que confío en mi criterio.

Informante 3:

Sí. Sería la última opción. A ver que si un día pasase que... ¿sí o no? ¿sabes? me voy a ver en ese... en eso de decir ostia. Claro en un avión-ambulancia le dices al piloto, -*oye, que esto pinta mal*. Y claro, subíamos el caso este de Marruecos que subimos, que al final pedimos el aterrizaje de prioritario. Teníamos un aeropuerto puente por si pasaba algo bajar, imagínate hasta qué punto teníamos claro que igual ese paciente no llegaba Barcelona, teníamos el aeropuerto de Málaga, prealertado y una cama de UCI en Málaga bloqueada por si teníamos que bajar, ¿vale? Eh, yo confío en mi criterio. Entonces no... no me genera una ansiedad ni me genera un nerviosismo. Yo confío mucho en mi criterio, en mi conocimiento y creo que si un día llega el momento de tener que ir a un sobrecargo de un avión y decirle hay que bajar... Yo espero y creo, porque confío en mi criterio, que no me equivocaré el día que lo tenga que hacer ¿Que me lo pensaré un poco de si sí, si no? Y hostia, posiblemente, pero que si tomo la decisión de que sea que sí la voy a tomar con todas sus consecuencias y muy seguro de la decisión que estoy tomando.

Entrevistador:

¿Te has encontrado alguna vez con situaciones imprevistas? Pues ya pueden ser condiciones climáticas, que, en tu caso, claro, si fuera un helicóptero pues de emergencias son más de aquí, pero yo qué sé condiciones climáticas que dices tengo que dejar el paciente en tal país, pero es que ha petado un volcán o hay una nevada y no sé qué y no nos dejan llegar y nos tenemos que quedar en otro o nos ha

empeorado un paciente en medio del camino y tenemos que bajar en no sé qué país y se queda allí por lo que sea.

Informante 3:

Eh... no. Lo que me he encontrado es tener que cambiar de aeropuerto porque empezó una guerra en el país al que íbamos ¿Qué te parece? En el mi primer viaje además, y fuimos... íbamos... Volamos a Malta, en Malta cogíamos el avión-ambulancia y volábamos en principio a Armenia. Era un paciente que iba de Armenia a Maastricht en Holanda, era un chico holandés, me acuerdo que estuvimos hablando mucho. Ingeniero petroquímico que había ido a Armenia, a la boda de su mejor amigo y estando allí lo atropellaron. Era un... era un politrauma. Y... e íbamos a Armenia a buscarlo y en principio volábamos a la capital de... a Jamenei, que es la capital de Armenia. Y nada, y justo cuando salíamos, en la mañana que nos íbamos, nos llaman y nos dicen que bueno, que hay ciertos problemas logísticos y tal... Que no se sabe si vamos a volar o no. Nosotros ya en el aeropuerto en el avión con todo cargado. Al final volamos y nos derivaron a Georgia, aterrizamos en Tiflis, en la capital y estuvimos allí. Tuvimos que esperar a que nos trajeran el paciente en helicóptero y cuando llegamos allí nos enteramos que Azerbaiyán había empezado a bombardear Armenia, porque tienen un conflicto allí con una zona que... bueno es Armenia, pero es de mayoría de Azerbaiyán. Aparte pasan gaseoductos las movidas de siempre y se habían liado a tirarse pepinos. Y claro el helicóptero que nos trae al paciente fue la última aeronave que salió de espacio aéreo Armenio porque luego cerraron el espacio de Armenia. Así ha sido lo más. Sí, lo más raro que me he encontrado.

Entrevistador:

¿Y en el caso de empeoramiento de pacientes? Bueno ya me has dicho que siempre se alerta o prealerta a los aeropuertos o hospitales que vas a pasar por medio ¿no?

Informante 3:

Bueno, cuando tienes claro que el paciente igual no llega, qué es lo que nos pasó con este paciente de Marruecos que venía aquí a Barcelona. Claro si tú ya... Era una hemorragia, un AVC hemorrágico, que además se complicó mucho que hizo una sepsis porque se bronco-aspiró cuando lo intubaron en Marruecos... Bueno, fue todo muy desastre en Marruecos. Y fue un traslado que en principio me llamaron un domingo... Mañana os vais a las 9 de la mañana. A las 22:00 H de la noche me dijeron que no, que el paciente no estaba estable, lo suficientemente estable. Que habían hablado con el hospital, pero el paciente ahora estaba en un hospital en Casa Blanca. Que no se hacía porque el paciente no estaba estable y nada... Por la mañana yo salí de Guardia porque estaba trabajando. Me vine aquí a casa y a las 11:00 H de la mañana me volvió... Me llamó (habla del entrevistado 5) y me dijo

que... os vais a Marruecos y hostia, pero si el paciente me habéis dicho que no está estable. – *No, no. Es que ahora no vais a hacer un traslado, vais a hacer un rescate, lo tenéis que traer sí o sí.*

Nos fuimos allí, y bueno, lo que nos encontramos fue bastante desastre y como ya se sabía lo que había, pues por eso se decidió reservar un slot en Málaga y una cama de UCI en Málaga por si acaso. Era un paciente que venía intubado con una subclavia mal puesta, que no sabíamos dónde iba la medicación. Llegamos a abrir la puerta... Iba con dos médicos aquel día, con dos intensivistas, abrir la puerta, subir a la ambulancia y ver al paciente mordiendo el tubo, una subclavia... Llevaba una bomba de infusión de estas de jeringuilla que llevamos en la calle, con fentanilo y midazolam puro y el paciente mordiendo el tubo. Claro, fue ahí bueno... además despegamos, cogimos turbulencias le tuve que poner dos vías periféricas porque no teníamos claro dónde iba la medicación que poníamos por la subclavia. Suponemos que iba tercer espacio, estaba extravasada aquella vía, seguro. Y bueno se nos complicó el paciente, se nos hipertenso mala tolerancia a la sedación. Bueno, fue un... esto que se nos complicó un poquito y por eso, como ya se conocía la situación, se prealertó a un aeropuerto a medio camino, sino en principio si todo tiene que ir bien no... no sé prealerta a nadie ni nada. Tú vas y lo haces. Que tienes la mala suerte que el paciente se complica y tienes que bajar, lo comunicas al comandante y el comandante y al final el comandante es el que toma la decisión eh...

Entrevistador:

Ya ya...

Informante 3:

O sea que igual te dice el comandante que no baja y te toca a ti apechugar allí. Y si se te muere el paciente, se queda el paciente muerto en el avión. Porque precisamente mi compañera con la que fui a Tailandia, no le pasó trabajando, pero sí que como turista iba en un vuelo de Qatar Airways y se paró el pasajero que llevaba detrás. El pasajero que iba detrás se paró. Estuvieron haciendo maniobras, habló con la sobrecarga, hablaron con el comandante y el comandante dijo que no bajaba. Le puso en línea con el médico de tierra de no sé qué aeropuerto y hasta que el médico dijo que ya pararán porque llevaban 40 minutos que estaba muerto, y el comandante decidió que él llegaba a Barcelona. Y sentaron al cadáver en un asiento, lo taparon con una manta y eh, tal cual y hasta Barcelona, con el con el muerto, sentado con el con el cinturón puesto tapado con una... Allí sí que movieron pacientes para ponerlo en la primera fila y que la gente no lo viera tanto, pero iba sentado normal con su mujer al lado.

Entrevistador:

Sí, sí, bueno, al final son decisiones que se toman ellos y...

¿Qué medidas de seguridad y qué protocolos hay en este ámbito?

Informante 3:

Bueno, nosotros protocolos a nivel de seguridad y esto no es como el helicóptero...

Entrevistador:

Vale.

Informante 3:

¿Vale? El helicóptero sí que es muy... muy rígido. Aquí no te acerques, cuidado con la antena, cuidado con no sé qué, se entra por aquí. Todo es muy... El avión sí que tiene sus normas y bueno, yo básicamente hago caso de lo que me dicen los pilotos o los copilotos. Yo me pongo allí, cuando volamos en avión ambulancia, como ya nos conocemos, pues... Que no vamos a entrar por aquí, vamos a ir así lo vamos a hacer así. ¿Vale? y a nivel de seguridad yo me rijo a lo que me dicen los pilotos y los copilotos.

Entrevistador:

¿Bueno, y qué protocolos usáis? O porque claro, trabajáis con diferentes países, que cada uno tiene su protocolo y su...

Informante 3:

Nosotros usamos a nivel de... ¿protocolos médicos, te refieres?

Entrevistador:

Sí, bueno era así. La pregunta de antes era seguridad, pero ya me ha surgido la curiosidad, digo, qué protocolo usáis ¿Por qué?

Informante 3:

Con los con los que usamos aquí eh. Con los de la ERC a nivel de esto, pues con el Protocolo de la ERC y a partir de ahí es...

Entrevistador:

Vale.

Informante 3:

Con lo que trabajamos. A nivel de soporte vital avanzado eh... trabajamos con protocolos de la ERC, luego ya sabes que a nivel de... si es un paciente traumático que le pasa, no sé qué, un paciente médico... Si vas con un médico, pues el protocolo es el criterio médico y si no, pues las decisiones las tomas tú en función de tus conocimientos y de cómo te veas capacitado para hacer una cosa o la otra.

Entrevistador:

¿Te preocupa o te preocupado tu seguridad en algún momento?

Informante 3:

No, la verdad es que no es un entorno de trabajo seguro. A ver, que supongo que nadie está exento de tener un accidente aéreo, ¿no? Mira el avión de Filadelfia, el avión-ambulancia de Filadelfia. Bueno, pero eso es algo que... contra lo que nosotros no podemos luchar. Eso pasa... pasa... y mala suerte.

(Pausa para ir al baño)

Entrevistador:

Vale, pues empezamos el último bloque, que es un poco más el... tus vivencias o como sobrellevas ciertas cosas. Para empezar, son muy diferentes las demandas físicas que tienes en este entorno respecto a otros en demandas físicas. En cuanto ya sea cansancio y el *Jet Lag*, se... bueno horas de estar despierto.

Informante 3:

El cansancio Bueno, al final se te Junta. Depende del viaje. Se te Junta el cansancio con el *Jet Lag*. Y claro hay momentos que son complicados porque estás muy cansado. Estás muy cansado porque yo he llegado a estar 30 horas despierto de un traslado.

El traslado que hice con (se refiere a un compañero) a Colombia estuvimos 30 horas, además con los cambios horarios. Claro fuimos... nos levantamos a las 4:00h de la mañana... Claro hicimos un traslado en ambulancia de 3h y media por carretera hasta Viena. En Viena cogimos un avión, nos fuimos hasta (nombre de ciudad incomprensible), allí nos bajaron del avión, nos sacaron con la ambulancia del aeropuerto. Porque esto sí que lo tienen algunos aeropuertos, que te sacan fuera y tienes que volver a repetir todos los controles de seguridad por la zona corporativa o la zona de mercancías del aeropuerto, pero tienes que repetir todos los controles de seguridad.

Entrevistador:

O sea: ¿Haces como si fuera una escala, pero saliendo y entrando?

Informante 3:

Si, hay aeropuertos que no, y hay aeropuertos que sí. Hay aeropuertos que o te quedas en la ambulancia en pista o te llevan a la clínica del aeropuerto previo pago. Que allí no sales de espacio aéreo y no tienes que volver a pasar control de seguridad. Y sí, lo duro es eso, yo me acuerdo de llegar a Bogotá y estábamos destruidos. Me senté en la cama y me desperté a las 3h con los pantalones por la rodilla porque solo me había dado tiempo a desabrocharme el pantalón, bajarlo un poco... me tumbé un momento y me quedé KO. Si que durante el vuelo hasta Bogotá nos turnamos, por aquello de descansar un poco, pero claro no descansas igual, solo un par de horas, llevas muchas horas, horas de avión, horas de carretera, estas cansado, estas por el

paciente, meterlo en el avión. Claro, cada vez que lo mueves tienes que reacondicionar al paciente, ponerlo bien. Íbamos con los padres, que no eran muy demandantes, pero sí que fueron un pelín demandantes. Bueno. Sí, son cansados por el tema ese, descansar descansas poco, y encima dependes del *Jet Lag*. Ahora en Tailandia... El *Jet Lag* a veces se te junta con el cansancio y te deja hecho polvo.

Entrevistador:

¿Cómo manejas toda esta carga de trabajo... cansancio? Porque claro una vez llegas al sitio hay que volverse, y no te has adaptado al horario de allí que te vuelves al de aquí.

Informante 3:

Ya...

Entrevistador:

¿Cómo manejas todo este cansancio a nivel físico, emocional?

Informante 3:

Eh... A ver. Si que muchas veces se preocupan mucho porque descansemos y si son traslados así muy largos que... Nos dejan igual 12-16h para descansar. Cogen un hotel para descansar. Yo lo que hago es ducharme y dormir. Es que no hago nada más que ducharme y dormir. Intentar recuperarte. Contar mucho las horas... decir a ver allí ahora que hora es ¿no?

Este último de Tailandia llegué aquí a las 2 de la mañana me acosté y me levanté a las 8 para llevar a la nena al cole, no parar en todo el día y luego a las 8 de la tarde ya estaba en la cama. Porque si no el *Jet Lag* no te lo quitas de encima. Y el ejercicio cuando llego aquí intento hacer, por muy cansado que esté intento hacer la vida lo más normal posible y si puedo me voy un rato a nadar o lo que sea y a intentar coger un poco el ritmo. El cansancio lo tienes que sobrellevar. Cuando estas en el traslado, en el servicio lo tienes que sobrellevar cómo puedas. Y siempre hay momentos para pegar una cabezada en el avión, si el paciente está bien, si está estable y vas en un avión comercial siempre tienes tu momento para dar una cabezada ni que sea media hora. Pero si... el cansancio lo tienes que llevar. Tienes que aguantar el tirón. Bueno yo lo llevo así, yo prefiero aguantar el tirón y ya está, es que sino...

Entrevistador:

Vale.

¿Cómo manejas el estrés? Si es que tienes algo de estrés asociado a todo esto, ya sean situaciones críticas, el cansancio, a los cambios de país, horario, idioma, papeles...

Informante 3:

Yo lo que llevo peor, porque ahora nos está pasando por una compañía con la que trabajamos... que... Que todo es en el último momento y eso lo llevo mal. Y me enfado, pero bueno, lo llevo con paciencia, porque bueno... tampoco te puedes hacer mala sangre de las cosas y lo llevo con paciencia e intento hacer por mi parte todo lo que pueda por intentar solucionar la situación o colaborar en que se solucione la situación y ya está, porque al final estás en Tailandia, porque en Tailandia nos pasó, qué el avión salía a las 10 de la mañana que estábamos a las 9 de la noche en el hotel y aún no sabíamos quién nos venía a buscar al hotel para ir al hospital e ir con el paciente hacia el aeropuerto. Si que me enfadé, mi compañera no, mi compañera es una chica... La enfermera con la que iba, es una tía muy positiva, y la verdad que me ayudó a sobrellevarlo, porque yo estaba enfadado, enfadado como una mona, porque claro porque veía que se nos comían las horas...

Entrevistador:

A demás hay países que se tiene que notar mucho el nivel de seriedad que dices... Ostras, nos están dejando tirados y además nos están pidiendo más dinero, o nos están pidiendo no sé qué, y...

Informante 3:

Normalmente esto de pedir más dinero no pasa, porque vamos con todo cerrado. Tú llegas allí y el taxi ya te está esperando. Lo habitual es que tú llegas, aterrizas y ya te están esperando con el taxi. El problema no es esto, el problema es que la compañía esta es como toda muy a salto de mata, y te encuentras en Tailandia con la sensación que estas más tirado que una colilla, porque hablas con aquí, aquí llaman a la compañía... - *No es que estamos esperando, es que no sabemos y tal...* Tu estas allí... Me tengo que ir, vamos a perder el avión y claro estas con la sensación esa que estoy más tirado que una colilla. Qué (habla de la dueña de la empresa) en este aspecto es muy resolutiva, no tiene problemas. - *¿Qué no? Sin problemas habla en el hotel pide un taxi y os vais para el hospital. Ya lo pagarán.* En esto es muy resolutiva.

Entrevistador:

¿Cómo afecta tu actividad laboral a tu vida personal? Claro es un trabajo que tienes que estar días fuera de casa, que no tienes un horario anual ¿No? ¿Cómo afecta esto a tu vida?

Informante 3:

La logística familiar. Yo tengo la suerte que tengo a los suegros a 4 calles, y mis suegros nos ayudan, pero claro es un tema de... sobre todo la logística familiar. Mi mujer tiene que hablar con su jefe, que le deje hacer jornada intensiva para tampoco cargar a mis suegros de mucha... mucho trabajo, porque mis suegros son mayores,

El mayor inconveniente es ese, la logística familiar. Si que hay un poco de tema laboral, porque igual me tengo que cambiar una guardia para poder viajar, pero lo peor es la logística familiar... la logística familiar es lo más complicado.

Entrevistador:

Y aprovechando que has estado viendo muchos hospitales en muchos países... ¿Cómo afecta tu actividad laboral a tu visión de la enfermería? Ya puede ser la enfermería de aquí, pero aprovechando que has viajado mucho y has visto enfermería en todo el mundo, cómo has visto las diferencias, que hay países que igual no es la misma enfermería que aquí.

Informante 3:

No, no, no. O sea, la enfermería que hay aquí eh... No la hay en otros países, ni de broma... Ni de broma. En Tailandia por ejemplo las enfermeras no pinchan. Administran... administran medicación y a demás depende que curas no las hacen ni ellas. El último paciente que fuimos a buscar, las curas las hacían los cirujanos. Las enfermeras no... daban la medicación, se preocupan por el bienestar del paciente y... y poco más. En otros países... en Malta... En Malta tienen un sistema muy similar al británico ¿no? Este de los niveles de enfermería, depende del nivel de enfermería que tienes eh... puedes hacer unas cosas o puedes hacer otras o estás especializado en algo más. Enfermería... en Inglaterra solo he tenido contacto con paramédicos, en Colombia he tenido contacto, pero a nivel de personal de Mike (Unidad de SVA) de ambulancia. En Colombia va médico... médico, enfermero y paramédico, en la ambulancia dos paramédicos, pero sí que donde he tenido contacto con enfermería sí que me he dado cuenta que lo que hacemos aquí, en otros países no se hace ni de coña. Hay países donde la enfermería es como un auxiliar de aquí.

Entrevistador:

¿O sea que tenemos un buen sistema no?

Informante 3:

Sí. Enfermería... es que la verdad... es que enfermería aquí... está mal tratada a nivel laboral y económico pero la verdad que a nivel competencial le pasamos la mano por la cara... yo creo que a más de medio mundo. Bueno el ejemplo lo tienes en que muchos países vienen aquí a buscar enfermería ¿no? Porque al final somos los más competenciales y los más autónomos. Hay países que un enfermero si ha estudiado, es como un auxiliar de enfermería. Y luego enfermería también depende mucho en otros países del servicio donde estás. Si estás en servicios especiales, la gente que está en servicios especiales tiene una formación determinada e igual en algunos aspectos se pueden parecer más a nosotros.

Por ejemplo, en Tailandia eh... Las enfermeras que estaban en planta y que era lo que te digo... Era como una auxiliar que da medicación ¿vale? Pero en cambio las que están en urgencias tienen más competencias. Nos acompañó al aeropuerto un médico y una enfermera del hospital donde estaba el paciente del servicio de urgencias, y sí que la enfermera cogía vías, y hacía más cositas, pero por el hecho de que ella está en urgencias y tiene mucha experiencia en urgencias.

Entrevistador:

Bueno, que guai. ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

Informante 3:

¿Lo que más? Salir de mi zona de confort y bueno conocer mundo y conocer gente. Está muy bien ir por allí, conocer mundo y conocer profesionales sanitarios de otros países y ver cómo trabajan es muy interesante.

Entrevistador:

¿Y lo que menos?

Informante 3:

El cansancio (risas). El cansancio, el *jet Lag*... Y claro a veces cuando te vas muchos días pues echas de menos a la familia. Mi hija me encuentra a faltar y eso pues te deja un poco... Estás tú en la otra punta del mundo y... - ¿Cuándo vuelves?

Entrevistador:

A veces dices que pinto yo aquí ¿no?

Informante 3:

Claro te deja un poco así de...joder. Que luego a ella le gusta eh... Porque luego llego y - ¿a quién has salvado? ¿y a quien has llevado? Y ¿Qué le pasaba al nene? Y muestra interés por mi trabajo, y está guai. Pero sí que son momentos que hablas con la familia, que eso que estás en Tailandia, que llevas 2 días y medio fuera de casa y te entra con el ¿Cuándo vuelves? – *Pues mira no vuelvo hasta dentro de dos días*, y eso sí que te deja un poquillo así. Pero lo peor es el cansancio, el ritmo, cuando viajas es el ritmo. Porque sí, que vas a hoteles... En Tailandia nos pasó, que llegamos al hotel, cenamos, nos acostamos sobre las 9:30 10 de la noche, pero a las 3 de la mañana ya estaba levantado, porque claro para mi eran las 8 de la tarde, me había echado una siesta larga, y estaba a las 3 y media de la mañana con el de seguridad del hotel fumando en la puerta del hotel y hablando, porque no tenía sueño. No me volví a dormir hasta las 6:30 de la mañana y me tenía que levantar a las 9. Es el cansancio, el trote, el desajuste horario, esto es lo peor.

Entrevistador:

¿Qué aspectos de mejora crees que podrías incorporar? Ya sea a ti a nivel personal o a nivel de empresa o logística

Informante 3:

No se... La verdad es que esta empresa (dice el nombre) funciona muy bien... Y el equipo digamos... el equipo de dirección ¿no? La verdad es que funciona muy bien, es un engranaje que funciona muy bien. O sea, los problemas que surgen por terceros. Normalmente pues ahora estamos trabajando para una compañía de seguros que es eso... Lo hacen todo a salto de mata y cuesta. Y ellas se pelean y se pelean, pero cuesta y a veces te quedas allí como un poco tirado, parece que no se miren las cosas cuando las hacen. A mi me han llegado a decir que me ponían un taxi para recorrer 100 metros que era lo que tardaba del hotel al hospital. Y decir no, no, no quiero un taxi. Quiero saber si voy andando al hospital o la ambulancia me pasa a buscar por el Hall del hotel que lo tengo a 100 metros, eso me pasó en Málaga.

O en Tailandia lo que nos pasó que... salíamos por la noche y a las 6 de la tarde aún no sabíamos qué ambulancia nos iba a llevar al aeropuerto.

Entrevistador:

Ibais con el estrés porque claro, no es que estés aquí al lado que si no vuelves hoy ves a saber cuándo vuelves, si es de aquí 3 días.

Informante 3:

Y cuando ya estás con el paciente que no le vas a decir al paciente: - *Mira te quedas aquí y yo me vuelvo*. Con las ganas que tenía el pobrecito de volver a Londres, después de haber estado dando vueltas en hospitales, intervenciones quirúrgicas y noches de UCI y su sepsis y sus movidas.

Entrevistador:

Vale pues ya para acabar 3 preguntas así más rápidas: ¿Qué le dirías a un enfermero que esté considerando trabajar en este tipo de trabajo?

Informante 3:

A ver. Claro la helitransportada es otra historia. No tengo experiencia en la helitransportada, al final la helitransportada es muy aquí. La ala fija... La ala fija. Bueno... Aprender inglés, es lo primero, tampoco hace falta ser un erudito en inglés, yo hablo inglés pero tampoco te creas que hablo un inglés nativo que soy la leche eh. El perfil para trabajar aquí tiene que ser una persona que le guste viajar, que tiene que estar dispuesto a estar días fuera de casa, a ir cansado y que sea alguien que le guste salir de su espacio de confort. Si no eres una persona que te gusta salir de tu espacio de confort ni te lo plantees. Ni te lo plantees, porque lo vas a hacer una vez y no vas a querer.... No te va a gustar, tienes que tener eso, que te guste salir de tu espacio de confort, que tengas, bueno... quizás no una alta, pero si una cierta destreza en ser muy autónomo y solucionar problemas... no se si decir experiencia viajando ni que sea a nivel turístico, no lo sé. Pero tener eso, tener muy claro que saldrás de tu espacio

de confort y vas a tener que tomar decisiones, en ocasiones te vas a ver un poquito con el culo al aire, que las castañas te las tienes que sacar tu y... eso y bueno que te guste esto ¿no? Decir yo salgo de mi espacio de confort y a ver que me encuentro ¿no? Un poco a la aventura, porque si no estás dispuesto a esto lo único que vas a hacer es estresarte y pasarlo mal, ansiedad, estrés y entonces ya no disfrutas de este trabajo.

Entrevistador:

¿Cómo describirías en 2 / 3 palabras o una frase este trabajo?

Informante 3:

Muy guai (*risas*)

Entrevistador:

También me vale. Vale pues ya está, yo ya he acabado, si hay algo que no hayamos comentado y creas que sea importante comentar...

Informante 3:

Bueno creo que hemos tocado un poquito todo ¿no? Pues el tema este que comentábamos ¿no? Que a diferencia de la helitransportada que es por aquí pues eso. ¿Ser una persona que te guste la aventura? Pues llamémosle que te guste la aventura. Que seas una persona que no tengas miedo a salir de tu espacio de confort y estar dispuesto a conocer gente, y que todos nos equivocamos, yo no soy un erudito del inglés y ya te digo a veces meto unas gambas con el inglés... La gente por allí, el mundo es muy no sé, es agradable. Cuesta mucho encontrarte... que los hay. Normalmente la gente y más en el ámbito sanitario cuando estás en contacto con otros profesionales sanitarios, la gente es guai. La gente es cercana... yo nunca he tenido ningún problema con ningún sanitario.

Entrevistador:

Porque igual tienen también la curiosidad de conocer lo de aquí y te preguntan.

Informante 3:

Si. Hablan y te preguntan: - *¿Cómo trabajáis? ¿Cuánto ganas? ¿No? Ves los contrastes con los niveles de vida y... está bien. Está muy bien, yo me lo paso muy bien, me gusta mucho este trabajo, sí que me gustaría viajar más de lo que viajo a veces, pero dependemos de los clientes ¿no? Que te elijan a ti para hacer ese traslado, que tengas firmado un contrato con compañías de seguros y bueno... Ya está, no sé, es guai. O sea, a mí me gusta, la verdad que me gusta mucho, lo probé por curiosidad porque tenía ganas de salir de mi zona de confort y ver lo que era esto y tal y la verdad que me ha gustado mucho y los compañeros son geniales*

Entrevistador:

Eso está bien, si hay un buen equipo...

Informante 3:

Sí, sí. Y es que es igual yo a (habla de su compañera en el último viaje) la conocí ahora, es una compañera, es una enfermera que se acaba de incorporar, este era su segundo viaje y tal y super bien, y hay médicos con los que he volado solo una vez y genial ¿no?

La verdad que hay muy buen rollo el equipo, todo es muy fluido, todo es muy fácil ¿no? Eso está muy bien ¿no? Con (nombra a un compañero) es con el que más he volado, y la verdad que genial y nos hemos reído mucho y hemos estado un día entero en Bogotá haciendo turismo y super bien. Ya te digo, lo bueno es eso ¿no?

Que la gente es muy guai. No sé si en todas las empresas, me da que es algo intrínseco de este sector, de este trabajo en específico, que al final es gente que... bueno que viaja, que le gusta relacionarse y tal y la verdad que el ambiente de trabajo es muy bueno.

Entrevistador:

Perfecto. Yo por mí ya he acabado, agradecerte que hayas colaborado en la entrevista para nuestro trabajo de fin de grado. Y nada, gracias por tu tiempo y por tus experiencias y conocimientos.

Informante 3:

De nada. Si puedo ayudar yo ayudo

Entrevistador:

¡Gracias!

10.7.4. Entrevista participante 4

Entrevistador:

Merci per participar en el nostre estudi, en el nostre treball de fi de grau. Estem acabant la carrera d'infermeria i... bueno, estem fent un estudi qualitatiu sobre el rol d'infermeria en... en mitjans aeris. Hem escollit aquest tema perquè és un tema que ens agrada i ens vam donar compte que no n'hi havia gaire informació en quant a... a un qualitatiu en infermeria, ja que n'hi ha parts del món, que és... pues que són paramèdics, tota la part del nord d'Europa, Amèrica, Austràlia, aquest rol el duen a terme paramèdics en comptes d'infermers. Llavors aquesta entrevista la dividim en quatre blocs que serien primer l'experiència laboral que tu tens i una miqueta quin és el teu bagatge, després una segona part que seria més el rol dintre d'aquesta disciplina, un tercer bloc que seria en context de operatiu i de seguretat, i per últim, una miqueta de vivències o com es gestionen segons quines... quines anècdotes o quines situacions. I per últim, hi ha una petita despedida, ¿vale?

Informant 4:

Molt bé.

Entrevistador:

Pues encantat de que estiguis aquí. Gràcies. Eh... pues comencem, ¿no? Comencem una miqueta amb lo que és l'experiència laboral i la formació i la motivació que tu tens amb aquest... amb aquest àmbit. Per començar, necessitaríem saber amb quin any vas acabar la teva diplomatura o el teu grau d'infermeria.

Informant 4:

Jo vaig acabar l'any 93.

Entrevistador:

Vale.

Informant 4:

O sigui ja fa molts anys ¿eh? (*riures*)

Entrevistador:

I quan temps fa que treballes com a infermera?

Informant 4:

Des d'aleshores. Sí, des de que vaig acabar treball com a infermera i el que passa és que la meva carrera la he dividit sempre com en dos... en dos camis. Un és l'emergència i l'àrea de crítics: primer vaig començar amb intensius i després va ser emergència. I d'altra banda, la cooperació internacional.

Entrevistador:

Vale, en què consisteix això?

Informant 4:

Cooperació Internacional? Emergència en altres països en un context de catàstrofe, desastres naturals o conflictes, etcètera per diferents ONGs.

Entrevistador:

Vale. I com a infermera mitjans aeris quan fa que treballes?

Informant 4:

Vaig començar l'any 2000 com a infermera a mitjans aeris. Sí.

Entrevistador:

Has treballat o treballes també en transport terrestre?

Informant 4:

Sí, sempre he treballat amb mitjans aeris i transport terrestre.

Entrevistador:

I actualment segueixes?

Informant 4:

Segueixo a transport terrestre i vaig fent guàrdies amb mitjans aeris.

Entrevistador:

Vale. Pots explicar una miqueta així per sobre la teva trajectòria professional des que vas començar a treballar, per quins serveis has pogut passar?

Informant 4:

Sempre... em vaig especialitzar en crítics, en intensius, en cures intensives.

Entrevistador:

A UCI?

Informant 4:

I a partir d'aquí... UCI... i després vaig fer cooperació... eh... cooperació internacional per fer... per sortir en altres contextos. Aleshores, abans de treballar amb emergències extrahospitalàries, vaig estar a la UCI a l'hospital clínic. I després a Tarragona també. I després vaig començar la cooperació internacional. D'aleshores he anat fent les dues coses. Si vaig combinant les dues coses, però em vaig especialitzar en les dues coses. Eh... vaig fer les dues especialitats. Bé, no hi han especialitats en Infermeria.

Entrevistador:

T'ho combines?

Informant 4:

Sí, m'ho combino. Eh... vaig fer les dues especialitats. Bé, no hi han especialitats en Infermeria però sí que hi ha formacions específiques, ¿no? de màsters i postgraus i de més. Aleshores, els primers anys de la meva carrera professional va ser cures

intensives i després vaig començar a fer emergències extrahospitalàries a partir de l'any 99.

Entrevistador:

Molt bé

Informant 4:

I des d'aleshores només faig extrahospitalària.

Entrevistador:

És necessari alguna formació específica amb aquest lloc de treball? Referint-me a mitjans aeris ara.

Informant 4:

Mitjans aeris, quan jo vaig començar que fa mil anys, aleshores no es demanava una formació específica. No hi havia els cursos HEMS que hi ha actualment. Però sí que els inicis de la meua carrera professional vaig començar a desenvolupar tot aquest tema i aleshores tots els que estàvem ens vam estar equiparant totes les titulacions al que és al curs de formació en helicòpters. Que per això conec a la (es refereix a la entrevistada 1). (Riures).

Entrevistador:

Sí, perquè ella també em va dir que va entrar... al principi de ficar-se a l'helicòpter, quan el SEM va assumir el que era el RACC, no?

Informant 4:

Correcte. Jo estava amb el RACC i vaig començar al RACC, i en aquest cas aquí A Catalunya ¿eh? que estàvem a Sant Cugat. I aleshores, doncs això no hi havia aquesta formació. Si que es feia una formació a nivell de la companyia de vol, se'ns feia una formació específica, però no hi havia el curs HEMS com ara existeix. No, això es va... va crear-se després. I després tots ens vam poder equiparar aquesta formació.

Entrevistador:

Llavors, aquesta formació és una formació reglada que et permet treballar amb mitjans aeris, ¿no?

Informant 4:

Correcte. A mitjans aeris. En aquella època nosaltres fèiem també ala fixa. Repatriacions per tot el món, perquè estàvem lligats a una companyia que feia, doncs això, tant helicòpter com repatriacions a nivell mundial.

Entrevistador:

O sigui, també ho has fet?

Informant 4:

Sí.

Entrevistador:

De llarga distància?

Informant 4:

Per tot el món.

Entrevistador:

O sigui que si en algun moment, quan et pugui preguntar algo de d'això, igual també pots... ho pots respondre a les dues bandes, si...

Informant 4:

Sí. Pot ser.

Entrevistador:

Consideres que la formació que vas rebre o que has rebut en aquest àmbit és suficient per desenvolupar la teva feina?

Informant 4:

Sí, el que passa és que és com molt específica, només de mitjans aeris. Has de tenir una formació extra que seria a nivell extrahospitalària, que aquesta formació la toca, però d'una manera com més bàsica, va més pensada lo que és mitjans aeri, però necessites tenir una experiència prèvia i una formació prèvia a nivell extrahospitalari. Em refereixo a màsters i postgraus que són específics. Això sí que t'ho demanaven en el seu moment.

Entrevistador:

I ara ho demanen ja... o sigui abans no demanaven el HEMS fins que el vam crear, ¿no? llavors ara demanen les dues coses.

Informant 4:

Aquí a Catalunya que jo sàpiga, es demana sempre la formació aquesta específica del HEMS, que està orientada a nivell aeronàutic i a nivell extrahospitalari temps sencer ells i a més a més, es demana unes formacions que fa la companyia de vol operadora, que es diuen els CRM que es fan de forma regular, cada...de 6 mesos a un any solen fer en aquestes formacions i que són obligatòries a nivell aeronàutic per la companyia.

Entrevistador:

I això és únicament teoria de aeronàutica, no?

Informant 4:

Depèn, a vegades no només va enfocada... només a nivell aeronàutic, si no que es poden tocar molt tema de comunicació i de treball en equip.

Entrevistador:

Vale. Bueno. Tens necessitats formatives actualment per desenvolupar millor la teva feina?

Informant 4:

Sempre tenim necessitats i jo crec que, tot i que hagi fet una formació l'has d'anar repassant, l'has anat practicant i l'has d'anar actualitzant. No vol dir que perquè hagi fet fa anys una formació ja sigui vàlid en allò, llavors has d'anar actualitzant més cada vegada perquè no sempre ho toques tots els pals, no?

Entrevistador:

I amb qui... en quin àmbit creus que igual faríem més falta formació en quant a... en quant a... en general, eh? que igual la gent es queixi de dir, pues ens falta amb aquest aspecte o ens falta l'altra.

Informant 4:

Jo no diria que la gent es queixi o no. Jo crec que les necessitats van enfocades sempre amb lo que és, formació aeronàutica, formació a nivell sanitària, lo que es la pròpia (intel·ligible) i a nivell de treball en equip. Si, sempre han d'anar totes; les... les formacions han d'anar lligades i actualitzades.

Entrevistador:

Que et va motivar a treballar amb helicòpters o amb avions medicalitzats?

Informant 4:

Bueno, sempre he tingut inquietud per... per lo que són els mitjans aeris, per viatjar, per altres cultures, per altres tipus de feina diferents, en la que... a la que comportava el treball amb un hospital, en altres contextos, no només en el context dintre d'un hospital o dintre de un centre sanitari, sinó sempre he tingut inquietud amb doncs... (intel·ligible) la variabilitat.

Entrevistador:

Molt bé. Quines diferències i similituds trobes entre aquest lloc de treball i altres on hagi pogut estar com a l'hospital o ambulància?

Informant 4:

La similitud és el treball en equip. O sigui, en tots has de treballar en equip. L'espai a una ambulància i un helicòpter, és més petit a un helicòpter, però el treball en equip?. Som un equip reduït en tots dos casos; pot ser tres o quatre persones o dos en les ambulàncies, no? depèn de que sigui un India (USVAe) o un Mike (USVAm), depèn de la zona, eh? I a l'helicòpter és el mateix. És un equip molt reduït, amb unes condicions que poden afectar diferents àmbits i aleshores jo crec que és molt important. I això és la similitud que jo crec que és més propera. Treballem amb un entorn que pot ser hostil, no sempre, però pot arribar a ser hostil. Amb tots dos cantons. A nivell aeri encara és més acotat perquè, a més a més, influeix, doncs, les condicions meteorològiques, on estiguis... Però... i a l'equip... doncs moltes vegades pots estar en llocs més aïllats on l'ajuda és molt més difícil d'arribar, eh?

Entrevistador:

I diferències? Grans diferències...?

Informant 4:

Grans diferències?, Doncs a... a nivell de mitjans aeris et requereix unes funcions que a nivell terrestre no les tens, que són les condicions aeronàutiques. Aquestes condicions a nivell terrestre no les tens, tens unes altres, però sí que a nivell de mitjans aeris pesa molt perquè la seguretat és molt important dintre de l'equip i dintre de l'aeronau i aleshores, a vegades perquè el pacient... haurem de prioritzar certes actuacions o no, perquè el millor per temes climatològics, per temes de seguretat, o per temes de... de llum, de visibilitat, no? Llavors, les decisions seran molt diferents en aquest sentit. En sí, la feina és la mateixa... l'actuació, quan fem un ABCD, el fem igual a un lloc o un altre, però sí que les diferències que serien... serien bàsicament aquestes: que tenim uns factors de faran que... que prengui decisions, decisions diferents per la situació que tinc, no?

Entrevistador:

Vale. Vale. Pues tanquem lo que seria aquest primer... espera que no sé si se m'ha desconnectat això però no ho tenia connectat.

Informant 4:

Bueno et recordaràs d'aquesta part, no?

Entrevistador:

No, si estarà gravat amb el àudio de... de l'ordinador sinó...

Informant 4:

Vale.

Entrevistador:

Sí tinc l'ordinador més cap aquí. Fico l'ordinador una miqueta més al mig i ja està. Vale pues eh... passem a lo que seria el segon bloc que seria més un rol dintre de... bueno... lo que seria el rol dintre d'aquesta disciplina, ja sigui tant l'avió com l'helicòpter. Quines funcions tens quan treballes amb aquest tipus de d'àmbits?

Informant 4:

En els mitjans aeris?

Entrevistador:

Sí

Informant 4:

A nivell d'helicòpters normalment tenim dos tipus de funcions. Sí, així com molt marcades: una es a nivell sanitari i l'altre nivell aeronàutic. A dins de l'helicòpter, encara que actualment no estem definits como tripulants HEMS com a tal formem part d'aquesta tripulació i tenim unes funcions assignades. Cada membre de la tripulació

té unes funcions assignades. I aquest rol és el que fem a part de a nivell sanitari o a nivell assistencial. A nivell assistencial aquestes funcions aeronàutiques es basen molt la seguretat

Entrevistador:

Vale

Informant 4:

I en donar suport al comandant de l'aeronau i a tota la tripulació, vale? perquè una de les coses més importants és la seguretat, vale? Aleshores d'un cantó són funcions aeronàutiques, donant suport a la tripulació i al comandant de l'aeronau i l'altra és la funció assistencial que seria com equip a nivell sanitari, no?, que podríem fer en qualsevol tipus d'assistència de qualsevol tipus de pacient.

Entrevistador:

I tens funcions específiques, a part de les aeronàutiques, que no més facis servir en aquest... en aquest àmbit? O sigui, em refereixo a un hospital igual tens altre personal que pots tenir... eh... especialistes, metges o auxiliars que diries pues aquesta funció seria més seva i amb aquest àmbit... amb aquest àmbit estem al metge, jo, el pilot, el copilot i no n'hi ha ningú més. Et fa aprendre a assumir més càrrega de treball de lo que podries fer en un altre àmbit?

Informant 4:

Pensa que a nivell extrahospitalari les càrregues de treball són molt diferents al nivell hospitalari i es treballa molt en equip. Aleshores tampoc no va anar tan definit que una feina sigui d'un o d'un altre. Sí que per responsabilitats, a nivell mèdic en la unitat de mitjans aeris és el... a nivell sanitari seria el responsable, no?, d'aquell pacient, i nosaltres donem suport a tota la atenció d'aquest pacient. Això no vol dir que quan es pren pacients o possibles víctimes... *multitasking*, tots, perquè tots haurem de... de valorar si tindrem diferents víctimes o diferents pacients, o sí... sempre se ha de donar l'assistència a aquell pacient que pot ser crític, perquè poden ser varis pacients, donant suport a lo que és l'equip a la... a la xarxa sanitària.

Entrevistador:

Vale. Pots descriure quin és l'equip amb el que treballes actualment?

Informant 4:

No tenim equips definits com tal, o sigui, no sempre tenim un mateix equip que treballa com a les unitats terrestres, que sí que... en el meu cas jo treballa en una terrestre de Barcelona ciutat i amb el meu equip.

Entrevistador:

O sigui, amb l'equip em refereixo a... quan... o sigui qui sou a un equip de guàrdia.

Informant 4:

Ah perdó, vale, vale. Perdona pensava que et referies a sempre mateix equip. Si, l'equip que treballem habitualment és, avui en dia, eh?, això ha anat canviant, eh? Actualment els equips a Catalunya, els helicòpters que tenim, són un comandant, que és el pilot i un copilot, i a nivell sanitari, un metge i un infermer o infermera; som quatre persones dins de l'helicòpter.

Entrevistador:

Vale, vale.

Informant 4:

Aquests equips poden tenir suport moltes vegades. Sempre necessitem suport, sigui d'una bàsica o d'una avançada, perquè si s'ha de mobilitzar el pacient fins arribar l'helicòpter, probablement necessitarem d'una unitat per poder traslladar aquests pacients.

Entrevistador:

Vale. Com és la coordinació dintre d'un trasllat? Dins del vostre equip com és la coordinació d'un trasllat?

Informant 4:

Tenim una unitat de mitjans aeris que coordina els trasllats en l'helicòpter a Catalunya, que són la unitat de... la UMA, la Unitat de Mitjans Aeris. Aquesta Unitat de Mitjans Aeris coordina quatre helicòpters de Catalunya i a nivell de coordinació... a on anem? o què fem amb aquest pacient?, seran ells els encarregats, forma part del SEM, vale?, nosaltres formem part del SEM. A nivell de coordinació dintre de l'equip, a nivell sanitari el responsable seria el metge en aquest cas, i a nivell del que és tota l'aeronau... el màxim responsable sempre és el comandant de l'aeronau, en tot el que passi, vale?, per un tema de seguretat. Aleshores, per això et deia abans que aquí moltes vegades per que els pacients es puguin beneficiar, en base a... segons quins trasllats en helicòpter, hem de pensar amb tot el... no només en aquell pacient, sinó que hem de pensar abans quina meteorologia tenim, quina distància tenim, si és factible o no és factible... Hem de pensar moltes més coses que no passen en una unitat terrestre.

Entrevistador:

I al final les decisions es prenen entre tots?

Informant 4:

Les decisions sempre és en equip, sempre en equip. Però tothom ha de ser molt conscient de les decisions que es prenen. No, no ho decideix el metge... Les decisions sempre són en equip i el pilot sempre d'estar al corrent i conscient de la situació.

Entrevistador:

Vale. Pel que fa a la comunicació durant el trasllat, com es duu a terme? Ja sigui la comunicació vostra amb coordinació, la coordinació vostra entre metge i infermer o espai assistencial i espai de pilotatge?, no sé com dir-li, però, com és la coordinació? vosaltres podeu parlar directament amb tots o amb el pacient? Explica'm una mica.

Informant 4:

Val. Nosaltres portem varies bandes aèries a nivell de... dintre d'intercomunicacions de l'helicòpter, val? Anem connectats amb tres bandes normalment: una, és la nostre interna, dintre de l'helicòpter, només la tripulació.

Entrevistador:

Vale.

Informant 4:

L'altra comunicació és la que tenim amb mitjans aeris. la UMA; i l'altra comunicació és amb la torre de control. Això pot ser més o menys, però en general seria així. Aleshores, cada comunicació que tinguis has de tenir una banda aèria, i la comunicació és fa...

Entrevistador:

Què és una banda aèria?

Informant 4:

Una banda aèria de ràdio que l'has de tenir connectada per fer puguis tenir aquesta interlocució amb les diferents... o la tripulació, la unitat de mitjans aeris o amb... o amb la torre. Nosaltres amb la torre de control, evidentment, no hi parlem mai, són els pilots perquè és un tema d'aeronàutica, però sí que la sentim perquè...perquè és important que nosaltres siguem conscients del que està passant en vol, de si hem de mantenir cabina estèril, que vol dir que hem de mantenir silenci perquè hi han comunicacions importants, de si hi ha aterratge o de que hi ha... hi ha tràfic aeri o... sí? I després hi ha la comunicació interna amb la tripulació. A nivell de tripulació, nosaltres, amb una de les bandes aèries, parlem tota la tripulació per la mateixa banda, inclús podem comunicar, podem connectar els pacients i que els pacients puguin també parlar amb nosaltres, val? A vegades, si... imagina't amb situacions que els pilots han d'estar molt pendents de la meteo o el que sigui, nosaltres a darrere podem tenir un pacient crític, el que es fa és nosaltres mantenim una comunicació separada amb... És pot fer això també. Sí, hi ha moltes variabilitats a les que es pot arribar.

Entrevistador:

Val. I la comunicació amb el pacient com és?

Informant 4:

La comunicació amb el pacient... pensa que hi ha molt de soroll dins d'un helicòpter, llavors sempre ens haurem de posar tots els auriculars de protecció, doncs parlem per ràdio per aquestes bandes que et comentava i els pacients, el que es fa és que els connectem a la mateixa banda que nosaltres perquè puguin parlar i comunicar-se, si són pacients que estan conscient i que poden comunicar-se, clar!, no tots els pacients... val?

Entrevistador:

Val. Quines funcions realitzes com a infermera en mitjans aeris?

Informant 4:

Doncs, donar suport a tota l'assistència sanitària, des de que arribem al lloc, a nivell assistencial, com ho podria fer qualsevol tipus d'infermera, a nivell de assistencial de cures, d'administració de medicació, tècniques de suport a algunes tècniques, suport a algunes funcions... I després suport al trasllat, al transfer, amb l'estabilització del pacient, suport a la transferència, suport en el transport, la vigilància, la monitorització, de supervisió d'aquest pacient, que tot estigui correcte, no? i veure quines necessitats pot tenir, detectar aquests problemes que puguin haver. I a més a més, tot el funcionament dels aparatges, que tot funcioni, no? (inaudible) tot i lo que són les alarmes...

Entrevistador:

Consideres que pots mantenir un rol autònom com a infermera?

Informant 4:

Sí. Sí, clar. Les funcions com a infermera autònoma sempre les pots mantenir el que passa és que sempre es treballa en equip com a tal, però passa que haurà coses que... que faré...

Entrevistador:

De manera natural, no?

Informant 4:

De manera natural. Correcte.

Entrevistador:

Vale. Quines eines o instruments fas servir durant un trasllat? Em refereixo materials o...

Informant 4:

Tot el aparatge d'electromedicina com a tal.

Entrevistador:

Sí clar, és que és una pregunta que més o menys ja se la resposta, però...

Informant 4:

Total, ho que siguin les eines que ens ajudin a tractar un pacient, vale?, fer tècniques...I després, eines de suport, lo que és aparells d'electromedicina, pot ser ventilador, monitor, aspirador, oxigen, etcètera i després tot lo que són estris més personals de suport que puguin ajudar en aquella assistència. No sé si et refereixes a això.

Entrevistador:

Hi ha eines o instruments que feu servir que només els feu servir amb aquesta unitat? Pues per exemple, com has dit, el tema de la ràdio, n'hi ha algo més així que sigui únicament amb aquest àmbit?

Informant 4:

El tema ràdio i els auriculars i el micro. I a nivell més específic així, aeronàutic com a tal... Jo crec que els aparells serien els mateixos més o menys.

Entrevistador:

Vale.

Informant 4:

Diferents perquè sí que s'ha de tenir en compte molt el pes del que portes i aleshores sí que tot està com més estructurat de forma que vagis amb el mínim material possible però el material és pràcticament el que pots tenir en una unitat de terrestre.

Entrevistador:

I consideres que us faria falta incorporar algunes cosa que... bueno... trobeu a faltar algun tipus de material o algo que us falta?

Informant 4:

La veritat és que no. No, tot el material que portem és el... així d'entrada no diria.

Entrevistador:

Com registreu l'atenció que realitzeu al pacient?

Informant 4:

El registre es realitza actualment per tablets al SEM i va directament a la seva història clínica. Aleshores a s'escriu l'informe de la tablet i això es penja directament a la seva història. Nosaltres... d'això s'encarrega normalment el metge en aquests casos. Pots donar suport en un moment donat, però els registres els fan ells.

Entrevistador:

I podeu fer servir la tablet en vol o hi ha algun tipus de restricció?

Informant 4:

No, no hi ha cap restricció. La podem fer servir.

Entrevistador:

Val. Doncs tanquem el que seria aquest segon bloc i ara entrem amb més lo que seria la seguretat i el tema operatiu, vale? Com descriuries l'entorn en el que treballes?

Informant 4:

Com descriuria l'entorn en el que treball? Bueno... és...

Entrevistador:

Quan dic entorno em refereixo més el tema... en vol, eh? No tant treballar en un domicili que al final és un lloc que no coneixes i tal sinó quan esteu en vol, pues el tema de pressions, sorolls, totes aquestes coses que són únicament del vostre...

Informant 4:

Si. A nivell de mitjans aeris això és una de les coses que hem de tenir en compte. Són varies coses però això. En tema de pressions, les decisions que prendrem seran tenint en compte això, però pensa que també l'orografia aquí a Catalunya no és la mateixa que si estiguéssim en altres països que potser és més alt. Aleshores depèn de l'alçada amb la que volem i de la patologia associada. Aleshores, les decisions, hem de tenir en compte això. Per la presa de decisions, tenir en compte la l'alçada de vol amb segons quines patologies, no totes. A nivell de sorolls i vibracions, però ja es va fer algun estudi que realment no, no era tan afectat el tema vibracions, però sí que a nivell de sorolls, doncs, tenir en compte que s'ha de treballar sempre amb sorolls, tant per nosaltres com per al pacient, i que les comunicacions han de ser per ràdio. Això fa que... que les comunicacions tinguin... bueno... siguin més específiques que no pas quan estàs treballant i parlant de tu a tu, no? Les comunicacions, a més a més que has d'anar amb auriculars o un casc, no?... tot això són coses que doncs que fa doncs que sigui una mica més... més complexa, però... però s'ha de tenir en compte. I lo que és dintre de la cabina és l'espai. L'espai és molt petit. Aleshores sí que s'ha de tenir en compte... no sé si la pregunta era...

Entrevistador:

Bueno com descriuries l'entorn?

Informant 4:

Val. Això, l'espai és molt més petit, és més reduït. No sempre ens podem moure perquè dependrà, doncs, del moment: si estem en vol, si estem en l'aire, si estem aterrant, si estem en despegue...que hi haurà uns certs moments que probablement la mobilitat no sigui la mateixa, però s'haurien de preveure molt a l'hora de treballar perquè ja sabent això hem de preveure que certes coses que puguin passar no les tinguem a... o sigui, estem en compte... El que és a nivell de mitjans aeris, es caracteritza molt per... per ser molt... per ser feina de dos a tres passos endavant. Sempre has de preveure molt i has de saber coses que poden passar amb aquell

pacient i llavors has d'adelantar-te a aquelles coses que poden... que poden passar i preparar-te per lo que pugui ser, és a dir, a nivell de tripulació, a nivell de material, de diferents situacions que puguin passar en vol perquè no podràs dir: "val, paro i ara... i soluciono". quan estàs en vol, el fet de parar, de buscar un lloc d'aterratge que sigui factible o no, depèn d'on estiguis volant serà més ràpid, depèn d'on estiguis volant potser hem de prendre més temps. Aleshores és molt important l'anticipació, no?... en qualsevol tipus de...

Entrevistador:

Llavors, quan dius que l'espai és molt petit, quin accés teniu el pacient?

Informant 4:

L'accés a nivell d'infermeria... normalment els laterals.

Entrevistador:

I de medicina. O sigui, en general, podeu abordar tot el pacient per totes les bandes o quin és l'accés que vosaltres teniu?

Informant 4:

Excepte pels peus que és més difícil. Podríem en un moment donat però és més difícil. Hauríem... dependríem d'aquests períodes de que puguis moure o no. Aleshores, l'accés podria ser, depèn del tipus d'helicòpter. Havíem diferents màquines, diferents helicòpters, helicòpters més grans o més petites, i hi han alguns que pots accedir, a lo que diem la part de bodega, la part de darrere, i en altres que no... no tens accés. Aleshores dependrà del tipus d'helicòpter, del moment que estiguis en vol, que puguis moure o no i et puguis deslligar. Això també és important perquè no sempre podràs deslligar i anar fer algo als peus. Per això és molt important, tot lo que sigui parts de difícil accés preveure ja que no hi hauràs d'accedir, i si se ha d'accedir, ho tinguis pensat, molt ben pensat.

Entrevistador:

Vale. Com es prepara un trasllat? Quines coses són aquestes coses que s'han de tenir en compte abans de començar el vol?

Informant 4:

Les coses a tenir en compte és, primer, una comunicació amb l'equip, de dir que tothom sigui conscient de quin tipus de pacient portem...

Entrevistador:

Vale.

Informant 4:

... i que... quines coses ens poden passar en vol... per poder-les preveure. Aleshores hem de pensar que tot el que pugui passar el podem solucionar i si és no, que estiguem preparats per solucionar-les, val? Hi ha la preparació, eh?, que seria la

comunicació... seria la comunicació... seria això, saber l'estat del pacient, no? que tothom sigui conscient, que tot estigui col·locat, ben endreçat, que no sigui un...

Entrevistador:

Un caos, no?

Informant 4:

Que no sigui un caos a l'hora d'accedir, que tinguis els accessos que siguin permeables, que estiguin ben fixades les vies, que pareix que pugui vomitar el pacient, que et pugui fer algun problema en vol, que pugui... Tot això és molt important a tenir en compte, pensar-ho abans. Preveure, per exemple, si un pacient, creiem que pot ser una cardiopatia isquèmica i que pot fer arrítmies o inclús es pot arribar aturar, preveure si has de portar ja un cardio-compressor. Tot el que puguis preveure és lo que a nivell terrestres marcaria la diferència que en un moment donat pots parar i ho pots posar. En aquests casos hi ha anem un pas endavant i ja ho preparem tot. Ho deixem tot instantàniament preparat pel que pugui passar, eh? De fet, tenim material en vol, d'emergència, que el tenim amb...

Entrevistador:

De què consta això?

Informant 4:

Intubació d'emergència, farmacologia en vol, material d'emergència, val? Això és coses que et poden passar en vol i què podem solucionar, no? Això... una mica seria.... Pots repetir la pregunta una altra vegada?

Entrevistador:

Com prepareu un trasllat?

Informant 4:

Val. Això.... que t'he comentat i després és, tenir tot el material endreçat, ben col·locat, que funcionin totes l'alarmes, totes les alarmes col·locats, tot visible. Pensa que en l'helicòpter les alarmes no són auditives, són visuals, pel... pel... soroll, però és molt important tenir tot el sistema d'alarma visual controlat.

Entrevistador:

A la vista...

Informant 4:

A la vista i controlat. Tots els cables ben endreçats, les mans lliures, les vies permeables, que tot funcioni, que els sueros funcionin, perquè un cop en vol probablement serà més difícil solucionar. Ho podràs solucionar però...

Entrevistador:

Pot costar el doble.

Informant 4:

Et costarà. Serà més difícil. És molt... és molt... a nivell de mitjans aeris és molt anar... entelar-se a tot el que pugui passar, a prevenir.

Entrevistador:

I totes aquestes preparacions prèvies, creus que es poden fer a vegades... eh... fer actuacions que puguin suposar algun dilema ètic?

Informant 4:

A que et refereixes?

Entrevistador:

De dir... de dir... m'estic... jo que sé, eh... m'estic anteposant a que igual no cal intubar, però l'intubem per si de cas, o igual no cal fer-li això però nosaltres li fem per si un cas. O no?

Informant 4:

Com a tal...

Entrevistador:

O sigui, que us suposin a vosaltres a dir: *“ostres, igual no li calia que li féssim això però és que nosaltres per anar tranquils preferim fer-li”*.

Informant 4:

O sigui, jo no ho diria d'aquesta manera.

Entrevistador:

Val.

Informant 4:

Jo diria: “en benefici del pacient s'ha de fer això o allò”.

Entrevistador:

Val.

Informant 4:

És en benefici del pacient, no diria que es un problema ètic o que no s'hauria de fer. No. Jo no crec que sigui això.

Entrevistador:

Dilema ètic dic: *“ostres”*, que igual després ho penses i dius *“pues sabent com ha acabat igual no li calia”* o que us pugui suposar un...

Informant 4:

Això no es podrà saber mai. Has de... has de mirar risc-benefici i la situació que tens en aquell moment, i si penses que hi hagi això... Jo no ho diria així d'aquesta manera com és.

Entrevistador:

Val. No, no... és per preguntar com...

Informant 4:

Sí, jo no ho diria d'aquesta manera. Sempre penso que tu prens unes decisions en base a lo que tens, i si tens un pacient agitat, no el pots entrar a l'helicòpter. A lo millor després es queda tranquil? No ho saps, però el risc-benefici que tens de que aquell pacient sigui un perill per a ell i per a la tripulació...l'hauràs de sedar, per dir algo, eh?

Entrevistador:

Sí, sí, no.

Informant 4:

Això seria un exemple. És un agitat. Si està, amb un TCE, agitat, Que no ho pots controlar, no pots saber si després millorarà i aquí les decisions les has de prendre... no pots.

Entrevistador:

Vale. Quins desafiaments et representa treballar en aquest àmbit? Desafiament ja poden ser personals, de formació, en quant a decisions... eh... bueno, desafiaments psicològics, físics... Lo que tu puguis suposar que diguis: *“pues mira això suposa un desafiament extra que amb un altre àmbit no ho tindria”*.

Informant 4:

Em tots els àmbits tens les mateixes desafiaments a nivell personal i de responsabilitat professional, aquesta és la meva opinió. Diferents? El mitjà és diferent, però la responsabilitat són les mateixes. Estigui en terrestre o estigui a...cooperació internacional o estigui fent mitjans aeris. Per mi, la responsabilitat són les mateixes com a tal, com a deure. El meu deure és saber el que haig de fer, tenir els coneixements per fer allò estigui a l'àmbit que estigui. Crec que són les mateixes, és el estar ben format i actualitzat sempre, però sempre, em refereixo estiguis on estiguis, no? Fagis la feina que fagis, jo crec que és responsabilitat d'estar actualitzat, no?, com a tal. No sé sí responc.

Entrevistador:

Bueno, sí. Bueno, respons quant a les responsabilitats, i en quant a desafiaments, es d'això que et deia... de sorolls, de canvis de pressions, de... pues jo que sé... els horaris. Tots aquests temes que poden comportar.

Informant 4:

A nivell de desafiaments personals, jo crec que no em suposa...

Entrevistador:

És clar, per exemple, un exemple que amb la gent que feia repatriacions aquesta pregunta, pues un de els desafiaments són, pues una repatriació d'aquestes que et durà 30 hores i al final acabes cansat de moltes hores de vol, molts, eh... bueno...

Informant 4:

Jet Lag...

Entrevistador:

Eh... com es deia això? Que has de fer escales en els aeroports... i llavors els suposava un desafiament de cansanci i de...

Informant 4:

Jo crec que aquí no, no sé, no et sabia dir. La veritat és que no li vaig ver... veig el mateix desafiament en un lloc que l'altre. A nivell físic, has d'estar bé físicament per poder fer una sèrie de... de coses que sí que en terrestre no fas com pot ser estacionaris o coses així. Això és veritat. Saber... potser el desafiament... i és veritat que hi ha una diferència, no?, i el desafiament que pot haver és això, l'actuació que tens en un mitjà aeri, que estàs en marxa amb molt de soroll, que potser has de saltar en vol, en estacionari o tal, són coses que has d'estar bé físicament, no has de tenir por, o sigui, has d'estar entrenat no?, i clar permetre físicament poder fer això, no? d'alguna manera. No sé si m'explico, a diferència de nivell terrestre, no?, que... que també potser que hagi de baixar per un terraplè no? però... però no... no has de fer certes coses, no? És... bueno... el desafiament seria el... el poder treballar en un mit... en un lloc més hostil, no? amb unes condicions molt diferents a les que tenim en un mitjà controlat, mitjà terrestre en aquest cas.

Entrevistador:

Vale. T'has trobat alguna vegada amb situacions imprevistes i així, condicions climàtiques adverses, empitjorament de pacients que t'hagin suposat, pues que hem de parar sí o sí, per lo que sigui, algun fallo de motor que s'hagi fet fer algun aterratge d'emergència o algun... algun imprevist d'aquests, això, una miqueta més...?

Informant 4:

Clar. A veure amb els anys que porto, des de... (riures). Eh... sí, el que passa que sempre, és el que et deia, intentar anar tres passos per davant del pacient. Tot i així, hi han pacients, doncs que poden evolucionar d'una manera que no t'esperes, però és que sempre has de pensar que pugui evolucionar de la pitjor manera. Aleshores, si tens això, és que vas molts passos endavant. Clar què passa, i ha passat, però el tema és haver-ho pensat o tenir preparat o no? Aquest és el tema, no?

Entrevistador:

I en quant al clima o coses mecàniques?

Informant 4:

En quant a clima, sí clar, les previsions adverses i tot això de... de clima, ens ha passat, però, cada dia es fa un *briefing* i en aquest *briefing* es mira lo que són les condicions meteorològiques, la meteo i de tot allò que es pot preveure. Imprevistos...

imprevistos poden haver una... de sobte una tempesta que no s'esperava, però és difícil, i en el cas de que passi es canvia la ruta o... es canvia la ruta o a ho millor no pots sortir, no? Però això es mira cada dia, no?, s'intenta que no hi hagin imprevistos. Hi ha avisos a nivell de... a nivell nacional, a nivell regional, o sigui sempre hi han avisos de condicions atmosfèriques, de coses que poden passar en l'espai... tot això es mira cada dia. Les alertes que hi ha, les previsions, no? I a nivell climatològic també aleshores... Que pugui passar? Sí, pot passar, pot sorprendre, però tu ja sàbies que segurament hi hauria... aquell dia no seria... no hi hauria sol tot el dia, no? Llavors és canviar... canviar la ruta.

Entrevistador:

Quines mesures de seguretat i protocols feu servir en aquest àmbit, que siguin específics d'aquest àmbit?

Informant 4:

Les mesures de seguretat és sempre... és... és tenir present que estàs en un mitjà aeri i que el primer són les mesures de seguretat. Això és el primer que tens en ment quan treballes en mitjans aeris: seguretat, seguretat en tot moment; seguretat un cop arribes a l'helicòpter i es posa en marxa, has de garantir la seguretat del que és la tripulació i de tota la gent. Aleshores, no?, sempre hem d'evitar que la gent s'apropi, en el cas de que s'apropi que s'apropi per les àrees que són els accessos quan se'ls hi doni la l'autorització de que puguin passar i que sigui segur, i només aquelles persones que nosaltres diguem Però és... és la base, és la base dels mitjans aeris, la seguretat. Aleshores a nivell de que ningú s'acosti mai pel lloc de cua, que sempre hi hagi visibilitat, el pilot sempre tenir la visibilitat de tota aquella gent que es pugui apropar, i només s'aproparà quan nosaltres ho diguem. La seguretat en vol, lo que és... hem de preveure, doncs que tot el material està ben estibat, no queda res suelto tot ben lligats i nosaltres ben lligats. La seguretat es basa en la estivació de material, en la proximitat a l'aeronau, amb les condicions adverses, en les actuacions en les actuacions amb el pacient. La seguretat jo crec que és la base d'aquesta feina.

Entrevistador:

I en quant a seguretat i comunicació, hi ha certs moments en quan igual heu de deixar de banda lo que és l'atenció amb el pacient per garantir la seguretat de tothom?

Informant 4:

Val. L'atenció del pacient com a tal no la deixarem mai perquè...

Entrevistador:

Bueno, no m'he explicat.

Informant 4:

Aleshores nosaltres tenim uns procediments en vol que ens diuen *Estàndard Colauch* que és un sistema de comunicació que tenim per comunicar certes situacions que puguin passar i uns procediments que es diuen SOPS, vale?, que aquestes procediments són procediments operatius, eh... com hem d'actuar amb diferents situacions. Està tot escrit i està tot pensat. No improvisem. Està tot pensat i tot escrit. Aleshores ens comuniquem amb aquest mitjà els *Estàndards Colauch* i seguim els procediments que tenim en vol per aquest tipus de situacions, i no... no improvisem com a tal. Per això és molt important el preveure, el tenir el pacient ben instal·lat, ben lligat i amb les condicions perquè haurà moments doncs que l'accés serà més restringit però no vol dir impossible, però al pacient el tenim controlat igual, no hi haurà cap cosa que li pugui donar inseguretat o que li pugui ser un risc pel pacient, no hi haurà això, val? Ho que sí que hauràs de preveure i està dit tot a aquest procediments com a tal.

Entrevistador:

I n'hi ha alguna mesura de seguretat que sigui específica o algun protocol així més específic pues tipus desfibril·lació amb vol o coses d'aquestes?

Informant 4:

Sí. Entra dintre dels SOPS, i són aquests procediments on està tot estandarditzats.

Entrevistador:

O sigui està... allà entre tot... tot lo que no estigui....

Informant 4:

Correcte. Allà entren diferents procediments operatius i hi ha un procediment de desfibril·lació en vol.

Entrevistador:

I en aquests procediments descriu quin és... la forma en que s'ha de dur a terme cada procediment.

Informant 4:

Cada pas... Cada pas i quines coses s'han de tenir en compte. I a més a més, es confirma cada pas a nivell d'equip i a nivell de comunicacions, vale? És...

Entrevistador:

Abans de fer res vols dir?

Informant 4:

Sí, sí, sí. Abans de fer res, es confirma: "*iniciem el procediment tal*", i "*comencem tal*", i passo... passos. Es fa pas a pas.

Entrevistador:

Et preocupa o t'ha preocupat la teva seguretat?.

Informant 4:

Sempre m'he sentit molt segura amb els equips i la veritat és que fa molts anys que faig això i... no, no... no he tingut mai aquesta sensació. Tinc seguretat. Em sento segura amb el... amb el mitjà.

Entrevistador:

Bueno, ja és...a és positiu, perquè sinó, treballar amb inseguretat...

Informant 4:

Sí, no. No, no, no, no, no tinc aquesta sensació. Em sento molt segura. La veritat és que... és com... són mitjans que... on prima molt la seguretat i això...

Entrevistador:

Bueno, al final és com lo dels avions, que sempre es diu que a l'avió és el mitjà més segur, no?, que hi ha menys accidents d'avió que de cotxe i...

Informant 4:

Clar. Ara es prenen tantes mesures, no? I tot va passar tan i tan per mesures de seguretat.

Entrevistador:

Ostres. Espera que se m'ha parat. Ah! vale. S'havia quedat com en *standby* però segueix. Vale. Pues ja està. Fem... comencem lo que seria l'últim bloc que seria una miqueta més les vivències o el teu punt de vista. Són diferents les demandes físiques que et representa aquest entorn?, (inaudible) tot lo que em deies dels estacionaris, com... com es gestiona aquestes demandes físiques?, quines coses s'han de tenir en compte?

Informant 4:

Bueno, jo crec que els que treballen normalment en aquest tipus de mitjans sí que passem les condicions físiques i, de fet, ens demanen, eh? ens demanen unes... unes mínimes condicions físiques...

Entrevistador:

Si? Quins requisits hi ha?

Informant 4:

Depèn de cada lloc, val? Això depèn de cada lloc i depèn... en el seu moment ens demanaven unes i ara no ho sé, eh? Però... però sí que es demana unes mínimes condicions físiques, pel tema d'això, has de poder fer certes coses que en altres mitjans no necessites i jo crec que també hi ha una consciència de que cadascun de nosaltres som molt conscients de que físicament hem de... a nivell personal, necessito estar ben situat per anar cada setmana i saps que et fa que està en unes condicions físiques no?, això és una part de... de... a nivell personal que per a mi és molt important, tenir una condició física, que l'has d'entrenar i has d'anar i estar bé

físicament i fer esport cada setmana per poder... pues portar pes, per poder fer un trekking si és necessari, perquè vas a buscar algú a la muntanya i per arribar al pacient necessites 25 minuts caminant amb una motxilla d'uns quants quilos, i un monitor, i oxigen, etcètera. Aleshores, físicament has d'estar amb unes mínimes condicions, no?

Entrevistador:

Com gestiones la càrrega de treball que puguis tenir en el teu dia a dia, ja sigui físic o emocional?

Informant 4:

Compartint amb els equips. És molt important poder compartir a nivell emocional o personal aquella assistència. Aleshores, per mi és molt important. Per arribar a això, fem els *debriefing*. Aleshores, un cop acabat els serveis, es parla d'aquell servei, es fa un *debriefing* y es comenten totes aquelles coses. Això va molt bé per poder fer aquestes descàrregues emocionals.

Entrevistador:

Ho feu sempre?

Informant 4:

Sempre.

Entrevistador:

Tens estrès associat a la feina?

Informant 4:

No. La veritat és que... jo diria que no, no ho sé.

Entrevistador:

I, genera estrès participar en situacions crítiques?

Informant 4:

Suposo que algun estrès raonable, no? No puc dir zero, no? Hi haurà una estrès raonable, però... no em condiciona la meva vida. No, no em condiciona la meva vida, jo diria (riures). No ho sé.

Entrevistador:

Bueno, al final els que treballem d'això un cert punt d'estrès ens agrada, no?

Informant 4:

Si, no? Correcte. Sí, suficient però no que em condicioni.

Entrevistador:

Bueno, que es pugui portar i no t'afecti a nivell personal.

Informant 4:

Exacte. Bueno, i per això el tema de compartir-ho, no? amb els equips, no? I això a nivell terrestre igual eh? Vull dir no és...

Entrevistador:

Sí, però no està tan...

Informant 4:

Bueno, jo ara amb el meu equip...

Entrevistador:

No està tant interioritzat això.

Informant 4:

No. Però, per exemple, jo amb el meu equip sí, eh? A nivell terrestre, a l'equip amb què treballa, sí que fem, però perquè també jo tinc aquesta...

Entrevistador:

Aquesta consciència, no?

Informant 4:

Aquesta consciència i per mi és important. No en tots els serveis, evidentment, perquè també els serveis no són els mateixos els de terrestre que a mitjans aeris. No són els mateixos. Tot i que poden ser de vegades molt (inaudible), molt semblants, però els terrestres pots fer serveis a mitjans aeris ja nio te'l passen aquest servei.

Entrevistador:

Com afecta la teva activitat laboral a la teva vida personal?

Informant 4:

Bueno, m'agrada molt aquesta feina. Aleshores potser treballa massa, però ja m'agrada. Una mica seria això el resum (riures)... per moltes coses.

Entrevistador:

Bueno, és... és una resposta que... que també m'ha donat algú més, eh?.

Informant 4:

Sí?

Entrevistador:

Però que al final també és... igual t'ho prens com una feina perquè al final vius d'això, no?, però també t'ho prens com la teva forma de vida.

Informant 4:

És una forma de vida, un estil de vida, m'agrada molt i aleshores... bueno... em compensa.

Entrevistador:

I a la teva visió de la infermeria, com a... com afecta aquesta activitat laboral?

Informant 4:

La meua visió d'infermeria? Doncs, mira, jo que penso fa...

Entrevistador:

A més també, ja qui es viatjat i has pogut estar en altres països fent d'infermera, també igual pots comentar una mica la teva visió d'infermeria, la diferència d'aquí amb altres països o la visió que tu tens de la infermeria d'aquí respecte a lo que hagis vist allà on has estat.

Informant 4:

Mira, eh... jo diria varies coses. Una és que em fa valorar que és una carrera que és súper bonica, jo la recomano moltíssim perquè tens tants àmbits per treballar, tens tantes portes que pots dir que o bé en un hospital, centre de salut, o bé pediatria, o bé geriatria, o bé quiròfan o bé... diferents àmbits sense tenir una especialitat com a tal... així com els metges, ets ginecòleg, ets ginecòleg, o ets trauma, ets trauma, no? (inaudible). Nosaltres tenim un ventall tan obert que podem fer de salut laboral, a nivell de laboratori, a nivell de mitjans aeris i extrahospitalària terrestre, nivell de cooperació internacional, a nivell de recerca, d'investigació, o sigui... Jo crec que això, per a mi és... és... és la bomba. Tenir una carrera que puguis fer tot això, que en un moment donat dius: *“doncs, ara m'he cansat d'aquest àmbit i em vaig a aquell; ara vull viatjar i puc fer... viatjar i fer altres coses; ara vull fer...”* Jo crec que això... per mi és... molt valuós. És una carrera molt valuosa per això, perquè et dona l'oportunitat de poder fer mil coses diferents, no? Si, vols dir, ets inquiet... depèn de cada persona, eh?, però... però està guai aquesta part, aquesta vessant és la que més m'agrada d'infermeria, el poder, el fet de poder pensar que he fet una carrera que... que si algun dia em canso de lo que estic fent, que no crec, eh?, perquè m'encanta... si algun dia, jo em jubilaré així jo crec, però si algun dia em canso d'això, podré fer altres diferents...

Entrevistador:

Dintre de la mateixa...

Informant 4:

... dintre de la mateixa... saps?, no tindrè que canviar de professió perquè puc mirar a altres àmbits, no?

Entrevistador:

I a nivell...

Informant 4:

Quina era la pregunta? Igual me n'he anat una mica?

Entrevistador:

No, no, ja està bé.

Informant 4:

Vale.

Entrevistador:

I a nivell de la teva visió com... que tens de la infermeria d'aquí respecte a lo que hagis vist arreu del món?

Informant 4:

Val. A nivell de cooperació internacional, tingues en compte que, jo vaig com a professional i com vaig com a professional no vaig a fer d'infermera com a tal. Les meves funcions van més a fer una coordinació sanitària. Perquè... perquè... perquè a nivell de cooperació internacional tenim dos àmbits molt grans, no? lo què és el desenvolupament i l'acció humanitària, que seria l'emergència. Dintre d'aquests... d'aquests dos àmbits separats, jo sempre he fet acció humanitària, que es emergència. Emergència en context de... doncs desastres, catàstrofes, canvis climatològics, atmosfèrics, etcètera, o a nivell de conflictes, no? Aleshores, això fa que quan tu vas a un lloc vas a una situació d'emergència en un context de desastre o catàstrofe. Clar, aquell país no ho pot assumir, necessitar un suport, i nosaltres lo que venim a donar és un suport. Però amb les organitzacions que he estat treballant, que han sigut varies, el suport que he anat a donar sempre ha sigut com molt de... o sigui, suport a nivell de sistema sanitari local.

Entrevistador:

Més logístic, no?

Informant 4:

No. No, no logístic, sinó suport, és a dir: quines mancances tenen? quines necessitats tenen? vale? què necessiteu? val? Perquè potser els recursos humans ja tenen, no necessiten una infermera que vagi a fer d'infermera, ells ja tenen això, és que vaig a fer és donar suport a aquest... aquest equip sanitari local, no? aquest sistema sanitari local perquè han estat sobrepassat a nivell d'emergència, de la situació que tinguin, i necessiten un suport en diferents... o bé de coordinació, organització... o bé munten nosaltres un centre o hospital de campanya, o el que sigui... amb gent local, i el que fem és donar suport a aquell sistema fins que ells puguin continuar per mitjans propis, continuar pel seu compte. Aleshores, les tasques que almenys jo he fet, en la meva experiència, no són tant com a infermera. En alguna missió potser sí que he fet més d'infermera perquè... perquè la majoria de població...

Entrevistador:

Ho requerien?

Informant 4:

Ho requerien perquè la majoria població va desaparèixer, però... en altres no. Depenent... depenent dels contextos... depenent del context. Aleshores, és donar un

suport al sistema local depenent del tipus de... de... de situacions. Llavors aquí, les diferències, doncs depèn de cada lloc: si estàs per Àfrica, per Àsia, per molts...diferents continents amb diferents contextos amb diferents situacions a nivell de desenvolupament del país i en diferents contextos: de desastres... No és el mateix un conflicte que una epidèmia que un desastre, no? Dependrà de molt de tot això. No si et responc.

Entrevistador:

Sí. Bueno, i a nivell d'infermeria d'aquí com veus, eh?... com ens veus aquí, a diferència de lo que hagi pogut veure?

Informant 4:

Són diferents contextos. Són diferents contextos... no... no puc comparar mai, no es poden comparar mai les coses. Jo crec que són diferents contextos i cada context s'ha de veure dintre del prisma d'aquest context, no? En quant a la infermeria d'aquí... bueno, potser que la infermeria d'aquí és... és un professional que és molt potent i molt important en el que és el sistema sanitari i que... i que té unes funcions cada vegada més definides, no? Ha millorat amb els anys, de quan jo vaig acabar la carrera, ha millorat moltíssim, ha fet una pujada brutal... Per mi, per exemple, el sistema de triatge de les emergències, des que es cosa d'infermeria, jo crec que això va donar una empenta molt... molt gran, i molt... un rol molt important el que... el que és en la infermeria i jo crec que formar part dels equips sanitaris, és una peça clau, peça clau en relació a que no només a nivell de assistencial, sinó a nivell de suport familiar i pacients, no?. Es dir, estem en una situació com molt... privilegiada, no?, diria d'alguna manera a nivell professional, eh?

Entrevistador:

Molt bé. Vale. Tornant un altre cop als mitjans aeris, que és el que més t'agrada de la teva feina?

Informant 4:

La... la diversitat, que cada dia és diferent, el treball en equip, la comunicació, el sistema de *debriefings*, no?, el compartir amb els equips, el poder moure't d'un lloc a l'altre amb una facilitat i estar per tota part de territori, treballant amb diferents professionals, diferent gent... una mica seria això.

Entrevistador:

I el que menys?

Informant 4:

No hi ha res (*riures*). No hi ha res.

Entrevistador:

Em sembla que l'informant 1 també va respondre que no hi havia res que no li agradés (*riures*). O l'informant 2, no me'n recordo. Quins aspectes de millora creus que es podrien incorporar?

Informant 4:

Aspectes de millores sempre hi ha, no?, sempre hi ha. Bé, ara mateix, quins aspectes de millor? No et sabria dir. Com a aspectes de millora... a nivell de mitjans aeris et refereixes? com a tal?

Entrevistador:

Sí.

Informant 4:

No et sabria dir ara mateix.

Entrevistador:

Bueno, sí, aprofitant que fa tants anys que... que... has estat, quins aspectes de millora s'han incorporat?

Informant 4:

Això sí, s'han incorporat moltíssims. Des de... doncs... això... a tots els sistemes de comunicacions, de procediments, de *check-list*, no? van ser molt acurats a tenir en compte el funcionament de les coses, que tot funcioni bé, els *check-lists*... la rigorositat, l'exigència i rigorositat. Això. Des dels inicis ha anat canviant exponencialment, no? S'han fet sistemes que són eines de treball que són molt més fàcils, de manera que, per exemple, a diferència amb els terrestres fas un *check-list* però no... no... potser no està tan definit, potser en els terrestres de territoris funciona diferent, no et sabria dir ara, però són... se sent molt rigorosos amb els *check-lists* com a tal, no?

Entrevistador:

I abans igual era una cosa que no fèieu tant al principi?

Informant 4:

És feia, però no tant. Sempre s'ha fet... sempre... mitjans aeris sempre s'ha fet. El que passa és que no tant, no tant definit i tant... no? O sigui, això s'ha anat millorant. S'ha anat com polint més no? S'han millorat lo que són les eines de treball no?: més fàcils, més dinàmiques... Clar, abans es feia més... Ara s'ha millorat tot aquest tipus de coses. A fi i a la cap és facilitant els professionals a l'hora de fer aquestes tasques i detecten... poder detectar aquells possibles... eh...

Entrevistador:

Fallos?

Informant 4:

Fallos...

Entrevistador:

Vale. Pues tanquem ja lo que seria l'entrevista amb tres preguntes així finals. Què li diries a algú que estigués considerant treballar a mitjans aeris?

Informant 4:

Li diria: *“val, si tu tens clar què vols fer això has de saber el camí. Aleshores has de saber què es necessites per treballar en mitjans aeris i a partir d'aquí seguir el camí. Si tu vols fer això ho has de fer”*. Aleshores, què necessito?. Extrahospitalària. Quants anys? Tants. En quins serveis? En aquests. Doncs fer-ho, perquè ho necessitaràs. Si ho penses i vols fer-ho, doncs tindràs que fer això. Això per un cantó: formar-te, formar-te bé perquè els equips són petits... els serveis poden ser molt complexes en situacions hostils i reduïdes i amb unes condicions que... que no tindràs en els mitjans terrestres. Aleshores és important formar-se bé i no deixar mai d'estudiar.

Entrevistador:

Com descriuries amb dos o tres paraules o en una frase el que suposa ser infermera de mitjans aeris?

Informant 4:

Que m'encanta. No, no sé... què suposa ser mitjans aeris? Suposa ser un professional, com a la resta de llocs; suposa ser... ser molt metòdic, endreçat, tenir molta consciència de la situació, tenir més visió que... no quedar-te només amb les visions en túnel, tenir una visió més des de dalt, global i pensar en totes les coses de seguretat no? És aquest... aquesta visió és diferent a la resta de...

Entrevistador:

Bueno, prima la seguretat per davant de tot.

Informant 4:

La seguretat, vull dir de tot. La seguretat del pacient, la seguretat de l'equip, la seguretat de l'aeronau, la seguretat, no? Això és important, no? Però tenir consciència de la situació sempre i saber obrir aquesta visió global i de més enllà, no només el que m'afecta a mi, en una tècnica o alguna cosa, sinó tenir una visió més global per tenir en compte el benefici del pacient, de l'actuació, dels equips.

Entrevistador:

Vale. Pues jo per mi ja hem acabat. Si n'hi ha alguna cosa que no t'hagi preguntat que creguis que és important o que t'hagis quedat amb ganes de dir pues...

Informant 4:

Jo crec que... no sé. que t'he comentat una mica tot.

Entrevistador:

Vale. Pues moltíssimes gràcies per ajudar-nos amb el nostre treball de fi de grau. Ha sigut...

Informant 4:

Gràcies a tu per pensar amb mi.

Entrevistador:

Ha sigut un plaer tenir-te.

Informant 4:

Gràcies a tu

Entrevistador:

Perquè em va dir (s'anomena una persona) que igual ets la persona amb més hores de vol de Catalunya com a infermera.

Informant 4:

Potser (*riures*).

Entrevistador:

Llavors és una àmplia experiència.

Informant 4:

La més... la més vella.

Entrevistador:

Doncs moltíssimes gràcies!

Informant 4:

Gràcies a tu!

10.7.5. Entrevista participante 5

Entrevistador:

Buenas tardes, muchas gracias por participar en nuestro trabajo de fin de grado. Estamos haciendo un estudio cualitativo sobre lo que sería el rol de enfermería en medios aéreos, tanto helitransportados como de ala fija. Entonces, elegimos este tema porque haciendo un poco de investigación nos dimos cuenta que sí que hay investigaciones en cuanto a lo que sería la enfermería, y bueno, lo que sería la patología, las condiciones cambiantes de este entorno, pero lo que no hay es un poco el... la visión del profesional en cuanto a formación, eh... bueno, formación, cualidades, eh... los roles que se desempeñan. Lo que sí que encontramos que, por la contra, en vez de tenerlo como enfermería, hay algún estudio de estos hecho con paramédicos que al final, este trabajo en gran parte del mundo se hace con paramédicos. Entonces, bueno, nos pareció interesante poder extrapolarlo también a la enfermería. La entrevista la dividiremos en cuatro bloques, que será un primer bloque de experiencia tuya, laboral, formación y la motivación de... de este ámbito. Luego un rol eh... bueno, intradisciplinar o interdisciplinar de este ámbito. Luego un tercer bloque que sería el contexto operativo y de seguridad, y por último un poco de vivencias y...en cuanto a tu situación.

Informante 5:

De acuerdo, nada... encantado de que hayáis pensado en mí, de que me habéis llamado y nada si os puedo ayudar a que el trabajo salga adelante, pues dispara, lo que quieras (risas).

Entrevistador:

Perfecto, pues nada. Empezamos por este primer bloque que sería un poco la experiencia y un poco de tu carrera. Eh... nos gustaría saber en qué año terminaste la diplomatura o el graduado de enfermería.

Informante 5:

Bueno, terminé en el 2004. Empecé... del 2001 al 2004.

Entrevistador:

¿Cuánto tiempo llevas trabajando como enfermero?

Informante 5:

Pues mira, ahora mismo, ahora en abril de este año, el 2025, haré 21 años que soy enfermero.

Entrevistador:

Vale ¿y como enfermero en medios aéreos?

Informante 5:

Como enfermero en medios aéreos llevaré... te lo divido un poco en dos etapas, porque, ya te adelanto a lo mejor alguna de las alguna pregunta, yo hice el curso en el curso HEMS, el curso de adaptación a medio aéreo, lo hice en el 2009 y del 2009 hasta el 2015 estuve un poco haciendo cosas puntuales tanto en helicóptero como en el avión y a partir de 2015 oposité dentro del SEM a una plaza dentro como enfermero del helicóptero de Girona, y el 2015 a ahora en helicóptero y el avión, lo que sería el avión ambulancia o los traslados aéreos en ala fija serían más a partir del 2011, que empecé a tener el primer contacto y hacer los primeros traslados, y sí que como algo habitual desde el 2021.

Entrevistador:

Perfecto. ¿Has trabajado también en medios de transporte terrestres?

Informante 5:

Sí, sí, sí. De hecho... que a lo mejor queda feo, no?, pero llevo... si hago la cuenta, empecé con 15 años. Yo empecé cuando todavía, o sea, se podían hacer... se hacían contratos a la gente a 14 años y se miraba más que pudieses trabajar, que no... ¿sabes? Con 15 años, tengo 52, o sea, voy a hacer 37 años haciendo la calle, por así decirlo, ¿vale?, o sea, trabajando en extrahospitalaria. Pues eso, desde el desde los 15 hasta hasta los 28 que, entre la Universidad, 28 o 29, como técnico de diferentes, pues eso, pues Cruz Roja, ambulancias privadas, 061, que es el precedente del SEM, con el SEM... bueno, pues he hecho, he hecho mucho, como experiencia como técnico, pues todo ese tiempo, desde centrales de coordinación como lo que sería el antiguo ayudante, ¿no? o el TTS, y el conductor.

Entrevistador:

Vale, bueno, aquí era la siguiente pregunta, que era un poco tu trayectoria. ¿Me puedes comentar cuál ha sido tu trayectoria como enfermero?, ¿por qué servicios has pasado?

Informante 5:

Pues mira, como enfermero empecé, al terminar el 2004, sobre todo mi objetivo era, obviamente, yo ya tenía plaza en el SEM como técnico, era hacer la... la movilidad interna, ¿no? pasar a ser enfermero, con lo cual, lo que hice fue mirar qué es lo que se necesitaba y empezar a trabajar como suplente, no con puestos fijos, pero sí que, o sea, pero sí con asiduidad, sobre todo en servicios de urgencia y emergencia de diferentes hospitales. He estado en el General de Cataluña, aquí en Sant Cugat, he estado en Vilanova i la Geltrú, en Blanes, en Calella, en Sant Celoni, en el... en el hospital municipal de... de Badalona. Bueno, me he ido moviendo un poquito en hospitales privados también, a parte del General de Cataluña, en Girona también

estuve en la clínica Girona y en otra clínica privada haciendo... nunca he tenido un contrato fijo, por así decirlo, porque yo no he querido, porque no era mi... mi intención, pero sí que, bueno, con una cierta asiduidad. Sí que es cierto que no he trabajado nunca en servicios especiales, o sea, lo que sería la UCI, como tal no la he tocado. Sí que he trabajado en servicios de reanimación dependientes de urgencias o en servicios de observación avanzada que dependen de urgencias, pero la UCI como tal nunca he trabajado, eso sí que es cierto.

Entrevistador:

Vale. ¿Qué formación específica necesitas para este puesto de trabajo?

Informante 5:

Pues mira, eh... básicamente tener, o sea, primero obviamente, la diplomatura en mi caso, o ahora el grado de enfermería, hacer algún máster, alguna especialización en lo que sería urgencias y emergencias o servicios especiales: UCI. Aunque se pide la UCI, pero sinceramente, ¿eh? yo tengo... viendo mis compañeros que vienen de UCI, la adaptación que han tenido, pues obviamente, si estudias lo que es urgencia y emergencias como máster o como posgrado o como especialización, es mucho más fácil y obviamente después el HEMS, tener el curso HEMS, que aquí en España, que se lleva muchos años haciendo en sitios muy concretos, como tal no existe, o sea, es algo como muy extraño ¿vale? Yo que tengo... tengo contacto con mucha gente ¿no? de Reino Unido o de Canadá, Estados Unidos, Alemania, es algo como... como un poco extraño, que el ámbito es un poco extraño y que tampoco tiene mucha difusión ¿no? También es cierto que las salidas profesionales aquí, internamente a nivel español, pues son muy limitadas, ¿eh? Pero sí, obviamente el HEMS. Y aquí dentro, por ejemplo, ¿no? dentro de (nombra la empresa para la que trabaja), o sea, el HEMS sí o sí se ha de tener. Ya no hablamos si dentro del HEMS tienes ala fija o no, ¿eh? eso lo hemos dejado un poquito de lado, pero sí que el HEMS.

Entrevistador:

¿Son dos cursos diferentes?

Informante 5:

No es... En teoría son... fuera son dos cursos diferentes, incluso, están muy ligados ¿vale?, porque las características son un un tanto diferentes, aunque al final se hace un poco la polivalencia y se hace que, bueno, sirva para todo, pero sí, que realmente las características de un vuelo en ala fija con un helicóptero, en todo su conjunto es diferente. Pero bueno, el HEMS sí que sería algo imprescindible para poder trabajar con seguridad.

Entrevistador:

¿Consideras que la formación recibida o que recibiste fue suficiente para desempeñar tu trabajo?

Informante 5:

¿Te he de ser sincero?

Entrevistador:

Si (*risas*)

Informante 5:

Para nada (*risas*), ¿vale? Creo que, a ver, yo no me puedo quejar ¿de acuerdo? Yo hice un curso HEMS, en aquel momento dependiente de la Universidad de, si no recuerdo mal, de la Universidad de la Autònoma, un curso que se hacía arriba Puigcerdá, supongo que has oído hablar de él por... por otros compañeros, porque era el clásico aquí en Cataluña y también venía mucha gente de fuera a hacerlo. Se daba mucha, se daba mucha cosa, pero sí que es cierto que ¿cómo te diría? todo muy concentrado, el curso que yo hice, que ahora creo que va evolucionando, era muy aeronáutico, muy dirigido a lo que era la aeronáutica, ¿no? el vuelo, la seguridad en vuelo y muy poco de lo que al final uno como profesional va a hacer, que es la asistencia sanitaria, ¿no? Entonces, bueno, luego, o sea, el curso estuvo bien, a mí al menos, mi impresión personal, ¿eh?, me dio una visión global de todo lo que. de todo lo que iba a encontrarme, ¿vale?, pero después, bueno, pues aprendes como en todo... ¿no? a golpes, ¿no?, porque te vas encontrando las cosas y un poco autoformativo, ¿eh? porque bueno, de ese curso sí que se ha evolucionado, ¿eh?, te estoy hablando del año 2009, se ha evolucionado, ha mejorado mucho, pero bueno, era... era algo, por ejemplo, nos enseñaban a intubar, y decías, joder, a ver, si yo ya ha hecho un curso, ¿no?, un máster en emergencias y tal, donde ya ha hecho un curso de intubación. ¿Qué diferencia tiene la intubación en el aire o en, o en, o en la calle? Ninguna, simplemente es dónde te encuentras, ¿no?, la adaptación al espacio, pero realmente no tiene, pero en cambio había un módulo específico de volver... Claro, esto ahora ya no es así, ¿no? o sea, en los nuevos cursos ya no es así, entonces bueno, ha habido una evolución, ¿eh? ha habido una evolución, pero te vuelvo a repetir, creo que no, en aquel momento el curso no era, estaba bien, pero no fue el más adecuado para nuestras aspiraciones o para mis aspiraciones y luego he ido aprendiendo un poco, pues eso, a golpes.

Entrevistador:

Vale, ¿qué necesidades formativas consideras que tienes actualmente, si es que tienes, para mejorar en tu puesto de trabajo?

Informante 5:

Hombre, a ver, seamos sinceros. A mí me encantaría poder irme a hacer un curso con el ADAC alemán, o irme a Estados Unidos o a Reino Unido a hacer un curso con el, con el *Charity*, con el *Charity* de Londres o Estados Unidos, e irme con una unidad paramédica ¿vale? de vuelo. Ya no te hablo, ya no te hablo como algo militar, o sea, como a nivel de... a nivel de lo que sea civil, obviamente. A lo mejor pasarte una semana con el *Rescue* ¿vale? de los *Navy*, ¿vale? de americanos, tiene que ser la leche, porque esa gente, claro, trabajan haciendo aerorescates ¿no? en helicóptero en situaciones muy muy complejas, algo que no, ¿no?, yo no me lo voy a encontrar en la vida, ¿de acuerdo? y ellos tienen una capacidad, ¿no? una manera de trabajar con unos niveles de seguridad dentro de ¿no? de lo, de lo que... particularmente a mí me encantaría ¿eh? Pero sería un poco lo que me faltaría poder, particularmente, ¿eh? poder irme a hacer un curso internacional y ver qué se hace por otros lados y comparar y... bueno, un cambio de, un cambio de experiencias.

Entrevistador:

¿Qué te motivó a trabajar en helicópteros y en aviones medicalizados?

Informante 5:

Pues mira, en el helicóptero, sinceramente, pues como ya te he explicado ¿no?, todos los años que llevaba, tanto como técnico como enfermero de como enfermero en unidades terrestres llega un punto en el que dices, no es que no, ya digas, bueno, ya no tengo nada más que hacer, no, no, porque entonces si un día llegas a pensar eso retírate, porque entonces te cargarás a alguien ¿de acuerdo? Pero sí que es cierto que era aquello de decir, bueno, sigo, llevo muchos años en el mismo ámbito, ¿vale?, en el ámbito terrestre, e incluso había... había trabajado para empresas privadas haciendo traslados internacionales por carretera, ¿vale? Con lo cual, bueno, era aquello de decir ¿qué más hay? Y obviamente, dentro de mí, de mi área, dentro de ¿no? de Cataluña, dentro del SEM, eh también había estado en las orcas (Unidad de intervención y soporte del SEM) como equipo especial. ¿vale? Entonces bueno, ¿qué había otra cosa diferente que te puede dar y que ya había hecho el curso por curiosidad, que era el HEMS?, pues obviamente, pues vamos al helicóptero. Aparte, me pilló en un punto en el cual, claro, yo ahora llevo desde el 2007, eh llevo... estoy en Girona y la interrelación que tienes allí con el... entre que el helicóptero es del SEM propio y hay unidades, y también las unidades de zonas son propias, el contacto que tienes de equipos es mucho más ¿pienso, eh? también, es mucho más cercano que a lo mejor que te puedes encontrar, pues, y no desmerezco ¿eh?, con Hotel 1 (indicativo del helicóptero de Sabadell), que al final es una unidad que es una colaboradora del SEM que obviamente pertenece a *Parc Taulí*, y que creo que tiene...

Parc Taulí también tiene unidades terrestres, pero son o sea, no juegan al interés del SEM, sino que es una empresa externa la que provee, con lo cual, los movimientos, yo que he trabajado también en externas es diferentes. Entonces, bueno, vi que estaban en un momento de cambio, que se estaban haciendo cosas muy chulas y dije “¡hombre! pues ¿por qué no? Vamos a intentarlo, ¿no? Vamos a intentar entrar” y justo salió una plaza ¿eh? para... de cambio, y bueno, pues por la manera interna que tenemos en el SEM de... de poder cambiarnos de puesto, de poder promocionar y tal, pues me correspondía. Si no había nadie más antiguo podía acceder a ella y bueno, pues fui a ello.

Entrevistador:

¿Qué diferencias y similitudes encuentras entre este puesto de trabajo, ya sea helicóptero o el avión, ya sea de comercial o ala fija, con otros puestos de trabajo asistenciales terrestres, ya sean hospitales o en ambulancias?

Informante 5:

A ver, bueno y terminando de responder. El ala fija, empecé por casualidad, o sea, no era mi planteamiento. Lo veía como algo muy lejos, pero trabajando para una empresa privada empecé a colaborar con un avión ambulancia que hay aquí en en Barcelona y ahí es donde conocí el ala fija ¿vale? Entonces, también, pues bueno, vi un poco esa área, ¿no? Y ya dije, ¡ah! pues esto, esto tiene gracia. Pues a ver, mira, aún a riesgo de que, si alguien oye esto de mis compañeros, (ininteligible), te diré que somos una ambulancia que vuela, ¿vale?, o sea eso para mí el helicóptero, ¿eh? ahora mismo te hablo de helicóptero. El avión es diferente, el avión es diferente porque los trabajos son diferentes, ¿eh? Si hablamos de la emergencia y de la urgencia, el helicóptero es una ambulancia que vuela, va equipada igual, los procedimientos son los mismos. ¿Qué características tiene? Que obviamente el perfil o el tipo, la tipología de paciente que vas a hacer ha de ser un paciente que aproveche ese... esa especificidad del helicóptero. ¿El helicóptero qué tiene? Que obviamente no depende de las carreteras, ¿de acuerdo?, con lo cual, cuando sale a volar puedo hacerlo en línea recta, triplicando la velocidad que puede tener una ambulancia ¿de acuerdo?, o sea, la velocidad media que, que puede estar, está en 250 km/h ¿vale?, con lo cual cubres mucho espacio en poco tiempo, ¿eh? (tos). Además, podéis llegar a sitios donde la llegada por carretera puede ser complicada. Con lo... así que puedes atender pacientes de una cierta de, una cierta complejidad ¿de acuerdo? sabiendo que los traslados, y esto te lo digo entre comillas ¿eh?, e lo digo entre comillas porque luego no es tan fácil, pacientes de una cierta complejidad, de una cierta gravedad, van a tener un traslado rápido. Tú puedes llegar rápido, ¿no?, en poco tiempo puedes hacer lo mismo que haces con una Mike, una India (SVAm y SV Ae), ¿eh?, atenderlo, pero

luego el traslado va a ser igual de corto ¿de acuerdo?, con lo cual se beneficia de esos tiempos. Y, además, o sea, haces, son pacientes que en teoría están en una... en una... orográficamente están en una situación también de difícil acceso al sistema sanitario ¿vale? Eso sería la teoría muy resumida. Luego, obviamente, las cosas no son tan fáciles ¿de acuerdo? ¿Ves? Luego si quieres te desarrollo un poco más del tema, pero no es tan fácil. Pero sí que, bueno, pues tiene... y entonces sí que es cierto que obviamente no haces tantas... paciente... menos grave o más banal, ¿de acuerdo?, haces paciente con, con unas necesidades, con una criticidad aún mayor ¿de acuerdo? o paciente que está en una situación geográfica más compleja, en lo cual tú eres el recurso más adecuado, ¿de acuerdo?

Entrevistador:

Vale. Pues bueno, ¿y diferencias a un hospital o una ambulancia?

Informante 5:

Obviamente. Eh... un hospital, un hospital, un paciente crítico, ¿de acuerdo? cualquier hospital, un paciente crítico, aunque sea un comarcal, tienes una serie de recursos para poder diagnosticar, saber qué le está pasando y poder tratarlo, no te diré infinitos, pero sí que muy grande. En una ambulancia, ¿qué es lo que tienes? Un espacio ¿de acuerdo?, la ambulancia, yo siempre digo que ahora mismo, para mí, la ambulancia es una suite, comparado con lo que con lo que es un helicóptero, ¿de acuerdo? Y es mucho más cómodo que trabajar dentro de un avión ¿vale? Entonces, obviamente, tienes unos recursos más limitados, pero también es cierto que, por ejemplo, a nivel humano, tú dentro de una ambulancia puedes llegar a hacerte trabajar tres equipos: médico - enfermero - técnico; enfermero - técnico; dos técnicos ¿vale? O sea, puedes llegar a tener un paciente con muchas manos para poder controlarlo. A nivel de material estás limitado, a nivel de diagnóstico estás limitado ¿vale? En un hospital puedes hacer una radiografía, tienes una analítica, ¿vale?, puedes hacer un control analítico, ¿eh?, eso lo mínimo ¿de acuerdo? Tienes, o sea, no te acabas la... la botella que hay en el exterior, ¿no?, el depósito no te lo acabas ni de coña, ni en broma. Con lo cual, bueno, en una ambulancia tienes que aprender a... a gestionar el material, a gestionar los equipos ¿vale? En un helicóptero no hay espacio. Luego si quieres te lo enseño y yo te invito a que vengas un día a verlo y si no... y yo voy en un 135, que es más pequeño que el de Sabadell, ¿vale? O sea, estás encima del paciente y no llegas a todo, el material es mucho más, más limitado, ¿vale?, por cuestión de espacio y cuestión de peso, con lo cual tienes que aprender a gestionar aún más todo eso ¿vale?

Entrevistador:

Vale. Pues nada, cerramos este primer bloque, ¿vale?, y empezamos con un bloque más específico de lo que sería el... el... el helicóptero o el avión, que también me interesa que me hables del tema del avión.

Informante 5:

Vale. Si quieres lo hacemos de una manera, porque si te fijas te he dicho “*el avión es aparte, ¿eh?*”. Si quieres, te hago un poco una referencia, cuál es la diferencia entre uno y otro para que tengas un poco el marco conceptual de... de... de dónde se mueve. El helicóptero, para que tengas una idea, un helicóptero es eficaz siempre por debajo de los 300 km ¿vale? En los desplazamientos por menos de 300 km va a ser la máquina ideal en paciente crítico, ¿eh? Ya no... paciente crítico o paciente que... sí, paciente crítico en general, ¿de acuerdo? Por encima de eso un helicóptero no te gana, ya no gana, ya no gana. Seguramente, o sea, te saldrá más a cuenta ir en ambulancia o empezar a plantearte un avión ambulancia, ¿vale? Hace urgencias y emergencias, se puede llegar a un paciente, a un accidente o a un paciente crítico, estabilizarlo y trasladarlo al hospital de referencia, ¿de acuerdo? O puede hacer un interhospitalario con un paciente crítico ¿de acuerdo?, lo que sería HICMS ¿vale? Helicopter in the Intensive Care Medical System ¿vale? *Medical Service*, o sea, un interhospitalario. Ahí, ese es el... el marco de actuación de un helicóptero ¿de acuerdo? En el avión, el avión ¿qué tiene como características? Obviamente un avión no te va, no te va a aterrizar en la AP 7 para coger, para coger a un enfermo de... ni de un accidente, ni de un... ni de un hospital, con lo cual el tipo de paciente va a ser un paciente normalmente estable, el avión ambulancia ¿eh? va a ser siempre un paciente estable o estabilizado ¿de acuerdo? estabilizado, pero una gran estabilidad. Luego hay casos específicos, pero bueno, ¿de acuerdo? Y lo que va a hacer es un traslado a larga distancia ¿de acuerdo? Básicamente van a ser repatriaciones o hace... buscar aquel centro, hospital, aquel centro sanitario más especializado, más que más adecuado, más especializado para la patología del paciente ¿de acuerdo? Por ejemplo, ahora se está dando mucho el ECMO ¿vale?, la asistencia en ECMO. No todos los hospitales tienen ECMO o son capaces de mantener el ECMO durante mucho tiempo, ¿eh? Por ejemplo, aquí ahora nosotros conocemos mucho el ECMO pediátrico. *Vall d'Hebrón* es el de referencia de la mitad de España, de la mitad del norte de España de ECMO Pediátrico, ¿de acuerdo?, con lo cual ellos necesitan ¿vale? un tipo de transporte rápido y que además le quepa toda la maquinaria. Bueno, pues no todos los aviones lo pueden hacer ¿de acuerdo?, porque no todo cabe ¿vale? Bueno, pues tienes... es... además, ¿a dónde vas? A un aeropuerto. Necesitas una infraestructura mínima que pueda admitir ¿no? el avión, con lo cual estás controlado

por todo lo que es el... el ámbito aéreo, toda la legislación aérea y todo lo que es la ordenación aérea. Es mucho más complejo, ¿de acuerdo? ¿Cuándo un avión hará algo parecido a un helicóptero o a una ambulancia? Por ejemplo, si te vas a África. A nosotros nos ha tocado hacer pacientes que están en África, que están en una situación a lo mejor no muy grave, pero sí, bueno, potencialmente inestable, y en África, pues... da lo que da ¿de acuerdo? Incluso hasta el mejor país de África en estos momentos no es un país lo suficiente, menos Sudáfrica, ¿de acuerdo?, no es un país lo suficientemente avanzado como para dar unos... unos servicios sanitarios a un paciente potencialmente inestable ¿de acuerdo? para poder estabilizarlo y poder tratarlo allí, con lo cual al final te conviertes en un *MEDEVAC*, lo que haces es una evacuación de allí y te la juegas con un avión.

Entrevistador:

Me contó (el entrevistado 3) un caso de estos de Marruecos hasta Barcelona

Informante 5:

Sí, sí.

Entrevistador:

Que tuvieron que reservar una cama en Málaga por si...

Informante 5:

Exacto, sí, sí, porque no se sabía ¿de acuerdo? Fue un motorista. Yo uno de los que hice fue un motorista que tuvo un accidente haciendo lo típico que te vas por el Sáhara y tal, tuvo un accidente, fractura de... fractura de... de pelvis, abierta en libro, y cuando llegamos al al hospital que estaba en... cerca de El Aaiún, el antiguo Sáhara Español, ¿eh?, el tío ni lo habían desnudado. Está con las piernas, ¿no? y con la pelvis en libro. Suerte que no había sangrado, supongo que por el equipamiento que llevaba y el tío llevaba 48 horas allí esperando, a que lo sacaran de allí. Y el hospital le había hecho la radiografía, le había puesto una... una sábana y con un nudo, que además tampoco se lo habían hecho bien, porque se había abierto, y no le habían quitado nada. No llevaba ni una vía, ¿vale? Con lo cual, ahí dices, ¿ese paciente está para trasladarlo? No, no está para trasladarlo. No es un paciente trasla... Eso te pasa aquí y te vas al hospital más cercano, lo estabilizas, le pones su faja pélvica, una vía, haces... miras..., ¿no? un poquito a ver si estás sangrando o no. Allí cogimos y dijimos, ¿puedes hacer una analítica? ¿Aquí? Aquí no tenemos nada. Aquí damos aspirina y poco más. Pues bueno, lo coges y le hicimos tal, tampoco tocamos mucho porque como no tenía signos de sangrado, estaba todo mal aquí, hostia, a lo mejor quitarle la sábana y ponerle la faja pélvica hacemos más daño. Con lo cual, tal y como estaba, colchón de vacío dentro y nos vinimos para Barcelona con... Y bueno, en ese caso no fue Málaga, sino, pedimos eh tuvimos que salir hacia... hacia el Atlántico. Pedimos

cama en Gran Canaria, ¿en Gran Canaria? Sí, en Gran Canaria y en Málaga. Estaban avisados por si se inestabilizaba, pues poder bajar para para abajo. Bueno, para... para que veas un poco los marcos diferenciales de... de... de eso ¿vale? Y obviamente, en el avión vas a estar con paciente muchas más horas. ¿Y el avión... el avión comercial? El traslado de un avión comercial es otro mundo también totalmente diferente, ¿eh? O sea, porque en el avión comercial vas a estar muchas más horas con el paciente, depende de que... eso vas a ir sentado o vas... a o vas a poder tener un avión que te lleve, le monten una camilla, como te ha contado (el entrevistado 3). Es también... es otro ámbito muy diferente.

Entrevistador:

Vale. Pues pasamos al rol de... bueno, un poco el disciplinar, de esta disciplina. ¿Cuáles son las funciones que tienes como enfermero en medios aéreos?

Informante 5:

La mía es como enfermero de emergencias. Si te hablo de helicóptero, voy en binomio con un médico, con lo cual trabajamos ¿no? como como un equipo de emergencias, cada uno con sus, con su, con su ámbito de trabajo, ¿de acuerdo?, obviamente, y trabajando muy en equipo. Como todo en emergencias, y tú lo sabrás como técnico, muchas veces las competencias, ¿no? se diluyen, ¿no? Si tú has aprendido a hacer... a hacer según qué cosas o por la formación te das cuenta de según qué cosas, pues puedes actuar o puedes trabajar o puedes decirlo, ¿no? El trabajo dentro de emergencias es mucho más... está mucho más compenetrado con tu equipo, ¿no? La necesidad de equipo es mucho mayor, ¿no? Pues bueno, pues eso, en el helicóptero es igual ¿de acuerdo? Obviamente, eso en helicóptero, que de momento no hay helicópteros India (SVAe), ¿vale? Si trabajo en el avión, aquí sí que cambia mi rol, ¿eh? Y además cambia mucho en función de... por muchos parámetros. Si voy con médico, hacemos un traslado con médicos, pues seguimos manteniendo esos roles, no esos ámbitos de, de... de trabajo colaborativo y trabajo exclusivo, ¿no? de... ¿Cómo le dicen en la carrera, que ya no me acuerdo? ¿Interdisciplinar y autónomo? ¿vale? Pues eso, ¿eh? Mantienes ese... ese trabajo interdisciplinar o tu trabajo autónomo, pero sí que es cierto que muchas veces trabajas... trabajas solo, vas tú solo con el paciente. Con lo cual, ese trabajo autónomo pues se... se multiplica una India (SVAe). Pero imagínate una India (SVAe) sin técnico, que vas tú solo a hacer las visitas domiciliarias, pero te tiras horas con el paciente, ¿no? Entonces, bueno, pues ahí tienes tú tu trabajo autónomo de valoración del paciente, de cuidados de enfermería, de valoración... de valoración de toda la historia clínica, poder leerla, poder valorar si realmente... ese paciente pasa a ser responsabilidad tuya, con lo cual, si puede volar o no en el avión, si puedes hacer el traslado o no, en qué condiciones,

si has de modificar algo del plan de trabajo... Bueno, tienes esa manera. Y luego hay una cosa muy particular que es ¿dónde estás trabajando? Tú, cuando te saques enfermería podrás ir a cualquier punto, a cualquier país de Europa ¿vale?, y a África por supuesto, algún país asiático, ¿vale?, y tú serás enfermero. Pero tú te vas a Estados Unidos y tú no eres enfermero, tú eres un ciudadano, tu título no está reconocido, con lo cual en el momento que ...que nosotros vamos con un paciente que va a Estados Unidos, a Canadá, a Sudamérica... fijate, ¿eh?... te estoy hablando de Sudamérica, países de Asia, en estos momentos todavía está ahí, pero yo creo que faltará poco, Reino Unido, ¿vale?, pasas a ser un acompañante del paciente. Obviamente, ¿cuáles son tus responsabilidades una vez que pisas suelo estadounidense, canadiense? Obviamente, tú sabes algo más y estás cuidando a ese paciente, pues lo haces como un acompañante, y si le pasa algo, tú puedes valorar muchísimo mejor que algún ciudadano normal que le está pasando, pero no puedes actuar. Obviamente, si se para sí, ¿eh? Una persona que está crítica y se para, tú vas a hacer una un soporte vital básico, no vas a empezar un avanzado, ni se te ocurra. Puedes poner un Guedel pero ni se te ocurra poner una laríngea, ¿eh? No se te ocurra poner un monitor y sacarlo y hacer un electro y decir qué le pasa con un DEA (Desfibrilador Externo Automático). O sea, puedes actuar cuando la vida de la... del paciente está en... en... en peligro, pero tú en ese momento no eres enfermero porque no estás reconocido. Con lo cual, eso también has de tenerlo muy claro cuando llegas a esos países: ¿cuál es el rol que pasas? ¿eres enfermero? Sí, obviamente. ¿Está reconocido? No. ¿Puedo llegar a desarrollar todo mi trabajo, todas mis capacidades, con ese paciente en caso de que se... de criticidad? No. Voy a llamar a los servicios de emergencia, hacer un transfer, obviamente, y hacer un transfer mucho más cuidadoso, pero voy a hacer aquello mínimo para mantener la vida del paciente, pero no puedo hacer nada más.

Entrevistador:

Ostras. Ostras, no sabía.

Informante 5:

Ehem

Entrevistador:

¿Puedes describirme cuál es el equipo con el que trabajas? Ya sea en el helicóptero como en el avión.

Informante 5:

¿A qué te refieres de cómo equipo? ¿Equipo humano? ¿A qué te refieres con equipo?
¿Equipo...?

Entrevistador:

Equipo de trabajo. O sea, ¿quiénes forman el equipo con el que trabajas?

Informante 5:

Vale. En el helicóptero, obviamente voy con un médico ¿de acuerdo?, con... con un médico, y luego van piloto y navegante o ayudante. No es un copiloto como tal ¿de acuerdo? La legislación dice que no han de ser copilotos, ¿eh?, sino que tener nociones de aeronavegación ¿vale?, con lo cual, actualmente, te hablo de... bueno, yo creo que a nivel de Cataluña prácticamente estos son... están iguales, pero en concreto, Hotel 2 (Indicativo asistencial del helicóptero de Girona), que es el helicóptero en el que yo trabajo en Girona, es piloto, con creo que más de 2000, son más de 2000 horas de vuelo, ¿eh?, con lo cual, o sea, son gente muy bregada. Además tengo la suerte de que actualmente llevo dos pilotos que son los referentes dentro de la compañía... de la compañía que ahí tienen los... los helicópteros; dos copilotos que tienen, o sea, tienen conocimientos de aeronavegabilidad, además, da la casualidad que los dos habituales también son pilotos de helicóptero, lo que pasa es que no tienen todavía la habilitación para la máquina en concreto; y sí que de manera particular, entre nosotros le hemos dado una pequeña formación de apoyo ¿vale? para que sepan, pues, conozcan el material que usamos, alguna pequeña cosita que nos pueden ayudar, pues, por ejemplo, si le pido, cárgame esta medicación, saber cómo se hace ¿vale? de una manera aséptica ¿eh?, y que no... ¿sabes? un poco eso, colocar un cardio compresor, saben hacer... tienen el soporte vital básico. Bueno... pues... pero no, no están obligados, de momento no están obligados a tener eso. Esos copilotos sí que tienen, bien, algún copiloto, de vez en cuando, que... que son... que son TES ¿de acuerdo? Pues bueno, tienen esa doble... pero no es lo habitual. Y luego pues, obviamente, el médico y enfermero que somos nosotros. Sí te diré, sí te diré, como característica, que nosotros no somos autónomos del todo, ¿vale? O sea, nosotros... tú llegas con tu ambulancia, llegas a la calle, pones los cuatro intermitentes, si puedes buscas un sitio donde aparcar, si no la dejas en mitad de la calle o medio subida encima de la acera, cierras y te vas. Un helicóptero, obviamente, eso no lo puede hacer. Con lo cual, nosotros no somos un avión que necesitamos un aeropuerto, pero sí que necesitamos un área mínima para poder aterrizar y una logística alrededor para poder acercarnos al enfermo. Lo habitual es que busquemos una explanada o algún sitio que ya esté acordado con el ayuntamiento, ¿de acuerdo? Ha habido un trabajo de durante muchos años para saber eso, o una explanada o un sitio lo suficientemente amplio para poder aterrizar, y luego, normalmente, Policía local, *Mossos d'Esquadra*, puede ser que una ambulancia básica nos venga a buscar, alguien que nos recoja y podamos ir al... al incidente, ¿eh? Eso

es habitualmente lo que... con lo que trabajamos, con lo cual siempre trabajamos, o sea, nunca trabajamos dos solos, sino que trabajamos con otros dos que son los que ¿no?, la tripulación, la... la tripulación aérea. Pero, además, es que necesitamos mucha gente alrededor que nos apoye y nos ayude para llegar al... al paciente.

Entrevistador:

Vale. ¿Cómo es la coordinación dentro de vuestro equipo durante un traslado?

Informante 5:

¿De helicóptero?

Entrevistador:

Sí, claro. Me interesaba que me hables de las dos.

Informante 5:

Vale

Entrevistador:

De las dos partes.

Informante 5:

Vale, vale. Si quieres, luego me vuelves a repreguntar esto como avión y te quedará a lo mejor, ¿sabes?, en la entrevista te queda, puedes hacer dos partes y oír una y otra ¿te va bien?

Entrevistador:

O me contestas las dos en el mismo.

Informante 5:

Vale, Pues, mira, la coordinación, obviamente, de la coordinación dentro del equipo, o sea, ¿con coordinación a que te refieres? ¿cómo nos llega el... el...?

Entrevistador:

¿Cómo os coordináis durante un traslado? Eh... Pues yo qué sé, os pasan un servicio o... ¿Cómo coordináis ese servicio desde que llegáis? ¿Cómo os coordináis entre vosotros para decir, bueno, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro, aquí no podemos despegar ahora porque el paciente está así...? Y luego en vuelo, bueno, ¿cómo procedéis?

Informante 5:

Vale. Pues te lo separo, ¿vale? Te hago helicópteros y luego te hago avión y así te quedan... te quedan dos bloques dentro, ¿vale? Bueno, respondiendote a la anterior, te diré que obviamente, necesitamos, obviamente, en un avión, ambulancia o en avión comercial, los actores que hay dentro se multiplican. Si te estoy hablando de policía, te viene un coche patrulla en un avión, o sea, en un avión ambulancia, estás dentro de un aeropuerto, con lo cual entra seguridad de fronteras, seguridad privada, el operador de vuelo, el controlador de vuelo... El operador de vuelo no es a quien tú le

contratas el avión, es quien tiene la licencia para que ese avión vuele ¿de acuerdo?; el controlador de vuelo, o sea quien te dice “*vale, puede usted despegar o puede usted aterrizar*”, ¿de acuerdo?; y obviamente, luego, pues la ambulancia que te viene a buscar, todos los diferentes actores, ¿vale? Pero el “*follow me*” vale también, o sea, tú cuando entras con, imagínate que vas con la ambulancia dentro del aeropuerto, tú no vas como te da la gana, o sea, a ti te viene un cochecito de estos amarillos que te ponen *follow me* y tú tienes tu caminito hasta llegar al avión, hasta el avión ambulancia. Si vas en línea comercial y no vas... y no... y tienes unas... no tienes..., o sea, no va en camilla o no tiene una gran dependencia, no una gran dificultad en moverse, tú entras como un pasajero normal. Con lo cual tienes que ayudarte... Primero, antes, tienes que haber pedido permiso a la compañía aérea para poder viajar con ese... con un paciente, o sea, tienes que hacer una declaración de pasajero médico y te ha de autorizar a conforme acepta dentro de su avión que vaya un pasajero médico, ¿vale?, vaya o no en camilla, ¿eh? Son las líneas comerciales, como general. Eso es todo un trabajo de oficina que... que es brutal porque no todas las compañías te lo aceptan. Y muchas veces, la compañía que realmente te lo acepta, ese día te dice que no y tienes que buscarte otra ¿de acuerdo? Es un trabajo logístico muy complejo a nivel de oficina, ¿eh?, interno. Luego, llegas y necesitas la ayuda al pasajero, estos que van de amarillo, Por ejemplo, aquí en España, pues la ayuda al pasajero, que te ayude, o sea, tú no puedes ir solo, sino que tienes que ir a hacer el check in, facturar las maletas, si llevaba tal, ¿vale?, tienes que pasar el control de fronteras, el control de seguridad, al control de fronteras te ha de acompañar alguien que te ayude a pasarlo por los sitios especiales. Luego, tienes que llegar hasta el avión, con lo cual... Y además te puedes encontrar que el *flight crew*, o sea, todo lo que es el jefe de azafatas y el... y el equipo de vuelo, el comandante y el copiloto, y el mecánico, si llevan mecánico, que digan que no vuelas. que no entras en el avión, que ellos no aceptan esa... esa... esa responsabilidad, o te ayudan a entrar. Pero, además, cada vez vas cambiando de... de... de.... Por ejemplo, imagínate que vas en una silla de ruedas. Tú vas cambiando de silla de ruedas. Tú cuando entras hasta el avión, hasta la puerta del avión, va a ser una silla de ruedas normal, pero cuando tienes que entrar dentro hay una especial que cabe dentro del pasillo. Pues tienes que movilizar al paciente para cambiarlo para llegar dentro, ¿vale?, o sea, tienes un montón de gente ahí alrededor, que están constantemente, que necesitas para poder hacer ese traslado. Si vas en camilla, imagínate que vas en camilla, y no vas en avión ambulancia, vas en línea comercial, porque hay aviones que la compañía aérea monta una camilla dentro del avión, tienes que ir, no sé si lo has visto, que hay como unos camiones que tienen como unos cajones, ¿vale?, pues tienes que ir primero a... a pista, meterte dentro de

esa de... de esa caja, que llegue al avión, suba y tienes que meter al paciente dentro del avión. Los aviones no están preparados para meter a nadie tumbado, ¿vale? Ahora hay aviones que más o menos, si vas en un avión Intercontinental más o menos, pero si te lo hacen en un avión interno, un A320, o en un Boeing 737, un Ryanair, o un Vueling, ahí... ¡vamos!, o sea, eso es hacer mil maravillas para poder entrar. Y hay sitios que te tienen plataformas especiales para poder hacerlo y te ayudan, pero la mayoría es a peso, cuatro o cinco personas retorciéndose para entrar, o sea que aumentan todos los actores que tú necesitas para poder... para poder hacer eso. En cuanto a... me dices la coordinación interna en los servicios... en el helicóptero. Te diré que es igual. Seguimos los procedimientos que, en este caso yo que trabajo en el SEM, los procedimientos que tiene el SEM para asistencia a pacientes ¿vale? No hay ninguna diferencia. ¿Cuáles son las características especiales? Que hay patologías que no se pueden trasladar por vía aérea ¿de acuerdo?, por una cuestión muy sencilla, el helicóptero tiene... Te pongo en contexto. El helicóptero ha de volar, o sea, tu prioridad es volar. Si tú piensas que no vas a volar, ni lo intentas, ¿vale? Seguridad ante todo. O sea, si hablamos aquí de seguridad del paciente, seguridad en carretera, aquí estamos multiplicándolo por diez. Si tú crees que no vas a poder volar, no vas a salir ni a intentarlo, ni a intentarlo, ¿vale? Por las condiciones que sean, ¿vale? Entonces, aparte de... de otras consideraciones ¿de acuerdo?, te digo: hay un helicóptero; primero, cada día se hace un briefing de entrada. No sé si la entrevistada 1 o 4 te lo han contado, se hace un briefing de entrada, del cual conocemos el estado del helicóptero, estado del equipo, estado de... estado de la meteorología, que es muy importante ¿de acuerdo?, y estado general de cómo tenemos nuestro hospital de referencia y los de alrededor, o sea, es muy importante saber si el hospital de Palamós tiene TAC o no, porque seguramente si no tiene TAC, a lo mejor hay algún paciente que vamos a tener que ir a buscar para hacerle un TAC. Y es un paciente que está en unas condiciones críticas y que se va a beneficiar de ese traslado ¿de acuerdo?, para poder hacerse un TAC. O sea, hacemos un briefing de todo y entonces se decide, ¿vamos a poder volar? Sí. ¿En las mejores condiciones habidas y por haber? Sí. O no. ¿Cuáles son nuestros condicionantes? ¿Cuáles son nuestros limitantes? Pues mira, vamos a tener Girona. ¿Qué es lo típico? Tramontana. Resulta que de Roses para arriba ni entrar porque vamos a tener una tramontana de 90 km/h y ahí no va a entrar ni Dios. ¿Qué el helicóptero a lo mejor podría volar con 90 km de viento? Seguro. ¿Qué nuestros pilotos lo harían? Tremendo. Y lo hacen. Pero el manual de instrucciones del helicóptero y de seguridad aérea dice que por debajo de según qué velocidad de viento no se vuela. Y no vas a salir. Y no vas a ir a Roses. Y va a haber un infarto en Roses y se va a hacer por carretera porque no se puede salir. Niebla.

Niebla significa que tienes un límite, ¿vale?, ya no el techo, sino que tienes un límite de visibilidad. Y además tú tienes una, tú vas a volar por encima de orografía, una cierta altura. Con niebla no vas a ver, con lo cual no vas a tener esa altura de orografía de seguridad. No vas a volar, ¿vale?, tienes unos limitantes. Eso por parte de lo que sería el vuelo en sí. Luego ¿qué tienes? El helicóptero tiene unos limitantes de peso. En una ambulancia, si tú vas a llevar a un señor muy obeso, ¿cuál es el problema? Que no te cabe en la camilla. Pero tú vas a tener una ambulancia parecida que va a llevar una camilla especial para pacientes bariátricos. En un helicóptero, un paciente obeso, con sobrepeso, considerado bariátrico, no va a entrar. No cabe. No cabe. No, no. No tiene... Ya no es por peso ¿de acuerdo?, sino que por volumen no va a entrar. Tú imagínate un paciente que lleva... que tiene toda una... que tiene todo un problema... por ejemplo, en el 135, que es nuestro helicóptero, todo su problema es de nivel abdominal hacia las piernas y encima de muy mal manejo. Pues a lo mejor hay que plantearse... yo cuando me siento, el paciente, el médico está en cabeza y yo estoy al lado. Yo, mi única, lo único que puedo manejar del paciente, porque además, en teoría, no me puedo desabrochar el cinturón de seguridad en vuelo, es un poquito por debajo de la línea mamilar ¿vale?, lo que sería la línea diafragmática, es donde yo alcanzo con mis manos al paciente. Todo lo que es abdomen, pelvis y piernas, ni de coña. Pero es que no llego ni metiéndome. Con lo cual, si voy a tener, veo que no voy a poder acceder o voy a tener un acceso difícil, pues igual no es momento de volar, es momento de ir por carretera, aunque el paciente se beneficiase entre comillas del vuelo, ¿de acuerdo? Tengo un paciente con una serie de características que yo sé que en vuelo van a ser difíciles. Pues a lo mejor no es momento de volar, tengo que hacerlo por carretera. Y eso, nosotros lo tenemos estandarizado, que en el vuelo le llamamos *briefing* prevuelo en el cual, que estamos yendo hacia la máquina, ¿eh?, vemos qué tipo de paciente es, que nos explican, tal, tal, tal... Durante el vuelo, el médico y yo hablamos de qué vamos a necesitar para atender a ese paciente ¿de acuerdo? y hablamos, y conforme estamos llegando y vemos las condiciones de vuelo con piloto y copiloto hablamos de, bueno, pues ¿vamos a poder aterrizar?, ¿vamos a tener un buen acceso para llegar al paciente? Oye, pues no. Os tengo que dejar, pero luego me tengo que ir a otro sitio y os diré dónde. O sea, se habla de cuáles son las condiciones de aterrizaje y de asistencia de... de acceso al helicóptero una vez ya estemos con el paciente. O, por ejemplo, tenemos el ocaso. El ocaso nos dice que después de una hora no vamos a poder despegar y volver al...al aeropuerto, ¡ay! al aeropuerto, al hospital. Pues igual tenemos que llegar, hacer algo rápido, no plantearnos todas nuestras secuencias de asistencia, sino plantearnos algo rápido para poder llegar al helicóptero para poder volar, o

simplemente decir, bueno, pues vete, nos vamos por carretera. O sea, el helicóptero tiene un problema. Es una muy buena herramienta de trabajo para trasladar rápido, entre comillas, entre comillas, ¿eh? Porque luego hay tiempos que se pierden e igualan a la carretera. Yo, muchas veces, con mi compañero, no sé si habrás oído hablar de él, (nombra a su compañero) ¿vale?, muchas veces tenemos discusión, en el bueno... en el buen sentido de la palabra, de ¡ostras!, ¿realmente le estamos ofreciendo lo mejor al paciente? Porque entre el tiempo de... o sea, tiempo de despegue, llegamos, sí, pero nos tienen... nos tienen que venir a buscar la logística para poder llegar al paciente, los transfers, los tiempos de transfers. ¿Vamos a ver?, Vale. Yo en el momento que tengo, necesito una ambulancia para meter al paciente dentro, o sea, tengo que bajar al paciente de dónde está, meterlo dentro de una ambulancia, tengo que hacer un traslado hasta el helicóptero, fisiopatología del traslado. Igual, o sea, ya normalmente un paciente se puede inestabilizar bajando unas escaleras, transportarlo, y ha hecho un transfer, otro transfer para pasarlo la camilla del helicóptero, ¿de acuerdo? ¡ostras! Ahí pierdo otro tiempo, ¿no?, estoy otro tiempo. Luego mételo dentro del helicóptero. El volar puede... provoca una serie de cambios, de trastornos, que en función de donde estés, pueden ser también acusados para el paciente. Pues tengo que mirar el traslado. Otro transfer cuando llego al hospital, ¿sabes? Hay una serie de tiempos que dices, ¿igual?, ¡claro!, igual el volar son diez minutos pero igual todo el traslado hasta que yo llego y dejo el paciente en urgencias, o, por ejemplo, el Código IAM, en la mesa de intervención, estoy 40-45 minutos. Y si tú empiezas a ver, si ese paciente lo hubiese cogido la unidad de zona y lo hubiese hecho él directamente, estamos en 40 o en 35 o en 45, igual, pero ¿cuántos transfers le he hecho? Dos, el de ambulancia, el de entrarlo en la ambulancia y el de sacarlo. Yo le he hecho cuatro. Además, lo hago volar. O sea, si yo voy por carretera, la estabilidad la voy a mantener porque voy a estar siempre en tierra, de momento que subo a según qué alturas, ya no que me venga una ráfaga de viento, sino simplemente que hay momentos en los que ¿vale? que la fisiopatología del transporte aéreo dice que ese paciente va a necesitar unos aportes de oxígeno suplementarios ¿vale? Estoy forzando la inestabilidad. ¿Se lo voy a poner? Sí, pero ¿el paciente tiene necesidad de eso? Entonces, bueno, todo eso hace que tengas un planteamiento, que lo tengamos en el *briefing* prevuelo, durante el vuelo, mientras asistimos al paciente, y luego, el vuelo de retorno, ¿vale? Eso el helicóptero general. Verás que entonces no es tan buena herramienta, aparte que sea muy caro, no es tan buena herramienta. Y sé que si lo oye alguien esto me van a tirar los perros porque yo trabajo, o sea, yo vuelo, y es mi plaza, ¿no? Pero te das cuenta cuando estás trabajando, que hay veces que el helicóptero no es la mejor solución para un paciente

¿vale? Siempre, la mejor solución para un paciente es aquella que le mantenga la estabilidad el mayor tiempo posible. ¿Y eso quién lo consigue? El mejor equipo posible que lo pueda asistir. O en su momento que lo pueda evacuar, ¿vale? Eso el helicóptero, ¿de acuerdo? El avión. En el avión, la faena empieza mucho antes, mucho, mucho antes, por todos los actores que te he dicho antes ¿de acuerdo? que te he contado antes. O sea, tienes un paciente, no sé... dime un sitio.

Entrevistador:

Tailandia. Me contó el otro día el entrevistado 2.

Informante 5:

Tailandia, vale. Donde fue el entrevistado 2 hace poco, a Bangkok, Tailandia. Está en un hospital, ¿vale? Además, en Tailandia, por ejemplo, los hospitales son geniales, o sea, son hoteles. De hecho, hay mucha gente de Asia que se va a operar, gente de mucho dinero que se va a Tailandia a operarse para cualquier historia, no solamente cirugía estética, sino para tratarse enfermedades porque tiene una medicina totalmente avanzada, ¿vale? O sea, comparable a cualquier país europeo o cualquier... o Estados Unidos o Canadá. O sea, no tiene nada que envidiar, nada, absolutamente nada. Pues imagínate, Tailandia. Vale, pues ahora ese señor es de aquí, vive en Barcelona y hay que traerlo para acá. Vale, bueno, está estable, ahí está muy bien. Le ha pasado la mayor tontería del mundo, ¿vale? Mira, yo te explico el caso que hice en Bangkok, ¿vale? Una señora que, caminando, bueno, sí, caminando, fue a subir una acera, no vio que era más alta de lo que tocaba, se cayó, se rompió el fémur. Lo operaron, le pusieron sus plaquitas, todo perfecto, pero era una señora mayor, con lo cual la rehabilitación se estaba alargando. Todavía no era capaz de apoyar la pierna, ¿vale? Bueno, yo le estoy hablando que eran 73 años, ¿vale?, pero bueno, a ti y a mí ¿no?, y más a tí que a mí ya, ¿eh?, te rompes el fémur, te ponen cuatro placas y a los tres días estás caminando, con rehabilitación, con dolor, todo lo que quieras, pero ya te están diciendo, ¡chaval, levántate y empieza a moverte. A esa señora le estaban haciendo todavía rehabilitación pasiva en la cama porque todavía tenía mucho dolor, aparte tenía osteoporosis, con lo cual, bueno, era... era más complejo. (tos) ¡perdón! Bueno, pues todo llega con la compañía de seguros, porque la mayoría de estos trabajos no se hacen a través de gubernamentales, sino a través de compañías de seguros. Te mandan, te dicen, “*oye, tengo a esta señora que tengo que repatriarla*”, y en mi caso fue para Edimburgo ¿vale?, a Edimburgo. ¿Eh? vale, pues mándame todos los informes. Y haces todo un trabajo de oficina, todo un trabajo de de... de... de documentación clínica, de valoración clínica. Y en ese caso, por ejemplo, aquí lo puede hacer tanto la doctora (nombra a la doctora), que es la CEO como el doctor (nombra al doctor), que es el subdirector médico, como lo puedo hacer

en este caso yo. Somos un poco los tres que manejamos esto ¿de acuerdo? Entonces te dicen, bueno, pues te llega toda la documentación, te lees todos los informes, el informe médico que tiene hasta ese momento, ves cómo ha evolucionado, si ha tenido algún problema ¿eh?, bueno, pues valoras todo y dices: vale, pues sí, la señora puede volar, ¿no? ¿Qué se mira mucho? Sobre todo, uno de los problemas que hay a la hora de volar en un avión es que cuando tú entras, y empiezas a volar, se presuriza. La presurización, ¿no? Internamente el avión tiene una presión de aire, ¿no? una presión atmosférica que es mucho mayor que el que hay fuera ¿vale? Un avión vuela normalmente a 12000 m. Ahí hay muy poca presión, o sea, la gravedad te atrae con muy poca fuerza, ¿eh?, entonces tú no puedes, no vivirías ahí, porque, primero, que tienes muy poca gravedad y, segundo, tienes... la gravedad lo que provoca es que la densidad del aire sea menor, ¿de acuerdo? Si tú miras cuál es la proporción de aire que hay en... en una masa de... de oxígeno... que hay una masa de aire, ¿cuánto es?

Entrevistador:

¿El oxígeno? El 21%.

Informante 5:

El 21%. Muy bien, eso es. Y de nitrógeno un 80, ¿no? un 77 y el resto de gases por ahí desperdigaos. Muy bien. Esa... esa proporción estequiométrica, siempre se cumple. A nivel de tierra, a 12000 y a 15000 metros, que es donde ya empezaría la troposfera, y ahí ya cambian las características. ¿Pero qué hay? O sea, esa proporción se mantiene, pero hay muchas menos moléculas: la densidad de aire es muchísimo menor. Con lo cual, tú, para respirar y obtener la cantidad de oxígeno que tu cuerpo necesita, tendrías que hacer una taquipnea brutal, ¿vale? Te morirías directamente. Por hipoxia te morirías. Bueno, pues el avión lo que hace es vuela a esa altura porque gasta menos combustible, hay menos roce, ¿vale?, con lo cual es una ventaja, pero tiene que crear una atmósfera interna, ¿vale?, artificial, que haga posible la vida. Pero que claro un avión, para que tengas un poquito de historia, en los años 50, que es cuando se empezó a presurizar los aviones, presurizaban a nivel de tierra, ¿vale? como si estuvieses en la playa. ¿Qué pasaba? Que ese avión, después de 10 vuelos, explotaba, ¿vale? Por fatiga. Descubrieron la fatiga de los... de los materiales, ¿de acuerdo? La diferencia interna y externa era tan grande que llegaba un momento que explotaba. Entonces, tuvieron que buscar aquella presurización interna que fuese compatible con la vida, pero que además provocase una muy poca fatiga de materiales y que el avión durase mucho tiempo, ¿vale? y se descubrió, o se vio, se estandarizó que es más o menos sobre 8000 pies: esos son 2400 metros de altura. Eso es irte a media montaña: te vas al Pirineo, ¿eh? y te pegas una vueltecita a media altura. ¿Pero

eso qué provoca? Tú, cuando vas al Pirineo, cuando subes al... yo qué sé... cuando te vas al Pirineo y te tiras unas horitas dando... haciendo un *trekking* a 2500 metros, ¿qué te pasa? Ya llevas un rato, te cansas más, estás taquipneico, ¿eh?, el corazón compensa... eso. Estás haciendo un ejercicio. Pues a ti, dentro de un avión, te pasa lo mismo ¿de acuerdo?: tienes que compensar esa altura. Como estás sentado, tus requerimientos de oxígeno son menores, con lo cual, si tú normalmente estás saturando a 99, tú saturarás a 95, aumentarás tu frecuencia respiratoria un poquito y tu frecuencia cardíaca compensatoria un poquito. Si estás a 99, 21 de respiratoria y 70 por minuto ¿vale?, resulta que acabarás a 97, con una taquipnea de 24 y un corazón que te va a 75, ¿vale? Bueno, pero vas sentado. Te vas viendo tu Netflix, leyendo o echándote una siestecita. Lo puedes compensar ¿de acuerdo? Pero eso, para una persona que ha sufrido un trauma o que está enfermo, ¿de acuerdo?, pues puede suponerle un hándicap ¿vale? muy grande, con lo cual has de valorar si realmente va a poder volar y tú tienes los medios para compensarlo durante ese vuelo. Porque además Bangkok-Edimburgo, Bangkok-Barcelona, ¿vale?, no... no son... no es de ¡va!, me pego tres horitas para ir a Berlín, ¿vale?, a ver la Puerta de Brandemburgo. Por ejemplo, en el caso que yo hice ¿de acuerdo?, lo que hicimos fueron 6 horas hasta Dubai y 6 horas hasta Edimburgo, ¿vale?, con lo cual te tiras viajando en avión realmente 12 horas más los transfers. ¿Qué tienes que valorar?: ¿La señora está en las suficientes condiciones como para volar? Bueno, sí. Tiene una buena hemoglobina; está estable durante... ha estado estable durante todo este tiempo; no ha tenido ninguna neumonía; no ha tenido fiebre. Pues eso, Tú imagínate. Hay un trabajo de oficina antes, que haces una evaluación sin conocer a la paciente, ¿eh?, tú no la has visitado nunca. Simplemente a través de... lo que pides es ser exhaustivo en toda la medicación y en todo el *medical report*, o toda la documentación sanitaria, el informe médico de ella, evaluarlo, si crees que falta algo pedirlo. A veces tienes la suerte que puedes hablar directamente con el médico tratante o con el... o con... o con, o sea, con el hospital, y poder sacar más información que la que te pasa, en este caso el seguro que te contrata, ¿vale?, y evalúas: vale, podemos ir a buscarlo. Segundo, el segundo punto que tenemos es que ahora hay que buscar la compañía aérea que te acepte el traslado. Como te he dicho antes, o sea, no todas las compañías aéreas aceptan llevar pacientes, ¿vale? Y bueno, y dentro de la evaluación del paciente es: ¿va a ir sentado? ¿va a ir tumbado? ¿de acuerdo?

Entrevistador:

¿Quién decide esto?

Informante 5:

En función de la patología ¿de acuerdo? Sí que hay una... hay una... a nivel internacional, la IATA y la OACI, creo, si no me... tienen como un compendio, ¿vale? dónde viene cada enfermedad o cada grupo de enfermedades o de patologías... ¿qué cómo y cuándo se podrían trasladar?, y en qué condiciones se han de trasladar ¿de acuerdo? Entonces, echas mano de eso también y te lo miras, ¿vale? Si puede ir en avión comercial u obligatoriamente tiene que ir en avión ambulancia. Pero sí que te dice que un paciente, que, por ejemplo, puede ir sentado, lo tienes que hacer en *Business Class*, o en *First Class*, ¿de acuerdo? ¿Por qué? Porque si necesita asistencia has de tener suficiente espacio, primero, para que vaya cómodo, para no provocar ninguna patología, nada sobreañadido, o sea, que no tenga dolor por un asiento mal puesto, que pueda descansar lo suficientemente bien, que si pasa algo tú puedas tener espacio para poder actuar de ¿acuerdo? Eso ¿en qué se traduce? Dinero. Es más caro. No es lo mismo ir en *Economy*, ¿no? en turista, que ir en *Business Class*, ¿vale? Eso si va sentado ¿de acuerdo? Si tiene va en camilla, ahí restringimos aún más. Aún menos compañías aceptan pacientes y además ahí te hacen pagar, normalmente las camillas van en unas nueve plazas, ¿vale?, ocupan entre seis y nueve plazas de *Economy*, pero tú pagas las seis y las nueve. Y además, esto es como cuando te casas y vas al restaurante y dices que es para el banquete de una boda, o sea, siempre le meten el plus, ¿vale?, o sea, no es el billete que tú consigues por... ¿vale?, por Trivago, no, no. Allí va también... van un poco y aprovechan y la sueltan, ¿vale? Porque además les pagas dónde va la camilla más el acompañante más el equipo médico, o sea, también es caro, ¿eh? Puede ser incluso más caro que ir en *Business Class*, ¿de acuerdo? Bueno, pues ahora tú evalúas y dices: *vale, puede volar de esta manera*. Muy bien. Ahora vas y eso, pides el... vas a la compañía y le dices: mire, yo tengo un paciente que es médico, en tal sitio, y yo, yo he visto que usted hace esta ruta, ¿eh?, que usted va a Bangkok, ¿eh?, que va a Edimburgo, y que usted tiene, o sea, yo puedo, enlazando aviones, vuelos, yo puedo llegar allí. Y en este caso es Bangkok-Dubai, ¿de acuerdo?, Dubai-Edimburgo, que usted tiene dos vuelos directos, ¿de acuerdo? Esta es la documentación, ¿eh? ¿Puedo... me deja usted volar? Entonces ellos te mandan un papel donde tú escribes toda la... todo el informe del paciente, le mandas también el informe médico que te han enviado, con todo, todos tus requerimientos y todas las compañías aéreas tienen un equipo médico que valora..., todas las compañías que aceptan pacientes, que valoran esos... esos pasajeros. Entonces te dicen: pues sí que puede volar o no puede volar; lo aceptamos. Entonces te mandan lo que le llaman el *MEDIF*, ¿vale? O sea, tú pides... tú lo que haces es un *Fit to Fly*, un documento que se llama *Fit to Fly*, conforme

tú dices que ese paciente está para volar, el médico tratante también está de acuerdo en ese *Fit to Fly* ¿vale?, y también lo escribe, y la compañía te hace un *MEDIF* que es otro *Fit to Fly*, conforme acepta, considera que ese paciente, o su equipo médico dice que puede volar, y que lo acepta dentro de sus aviones. ¿vale? O sea, tienes tres aprobaciones: médico tratante, nosotros, o sea, el equipo que lo va a acompañar, y el equipo médico de la compañía aérea, ¿vale? Muy bien. Todo eso es oficina, Además, comprar los vuelos, que tengan en unas fechas en concreto, o sea, que tengan en las fechas... unas fechas cercanas. No, porque hay veces que el seguro te dice: *yo quiero trasladarlo pasado mañana*. Lo siento, no hay... no hay asientos. Te lo puedo ofrecer tal fecha. ¡Ya! Pero es que en esa fecha es más caro. ¡Ya! Porque es fin de semana, pero es la más cercana que hay asientos libres para poder trasladarlo, ¿de acuerdo? Eso si hablamos de *Business*. En camilla, ahí es la compañera la que te dice: “*yo te puedo ofrecer que vas a poder volar el día 15 de este mes, yo voy a poder montar la camilla para poder trasladar al paciente*”. En este caso, por ejemplo, tú imagínate que la señora que yo trasladé, ¿vale?, no me acuerdo si el informante 3 fue en camilla, no me acuerdo sí, ¿verdad? El informante 3 fue en camilla. Pues a ellos, en ese caso, le dijeron qué fecha podía volar, porque ese día tenía el avión al que se le puede montar la camilla y que además el enlace en el otro avión también podía montar camilla, ¿de acuerdo? Sí que es cierto que tuvieron que esperar en el hospital de Dubai, creo que en ese momento, en el hospital del aeropuerto de Dubai, pero porque el otro avión tenía que llegar, había que montar la camilla y seguir, ¿de acuerdo? Es la compañía aérea la que te dice cuándo puedes volar y tú eso se lo trasladas a la compañía, al seguro o a la familia si lo está pagando ella. Es decir, todo se complica muchísimo más, ¿vale? Bueno, y luego lo que hay es, tú hablas con el equipo mientras vas para allá, pues te haces la idea, composición de espacio y tal, y cuando llegas a ver al paciente, realmente lo has de valorar y ver si puede volar o no, ¿de acuerdo? Con lo cual, tú ahí le das un cuarto *Fit to Fly*, in situ, a pies de cama, ¿vale?: si puede volar o no en las condiciones en las que tú has, o sea, tu equipo ha previsto que se podían hacer, porque igual te llevas una sorpresa y te dicen que no, ¿vale? Y luego el traslado ¿vale?, y todo el rato... y obviamente ahí ya te conviertes durante todas las horas que estás con el paciente, no o es aquello de lo dejas, no, no. Tú vas controlando constantes vitales; que no tenga dolor; si tiene una medicación horaria pues que se la pongas; le tienes que ayudar a proveerse de ¿no?, pues se de comer, de la higiene íntima, ¿vale?, intimidad, ¿vale? Todo eso durante todas las horas en el cual está bajo tu cargo.

Entrevistador:

¿Cómo os comunicáis durante los traslados, ya sea en el helicóptero o en el avión?

Informante 5:

En helicóptero, obviamente, por la emisora ¿vale?

Entrevistador:

Me refiero a la comunicación entre vosotros.

Informante 5:

Nos hablamos, no tenemos nada de especial, no nos decimos nada especial, no tenemos un código específico para decirnos el que. Sí que hacemos un *briefing* prevuelo con paciente antes de meterlo dentro del helicóptero ¿de acuerdo? que se llama HEMS, ¿vale? HEMS, que es el acrónimo de: ¿el helicóptero es la mejor opción?, sí o no; ¿el paciente está estable?, sí o no; maniobras que vamos a tener que hacer durante el vuelo, ¿cuáles son?, sí o no?; y la S es el perfil de vuelo ¿de acuerdo?: cuál es el perfil de vuelo que le vamos a pedir al piloto, ¿vale? Eso es lo único específico que hacemos antes con paciente, al lado del helicóptero, con todos: con piloto, copiloto, equipo médico, equipo... y equipo sanitario, ¿de acuerdo? Lo hacemos allí. El resto, pues como tú te hablarías en la ambulancia explicando tú. Obviamente vas con cascos porque hace un ruido infernal, si no, no te entenderías, ¿eh?, y ya está.

Entrevistador:

¿Y la comunicación en los aviones?

Informante 5:

La comunicación en avión es más compleja porque si hay Wifi, pues aquí, internamente lo que hacemos es montar un grupo de *WhatsApp*. Entonces todo el rato vamos comunicados por *WhatsApp*. No vamos diciendo... no vamos dando las constantes vitales, pero si es un traslado, "*va todo bien, todo perfecto, no pasa nada, la señora bien*". Por ejemplo, si yo voy solo, ¿vale?, y tengo que poner... Por ejemplo, la paciente esta. Yo iba solo, ¿de acuerdo? y la paciente durante un... durante una movilización, que fue que... fue posterior a ir al lavabo, ¿de acuerdo?, claro, se tuvo que poner de pie, no sé qué... empezó a tener dolor, ¿de acuerdo? Yo... lo que tenía pautado era una medicación oral, pero el... el dolor que tenía, con la medicación oral, con lo que tardaba en hacer efecto, no me iba a servir. Con lo cual, por vía *WhatsApp*, a la doctora (nombra a la doctora), "- oye, (nombra a la doctora), la paciente está en estas condiciones. Le hice una descripción de cómo estaba, "tiene este dolor, tiene pautada esta medicación y se la voy a dar, pero necesito un rescate", ¿de acuerdo?, necesito un rescate. Entonces te pido por favor si puedo usar, en aquel momento lo que hice fue ponerle un Enantyum ¿de acuerdo?, hacer un rescate con Desketoprofeno endovenoso y hacerle la descripción de cómo lo haría: en el suerito de 100 diluido a pasar en 10 minutos por la vía que la señora ya tenía, ¿vale? Entonces

todo eso queda en WhatsApp. Yo, en los informes clínicos que tenemos, también se lo ponemos, ¿vale?, se escribe, y entonces vía *WhatsApp*. Eso va muy bien en los aviones y las grandes compañías. Si lo haces intraeuropeo, hay muchas compañías que no tienen *Wifi*, con lo cual en el momento que entras en el avión te aíslas. Obviamente, normalmente en Europa, como mucho haces vuelos de tres horas ¿vale? Si pasa algo entre medias, pues tus conocimientos. Por eso se pide el perfil de emergencista con conocimientos HEMS, para que autónomamente tú puedas tomar decisiones, ¿vale?, de asistencia a esa persona con una cierta seguridad. Primero, no ponerte nervioso y segundo, poder, ¿vale? poder hacerlo. Te pongo un caso que fue divertido. Yo, a principios del 2024, no, finales del 2022, hice un traslado Torrevieja... Torrevieja... eh... Torrevieja-Estocolmo. Luego fue por carretera, íbamos a Suecia, pero el vuelo era ese. Y era un matrimonio, ella hizo una neumonía, estuvo ingresada muchos días. Total, que volvían para casa. Un matrimonio mayor: ella tenía 78 años. Bueno, salió muy, muy tocadita. Le dieron el alta, pero había comido mal... bueno... tal que... nos metemos en el avión, ¿vale?, con *Norwegian*, ¿vale? Nos fuimos, nos metimos en el avión, y normalmente, por ejemplo, si vas sentado en... en un avión tipo Ryanair, el paciente lleva dos asientos, se da un asiento de más para comodidad, para que no vaya, ¿vale? Y entonces yo iba, en teoría, yo tenía que ir al lado suyo, o sea, la paciente, un asiento en medio y yo al lado y el marido en otro, ¿eh? Pero resulta que al final le dije: *"mira, ella va bien"*, estaban hablando todo el rato y digo, *"siéntate al lado de ella, si pasa algo nos cambiamos, ¿vale?"*, que tuviesen ese momento de estar juntos. Iban muy contentos y el señor me dice: *"!oyej!"*... dentro de *Norwegian*, delante... eran los asientos de delante, la compañía había pagado... el seguro había pagado un extra como para ir un poquito más despacio y que nos diesen comida porque era justo al mediodía y tal, y el señor me dice: *"oye, ¿puedo tomar cava?"*. Digo: *"¡hombre!, ¡ostia!, sí, sí, si le apetece tomar cava, tome, pero ella no porque ha comido poquito... bueno... no es recomendable... ""vale, vale, vale"*. O sea, que se toma su mini de estos, su Benjamín, y yo fui al lavabo, ¿vale? Me volví, no sé que, y eso que, nada... quedaba una hora y cuarto para 1 hora para llegar a Dinamarca... a Dinamarca no, a... a Estocolmo, y aquello que... bueno, le tomas tensión y tal, y antes de tomarle la tensión había ido todo bien, era una señora que era... estaba muy morena, pero de pronto la veo que está... el moreno era mate, no tenía color. Y sabes aquello... "caraperro", se le cae la cara... le digo: *are you well?* No, no, usted no está bien. Usted... ¿se marea? Sí, sí, sí. Tomó tensión: siete, cuatro y medio, 70/45mmHg. Digo, ¿qué me está pasando aquí?, ¿qué se me escapa? Ok, bueno. Taquicárdica, taquipneica, pero había bajado la saturación... bueno. Cogí al marido... "póngase, póngase aquí". Me fui con ellos, no sé qué, pum pum pum. Claro,

en ese momento, ¿qué haces? Primero, tengo que ir a hablar con el equipo... con el equipo de vuelo. Fui a hablar con el jefe de azafatas, ¿vale? con el... con el *Flight Assistant*... “Oye, me pasa esto. Esta señora ahora se me ha puesto mala, no sé qué pasa, tiene una... una tensión baja... bueno, voy a ver qué pasa ¿de acuerdo? No te estoy pidiendo que pidas aeropuerto de emergencia, pero igual en cinco minutos te explicaré qué pasa y a lo mejor te pido que hay que bajar ya, porque no sé... está pasando algo muy raro que no tenía que haber pasado, ¿vale? Vale, no te preocupes, no pasa nada, me pides lo que sea, ¿vale? O sea, siempre cuando entras en un avión, lo primero que haces es ir presentarte al *Flight Assistant*, ¿no?, para que sepan que... un poco... pues te ofreces... un poco... de... de buen rollo, para que te ayuden, porque si no puede ser un poco complejo. Total, que... bueno, ¿tú qué haces con un paciente hipotenso?

Entrevistador:

Tumbas, le levantas las piernas.

Informante 5:

Vale, vale. Pero eso, aquí en tierra puede ser muy claro, pero en un avión, un tubo rodeado de gente ¿vale? la entrada en pánico, ¿no? Tú, además te pasa eso, y a ti te puede decir, no sé, el enfermero: “*Sergi, cuatro intermitentes ponte en el arcén y vente para atrás*”. Allí no hay intermitentes, no hay arcén y estoy solo. No hay un Sergi para ayudarme con lo cual, ahí tienes que tirar de... y además en tres asientos, tú no tumbas a nadie, ¿vale?, con lo cual era túmbala, sube las piernas, un poquito, a ver qué tal, no sé qué... bueno ¿no? Te planteas ya... ¿qué pasa? Al final lo que le había pasado era que aprovechando que yo me había ido al lavabo, le había pegado un lingotazo al Cava. Y obviamente, bueno, se había puesto un poco contentilla, ¿no? El alcohol baja la tensión. ya está. Pero eso, tú imagínate que estás ahí arriba, no tienes contingencias, tú no puedes parar, eso sigue. Y si tú en un avión ...en un avión, le dices aterrizaje de emergencia, o sea, prepárate luego para dar explicaciones al Papa. ¿de acuerdo? O sea, tienes que ser una persona resolutiva, entender dónde estás ¿vale? en una situación compleja, con algo a lo mejor muy fácil, pero que puede ser complicado en ese momento y empezar a solucionar de una manera... Yo siempre digo, ¿eh?... yo cuando soy instructor de soporte vital avanzado y de primeros auxilios, siempre digo a la gente sanitaria es: “*los números están muy bien, las máquinas están geniales, pero toca al paciente, y siempre ve de aquello más sencillo a lo más complejo, porque si vas a lo más complejo, lo fácil es que lo cagues. Bueno, empieza a buscar soluciones sencillas y aumenta la complejidad conforme veas que no funciona y date tiempo que funcione*”. Levantar las piernas no es automático ¿no?

tarda su ratio ¿no? Pues bueno, eso, y con *WhatsApp*, no tienes otro. Nosotros... hay otros que nos... ¡Toma ya! Ahí te he metido un rollazo que te cagas (risas).

Entrevistador:

¿Qué procedimientos sueles utilizar en tu día a día?

Informante 5:

Obviamente en helicóptero los procedimientos del SEM, ¿de acuerdo? Aquí usamos procedimientos estándar que estamos, tenemos una parte, por ejemplo, en paciente crítico, ¿de acuerdo?, usamos los procedimientos y estándares que nos marca la Sociedad Europea, tanto la ERC, para la reanimación como paciente crítico ¿de acuerdo? como pacientes... el paciente crítico de Unidades de curas intensivas, si es un paciente de cirugía, pues las recomendaciones de la Sociedad Quirúrgica, ¿no? de cirugía del momento. Probablemente tiras del español ¿vale?, porque normalmente el español está en consonancia con los europeos, ¿vale? Sí que es cierto que, en ese caso, ahora mismo, que ya estamos en un proceso de estabilización, pues poquito a poco estamos haciendo procedimientos internos que lo que hacen es intentar simplificar, ¿no? estandarizar nuestros procedimientos internos a nivel... para todo el mundo, y qué aquellos más específicos, pues bueno, un poco irte a eso ¿no?, pero tratar de eso ¿no?, de tener un procedimiento de trabajo estándar. Pero ahí estamos, ¿eh? Estamos trabajando, tenemos los básicos de reanimación y tal, los tenemos, pero los otros... o de pediatría los tenemos, pero los otros sí que estamos ahí un poco asimilándolos y creándolos.

Entrevistador:

¿Qué herramientas o materiales utilizas habitualmente en tu día a día?

Informante 5:

Nuevamente, en helicóptero, si tú piensas en una Mike (USVAm), llevo un monitor, monitor desfibrilador, bombas, aspirador, llevo un respirador, llevo una maleta de intervención... eh... no es igual que la de tierra. La de una Mike (USVAm) cambia porque nosotros, a nivel interno, hemos decidido estandarizar otras cosas para poder llevar más material o poder atender más ¿vale?, pero llevamos lo que el SEM, en este caso, dice que es el equipo estándar de una Mike (USVAm), de un Soporte Vital Avanzado ¿de acuerdo? Vale. A nivel de... de avión sí que... aquí tenemos un hándicap porque, si es avión ambulancia, llevamos lo que es un Soporte Vital Avanzado. Ahí no hay problema... llegas, lo metes y ya está. El espacio es el que es, lo adaptas. Si vamos en línea comercial también tratamos... tenemos, como te he enseñado antes ¿no?, mochilas, pero tratamos de que, las mochilas obviamente, lo que es la reanimación cardiopulmonar, la asistencia ventilatoria, a todos, todos llevan eso, Soporte Vital Respiratorio y el Soporte Vital Intermedio-Avanzado lo lleva...

Entrevistador:

Sin oxígeno, ¿no?

Informante 5:

Sin oxígeno.

Entrevistador:

El oxígeno lo proporciona el...

Informante 5:

Exacto. Pero luego tratamos de adaptar, ¿eh? Eso implica que llevo para accesos vasculares, llevo medicación para hacer una pequeña reanimación, una analgesia, pero no llevo un sedante como tal para hacer un aislamiento de vía aérea. Normalmente la vía aérea, lo que haces es llevar Guedel... un Guedel y llevamos una mascarilla laríngea o una Fastrach, ¿de acuerdo? En... en la mochila avanzada sí que llevas para hacer una intubación, pero lo que sería la... lo que nosotros llamamos la intermedia, llevas para un manejo de vía aérea intermedio, ¿de acuerdo?, o sea, un Guedel y... para un principio un Guedel y luego mascarilla, laríngea. No hay intubación. Da igual que lo lleve un médico o un enfermero, ¿eh?, no nos complicamos y más cuando sabemos que vamos a intervenir en áreas en el cual nuestra... nuestra... nuestra titulación no está reconocida. A ti una laríngea, un paramédico americano te puede mirar mal, pero no pasa nada. Pero una intubación, se puede hacer también, puedes acabar detenido ¿de acuerdo? con lo cual, o sea... y adaptar esa mochila a aquello que vas a necesitar: ¿que la paciente va a tener alguna dificultad en movilizar y va a ir sondada? pues obviamente te llevas tu equipo de sondaje, de... de sondaje de emergencia y para poder recambiar la bolsa ¿vale?; que la paciente tiene algún problema abdominal, pues, por ejemplo, también llevamos un equipo de curas. ¿vale? Pues eso, bueno, medicación. También es cierto que llevamos todo hecho para una emergencia. Si la paciente necesita medicación habitual endovenosa y tal, todo eso, lo que hacemos es, en el hospital en el que está que nos lo dé ¿de acuerdo? Y luego sí que, por ejemplo, una cosa muy curiosa es que a nivel de... de líquidos tenemos una restricción muy grande. Problema de... si tú vuelas, te vas, te dicen: *"no puedes llevar más de 10 botes de 100 ml y un máximo de 400"* ¿vale?, con lo cual puedes llevar cuatro botecitos con el champú, tú que tienes pelo, pues llevas ¿no? el... el acondicionador, el de cuerpo y puedes llevar una colonia, ¿vale? Pero tú imagínate que, o sea, yo también puedo llevar solamente 400 en sueros, ¿vale?, con lo cual, ¿cómo me lo monto? 400 en suero significa que llevo un suero fisiológico, un glucosado, un paracetamol y el otro puedo elegir qué quiero, otro fisiológico o tal, ¿vale? O resulta que... intentamos ser un poco avisados y, por ejemplo, un suero de irrigación va con el kit de curas, ¿vale?, entonces ese no te lo

cuentan, lo ven aparte y no se dan cuenta que sumando ese son 500, no 400. Pero hay sitios que se lo ven y que dicen: *“no, no, solo 400, elige qué quieres, el fisiológico de 100 para infusión o el de curas”*. Y te lo quitan.

Entrevistador:

Y ni que lleves el informe y tal, ¿no te dejan pasar nada?

Informante 5:

Con paciente no hay tanto problema. Con paciente no hay tanto problema. El problema es cuando vas solo, tanto la ida como la vuelta, o a la vuelta cuando lo has dejado y vuelves volando, ahí es cuando hay. Pero te puedes encontrar problemas de eso...de que te digan no, no, no, aún son 400. O países, que hay medicaciones, ahora que está de moda el Fentanilo, que te remiran y miran: ¿y por qué llevas el fentanilo? Porque la paciente lo lleva, ¿ves que está en la receta?... y tal y allá. *“Pero es que llevas 3 ampollas. Sí, claro, es que es lo que me han dado porque... no sé. Pero es que una ampolla...”* Y a lo mejor te dicen: *“me quedo con dos”*, y te deja un Fentanilo, ¿eh? Y te lo comes con patatitas, no hay... Bueno, va un poco... No es fácil el tema de medicaciones en... en líneas aéreas.

Entrevistador:

Vale. ¿Cómo registráis la atención que realizáis, tanto en el helicóptero como...?

Informante 5:

En el helicóptero llevamos la ECE (Estació clínica d'Emergències), ¿vale?, el sistema estandarizado del SEM, llevamos una tablet con la aplicación, que seguro tú ya conoces, ¿eh? y ya está. Eso es lo que usamos. Aquí, en (nombra la empresa), nosotros tenemos tres documentos, tres bloques de documentos: un prevuelo, un prevuelo, el *inflight* y el *closure*. El *preflyght* es un documento en el cual tú, cuando llegas a ver al paciente, ¿de acuerdo?, tú haces una evaluación de... una evaluación del paciente; miras cómo está ¿de acuerdo?, en el hospital; te vuelves a ver que todos los informes que te han mandado se corresponden con los que tienen, si hay alguna novedad; le haces... tomas tensión, miras un pulso, o sea, lo chequeas de arriba abajo: le haces un ABCD, ¿de acuerdo?, de arriba a abajo te lo vuelves a mirar, a ver cómo está, ¿de acuerdo?, y ves si está para volar o no; eso lo registras. También antecedentes... todo. Haces un registro de todo eso, ¿de acuerdo? Y haces tu propio *Fit to Fly*. Luego, si quieres, te enseño la documentación, ¿vale? Luego, y ahí además, si la persona tiene medicación, si tiene... si la medicación va a tu cargo, o sea, te la dan para que tú se la administres o, por ejemplo, *“no, no, no, me la llevo yo porque son pastillas y es mía, y aparte es la medicación crónica que yo me la conozco y tal”*. Entonces, firman una hoja de descargo conforme la medicación es su responsabilidad, ¿de acuerdo? Y, lo último, es... haces una... haces una hoja de transfer, ¿vale?, el

equipo del hospital que te lo da te lo firma conforme te dan y te pasa la responsabilidad de ti. Luego también tenemos un *check-list* con todo lo que llevamos y tal. Y por ejemplo, si vamos a usar... muchas veces lo que llevamos en lugar de oxígeno es un POC, concentrador de oxígeno, ¿vale? que es una maquinita, parece un radiocasete de los 80, de esos pequeñitos, que lo que hace es coger aire ambiente, lo pasa con unos filtros, concentra el oxígeno y lo suelta a pulsos. ¿Eso daba alguna concentración fiable? No, ¿de acuerdo? Eso simplemente da... lo que le dices a la máquina es cómo de rápido quieres que concentre ese oxígeno ambiental entre 1 y 5 pulsos y puedes llegar, se supone que puedes llegar a conseguir lo que sería un 35% de flujo continuo, pero no tiene nada que ver. Pero ¡bueno!, y vas con gafas nasales o con una Venturi normal, ¿de acuerdo? Pero no puedes llegar a más de eso. Pues eso también lo declaras, si llevas eso lo declaras. Si llevas un DEA, también lo declaras. Todo eso es... la documentación *pre-flight*. Y todo eso, una vez que lo tienes hecho, y tienes que hacerlo ahí delante del paciente y como mucho lo puedes acabar un poquito en el hotel o en hall del hospital, pero eso lo tienes que enviar. Se envía aquí. Normalmente aprovechamos el grupo de *WhatsApp* y lo cuelgas. Ahora estamos viendo otras... otras vías más seguras para poder colgarlo. Como mucho, 45 minutos después de haber visto al paciente, lo tienes que tener. Y eso se envía también a la compañía aérea y al seguro para que sepan que tu valoración a pies de cama se corresponde con la valoración que todos ellos han hecho y que se ha hecho aquí, desde el despacho. Luego tenemos una *in-flight*, una *in-flight* es una hoja de... de... de asistencia de constantes vitales, así que vuelves a escribir un poquito todo como te lo has encontrado, como tal, vuelves a escribir cómo ha evolucionado el paciente durante el vuelo y es una hoja de gráfica, es una gráfica pura y dura, ¿vale? Y eso es durante todo el vuelo, y escribes lo que te has encontrado en el hospital. No solamente es durante el vuelo, sino, si a lo mejor, por ejemplo, tienes una hora y media de traslado hasta llegar al aeropuerto, pues como mínimo ahí vuelves a hacer una de constantes, ¿vale?, durante el vuelo y antes de dejarlo también, o sea, escribes todo.

Entrevistador:

Y que va ¿por tablet, móvil, ordenador?

Informante 5:

Tablet, todo tablet. Es todo online.

Entrevistador:

O sea, cuando se va a la gente, llevan una tablet y van...

Informante 5:

O incluso por el móvil. No es una aplicación ¿de acuerdo?, no hemos llegado al nivel de conseguir una aplicación. Sí, esto, de momento no tenemos aplicación. Y luego

tenemos lo que es *Closure*, que es un último paquete en el cual hacemos una descripción del del de todo el traslado, no tan médica, pero sí a nivel logístico. Con dónde hemos ido, fecha de entrada y salida, dónde hemos ido entre hospitales, aeropuertos y si hemos usado ambulancias, qué compañías de ambulancias, de taxi, hoteles... Entonces hacemos un poco una explicación otra vez del paciente. cómo estaba, pero si... bueno, me he encontrado el paciente bien, con buen estado de ánimo, no sé qué, pa pa pa.... las ambulancias llegaron a su hora, todo el traslado se hizo correcto, no hubo ninguna incidencia... Y entonces, si hubo alguna incidencia, por ejemplo, este señor, lo que te expliqué de la señora que se hipotensó por haber bebido alcohol. Tenemos un apartado de eventos, no... eventos...eventos, un evento no... bueno...

Entrevistador:

No esperado

Informante 5:

No esperado, ¿vale? Lo describes: qué pasó, qué hiciste, y encima describes si podías haberlo evitado, si no, si sí. O eventos logísticos no esperados ¿no?, y haces toda la descripción de todo eso. Y al final el transfer, firmas el transfer, le haces firmar el transfer a quién se lo das. Por ejemplo, viene una ambulancia a buscarla al al aeropuerto, pues le haces firmar al técnico, al paramédico, al enfermero, al médico de la ambulancia, conforme tú le haces el transfer. Y eso es el tercer paquete. Pues esos dos paquetes, el *in-flight* y el *post-flight*, los envías justo cuando lo terminas, haces el transfer a la persona, lo vuelves a colgar y lo envías, ¿vale?

Entrevistador:

Pues empezamos con el tercer bloque, que sería un contexto más operativo y de seguridad. ¿Cómo describirías el entorno en el que trabajas?

Informante 5:

En el helicóptero, obviamente, es un... es un... es un entorno...eh... es un entorno controlado, con la máxima seguridad posible dentro de lo que hay ¿de acuerdo?; te diría que mucho más seguro que por carretera en ambulancia, porque la... la..., sobre todo por normativa aérea, o sea, es brutal el *feedback* de seguridad que... que... que se hace ¿vale? Y bueno, pues como tú, cuando trabajas en ambulancia, ¿vale?, un ambiente seguro, controlado o descontrolado, ¿no? (risas), o sea, depende de cuando llegues al incidente y cómo está la cosa, pues es lo que hay ¿de acuerdo? No, no tiene más. En el avión, la sensación de descontrol... no, no de descontrol. Controlado sí, porque el control... ahí sí que eres tú un autónomo en que en todo momento tienes que dar autoseguridad, ¿vale?, pero sí que es cierto que estás actuando en una situación hostil constantemente. De acuerdo, o sea, el momento más seguro con el

paciente en una misión en el cual vas a volar en un avión comercial... el vuelo en un avión ambulancia sería muy parecido al helicóptero, ¿de acuerdo? Hay más intervinientes, pero al final es una ambulancia que vuela, punto. No tienes más ¿de acuerdo? Hay más ingresos, interviene más, tienes que entrar dentro del aeropuerto... bueno. O sea, realmente donde la situación es mucho más hostil es cuando es comercial, línea comercial. El momento más seguro es cuando la persona, el paciente, todavía está en el hospital. Estás en una zona segura, o sea, todo lo que le pase vas a tener a todos los profesionales habidos y por haber para atenderla, punto, no tiene más. En el momento que sales a la calle, ahí tienes que estar, o sea, con... con aquí de... delante es el escáner, el radar, como tú quieras llamarle, y la lucecita roja, controlando todo, porque la seguridad al paciente se la vas a dar tú en todo momento, ¿vale? Estás en una situación hostil que... un montón de intervinientes a tu alrededor, no sanitarios, que te han de ayudar, con lo cual tú has de marcar las pautas de cómo se moviliza el paciente, dónde van las maletas, la documentación ¿de acuerdo?... todo. Obviamente, dentro del avión, te metes en un tubo, que tu ayuda posible es... no vale esto que hay en las películas de *“un médico, por favor”*, esto no sirve, ¿vale? O sea, no. Eres tú, ¿vale? Puedes pedirlo, puedes pedirlo. Pero no. Igual resulta que te sale el... el callista de turno, el podólogo o el dentista de turno que también se creen médicos, ¿vale?, o sea, cuidado. La seguridad te la das tú y además tienes que pedir ayuda al... al *Flight Crew*, pero le has de dar tú seguridad al *Flight Crew*, conforme no pasa nada, está todo controlado, las pautas de cómo te han de ayudar o qué necesidades tienes tú ¿vale?, con lo cual es un entorno hostil, ¿vale? La seguridad te la tienes que dar tú, o sea la... la... sensación, yo al menos, y ya llevo tiempo volando, y obviamente todo mi bagaje ¿no? en extra hospitalaria, pero la verdad es que cuando voy con el paciente... mira, te diré que este fin de semana ha volado y ha sido la primera vez que volando me he visto una peli de Netflix con el paciente al lado. Pero era un paciente que iba, no bien, requetebién. Que en lugar de ir yo podía haber ido tranquilamente su hermano, ¿vale?, acompañándolo, ¿eh? O sea, he ido de compañía realmente. Pero si no, estás: que el paciente se mueve a ver qué pasa, cómo va, *“¿se encuentra usted bien?, ¿come suficiente?, ¿se está hidratando?, ¿tiene ganas de ir al lavabo? ¿Cómo se encuentra?”*. Te viene el *Flight Crew*. *“¿cómo está? Todo bien, todo controlado”*. Tomar una tensión, lo puedes desplegar allí el box con cuidado, con ¿no? Tomar la tensión, que te vean que estás trabajando, pero tampoco molestar al resto de pasajeros, ¿no? Hay gente que es muy sensible y que te pones ahí a tomar una tensión y de pronto alguien *“¡Uy! qué está malo! ¡Dios mío!”*, Y entra en crisis de ansiedad. A mí me ha pasado, con lo cual, dar una intimidad a una persona en un sitio en el cual hay poca intimidad, bueno, ¿vale? Simplemente tú imagínate, ¿vale?, a mí

me ha pasado, un señor que de pronto tenía ganas de ir al váter llevaba pañal, y dice: “*es que tengo ganas de ir al váter pero me lo he hecho encima*”. Tú piensa en un servicio de un avión y da igual que sea un A380 que sea... son lo mismo. Es un módulo estándar que se mete ahí como como los módulos de una camper ¿vale? Pues entra con él, cámbialo, quítalo, ¿vale? O sea, ¿en cuánto? ¿en un metro cuadrado? ¿metro veinte cuadrado? Pues eso es difícil. Una persona que te ayuda a hacerle una higiene, ¿no? en una cama, en un hospital, en un baño de **** madre, ¿vale?, ¿en un aseo de un avión? ¡Vamos! Eso es, parece una viñeta de... de... de Mortadelo y Filemón en sus mejores tiempos, ¿vale? Bueno, pues eso te complica la situación. Y luego eso, que no se te ponga mal. O si está durmiendo, si está durmiendo bien, si satura bien, así que... ¿vale? O sea, es la situación, no el paciente.

Entrevistador:

¿Qué elementos entonces consideras antes de trasladar?

Informante 5:

Estabilidad del paciente, obviamente, estabilidad del paciente; posibilidad de volar ¿de acuerdo?, o sea, que ¿esa estabilidad va a permitir hacerle volar? Si yo tengo una persona que está saturando normalmente... que está saturando a 92, y resulta que voy con un POC, con un concentrador de oxígeno, o sea, esa persona no va a poder volar porque no va a necesitar, no va a necesitar un POC, va a necesitar oxígeno para volar, con lo cual, ya tengo que cambiar mi plan de vuelo y cambiar el plan de vuelo puede ser complicado, ¿vale? Mi... mi... es estabilidad, capacidad si está *Fit to Fly*, y si los recursos que tengo, tanto propios como ajenos, me van a permitir hacerlo con seguridad, y que, si hay algún incidente, voy a poder resolverlo con solvencia, ¿vale?

Entrevistador:

¿Qué desafíos te representa trabajar en espacio aéreo y cómo los afrontas?

Informante 5:

¡Hombre!, me lo paso teta, me lo paso muy bien. O sea, para mí, y sin menospreciar... menospreciar el terrestre, ¿eh? Si en algún momento, algún día para ti, trabajar en lo que estás trabajando no supone un reto, ¿vale? un reto agradable, ¿eh? ¿no? cambia de trabajo porque te vas a amargar la vida, ¿vale? Entonces, para mí supone un reto en una situación diferente a la que he estado haciendo durante muchos años, que el paciente lo tengo que pensar muchísimo más ¿vale?, con lo cual, mi cabeza pues se lo pasa bien haciendo eso, que a mí me gusta el Tetris, ¿vale?, y los rompecabezas y me gusta, ¿vale?, o sea, el tener que pensar, ¿eh?, y analizar las cosas, pues me supone eso. A nivel profesional tengo eso, ¿vale? Trabajo en un ámbito, dentro de lo que es lo mío, trabajo en ámbitos en los cuales tengo que seguir sacando lo mejor de mí ¿de acuerdo? Y sacándolo de una manera agradable. En tierra, lo estaba sacando,

sí, pero ya me empezaba a resultar pesado, ¿vale? Había momentos en que empezaba a ser un poco abuelo, ¿eh?, abuelo cebolleta quejica, ¿vale? Entonces, bueno, supongo, es un reto. Para mí supone un reto, está siendo un reto.

Entrevistador:

¿Te has encontrado alguna vez con situaciones imprevistas, ya sea condiciones climáticas, fallos del avión o del helicóptero o situaciones críticas en los pacientes en pleno vuelo?

Informante 5:

Sí, sí me los he encontrado. Me he encontrado tanto tener que dar en helicóptero, tener que darme la vuelta porque no podíamos llegar por condiciones climáticas o por un fallo de... de helicóptero de acuerdo. Como... como también encontrarme que el paciente nos hace algo que no estaba previsto ¿de acuerdo? y tener que actuar. Sí que, en el helicóptero, también depende del compañero ¿eh?, pero con (nombra a su compañero) en concreto, con... con mis otros compañeros Lo estamos haciendo, pero, bueno, con (nombra a su compañero) siempre hemos dicho: *“Tenemos que conseguir que los servicios, hasta el más guerrero, se... se convierta en un traslado aburrido”*. Eso significa que hacemos una previsión de todos los posibles, antes de... antes de empezar a volar, ¿de acuerdo? Pero aun así te puede dar un susto, ¿de acuerdo? Yo, de hecho, me acuerdo que hace dos años, no, en el 2022... ¿2022?... 2021, estuve dos meses de baja porque hice un síndrome del piramidal, que es un músculo de de la pierna, un músculo interno, el que da estabilidad de abducción a la pierna, porque en un accidentado, un motorista accidentado, que en teoría está estable, en vuelo hizo una hemorragia interna que no estaba prevista porque no los puede prever, se paró y tuve que hacer reanimación dentro, y por la posición que tuve que tomar hice... hice un síndrome piramidal y estuve dos meses hasta que pude volver a caminar de manera normal, ¿vale? Con lo cual, bueno, te adaptas.

Entrevistador:

¿Se puede hacer RCP?

Informante 5:

En un helicóptero sí, mal, pero se puede hacer.

Entrevistador:

¿Y no influye en vuelo?

Informante 5:

Eh... influye, avisas, lo avisas por el movimiento, pero eso. Pero, por ejemplo, lo que hacemos nosotros ya es, ante la previsión de que se puede parar, o que tienes un eso... es parches y pones la plancha del... del cardiocompresor, ¿vale? Y en el avión pues obviamente, tratas de... si ves que no está estable, no vuelas, ¿vale? Solamente

me he encontrado en dos situaciones en las cuales he tenido un fallo técnico, una era en vuelo y aterrizamos, ¿vale?, y simplemente fue que se estropeó un pitot, una sonda de... de las de... una sonda de... que tomaba... de las que daba la referencia de velocidad al avión, y como no... tienen que llevar dos, y como una fallaba... En teoría puedes seguir volando con uno pero el piloto decidió que bajaba, que no se arriesgaba a seguir volando solamente con uno, ¿vale?, porque tampoco tenía muy claro el fallo; y el otro fallo que ha habido fue, mira, estas Navidades que hice un vuelo que tenía que volar hasta Houston, Barcelona-Houston con un niño de *Sant Joan de Déu*, resulta que el avión tuvo algún fallo en tierra, aquí en Barcelona y ya no, y estuvimos casi dos horas dentro del avión y al final nos desembarcaron y nos tuvimos que esperar 24 horas a que lo arreglasen para poder volar. Dentro del avión que... ¿cosas graves? Solamente he tenido un señor que hicimos un *MEDEVAC*, desde Senegal a Roma, y se reinfartó, porque hizo un infarto en Senegal, perdón, en Cabo Verde, lo trasladaron a Senegal para hacerle el cateterismo, no pudieron hacérselo porque no tenían las sondas adecuadas y tuvimos... y acabamos... y se reinfartó en vuelo y, bueno, tonterías de estas de una señora que me hace algo que no toca, ¿sabes? que bueno, pero no... Grave, por suerte, en estos momentos no.

Entrevistador:

Vale. ¿Qué medidas de seguridad y protocolos hay en ámbito aéreo?

Informante 5:

El ámbito aéreo es el más normalizado, normativizado, protocolizado, regido con leyes del mundo mundial. O sea. Todo está bajo supervisión, todo tiene su norma, todo tiene su libro de instrucciones, todo ¿de acuerdo?, o sea, tanto aeronáutico como sanitario. Te estoy diciendo, sí tenemos nuestras, o sea, nos regimos por los protocolos del SEM, ¿vale?, pero si entras se está haciendo un apartado aeronáutico porque esa... toda esa protocolización se está adaptando al medio aeronáutico porque hay cosas que por tierra puedes hacer, pero que en vuelo no puedes hacer y no te puedes arriesgar. Y a nivel aeronáutico y a nivel de comercial de, bueno, en ala fija, está todo, vamos, no se te escapa ni un pelo. Si eres calvo, lo declaras. Si eres ciego, lo declaras, si se te está cayendo el pelo mientras estás volando, lo has de declarar. ¿vale? O sea, está todo, todo, todo y cualquier cosa que sale nueva y que no estaba prevista o que no... sale... se aplica una... una norma de seguridad, un aviso de seguridad y se estudia por las... por las autoridades competentes y se saca una nueva norma de revisión de o sea, para que todo el mundo esté de acuerdo, si hay que revisar, si atañe alguna alguna cosa del avión o simplemente, como pasó con los 737 Max, ¿te acuerdas que los Boeing¿, que justo post pandemia habían tenido problemas, se estrellaron dos ¿vale?. Bueno, pues subieron dos que se estrellaron porque debían

tener un problema dentro del sistema informático, del programa informático, y cuando tú tirabas para subir el morro...

Entrevistador:

Algo me suena, pero no.

Informante 5:

... el avión iba para abajo, lo interpretaba al revés. Se estrellaron dos. Al dos pararon toda la flota... la flota de 737 Max, ¿vale?, y les dio igual las pérdidas que hubiese. En tu empresa, ¿cuántas veces vas tú con... con la lucecita de que te falta agua y te dicen: *"tira, tira, que no pasa nada"* o de motor, ¿eh?, *"no, no, ya está, eso es el sensor, tu tira que no pasa nada"*. Vale, eso en aviación es impensable. Impensable.

Entrevistador:

Entonces, después de esto, ¿te preocupa tu seguridad?

Informante 5:

Hombre, por supuesto. Hay una cosa que tengo muy clara, ¿vale? Muere más gente, hay una estadística muy divertida que dice, muere más gente porque le cae un rayo encima que por un accidente de avión. Vale, muy bien. Obviamente, muere más gente en accidente de tráfico que no en accidente de avión. Sí, ¿vale? Pero también hay mucha más gente que se mueve por carretera que en avión. En carretera tú tienes los medios y la capacidad de integrarte al arcén o de tirarte a tierra y, ¿no?, si tú te caes con un avión, ni con el... ni con el carné de identidad en los dientes te van a reconocer, ¿vale?, o sea, imagínate. Me preocupa mi seguridad, sí, porque estoy en un medio que es completamente extraño, que no toca tierra, que está muy asegurado, pero obviamente, que estoy en una situación, o sea. ¿cómo te diría? Totalmente hostil. Le estoy añadiendo a mi trabajo una situación hostil que es volar. Los pájaros son los únicos que vuelan, ¿qué narices hacemos nosotros volando? ¿vale? O sea que me preocupa, obviamente no solamente, además eso en el vuelo, además a nivel profesional, si voy en helicóptero voy en equipo ¿de acuerdo? con lo cual las decisiones se toman en equipo y además en un... en un entorno muy controlado, ¿de acuerdo? Tú cuando entras tú con tu camiseta amarilla y tu compañero y sois 25, allí nadie chista. Tú cuando has visto llegar a los del helicóptero de rojo les ha faltado la alfombra roja, ¿verdad? O sea, llegan, llegan, ¿no? Y todo el mundo... Cuando vas en el avión ambulancia más o menos igual, pero cuando vas en línea comercial, eres un pasajero, vas acompañando, eres un mindundi acompañando a alguien que se encuentra mal o que ha tenido un problema y que todo el mundo puede estar a tu favor o en contra, con lo cual me preocupa mi seguridad ¿vale? Y si voy acompañado ¿vale?, con un médico o con un técnico, o con otro enfermero, puedo tomar decisiones colegiadas, pero la mayoría de las veces voy solo con lo cual soy yo, aunque tenga el

WhatsApp, el primero que tengo que aportar la solución al problema por lo tanto ¿la seguridad de quién depende? De mí, tengo que estar muy atento a ello.

Entrevistador:

Vale, pues vamos al último bloque, que serían ya más vivencias tuyas, durante los traslados, o bueno, cosas así un poco más personales. ¿Crees que hay demandas físicas sobre tu persona en este ámbito?

Informante 5:

Demandas físicas, ¿a qué te refieres?

Entrevistador:

¿Crees que trabajar en este ámbito te supone a ti un reto físico?

Informante 5:

Sí, sí, sí, sí. Mira, voy a hacer de abuelo cebolleta contigo, ¿vale? Y seguro que hay gente que se acordará. En el año 2007, se hizo la única en la única jornada, que yo recuerde, ¿vale?, luego no se han hecho algunas dentro de SEMES, de la... de la catalana y tal, pero como técnicos, solamente con el soporte de técnicos, en el 2007, aquí en Rubí, se hizo una una sesión de... una una sesión de técnicos, ¿vale?, y yo presenté, me pillaron en ese momento que como justo acaba de hacer el cambio de ¿no? de la promoción de técnico a enfermero y tal, pues... *“¡joye! danos tu visión, da una visión histórica, y qué piensas del técnico, de cómo ha evolucionado, porque tú lo has vivido”*, ¿vale?. Era cuando... justo yo fui de la primera promoción de TTS, ¿vale?, y luego yo no llegué a estudiar el TES, puesto cambié cuando empezaba el TES a salir, ¿vale? *“Da una visión, y tú qué piensas sobre el... sobre el TES, o sea, Cuáles son los requisitos para ser TES, para trabajar emergencias”*, ¿no? Y yo tengo una cosa muy clara, ¿vale? O sea, yo no te pido un cuerpo Danone, pero tú has tú has de estar físicamente en condiciones, físicamente físicamente en condiciones, física y psicológicamente en condiciones. Si tú no, tú no puedes realizarlo..., obviamente ningún trabajo, pero específicamente este, da igual en tierra, en aire o en mar, tú no puedes, ¿vale? ¿Por qué? Ya no te hablo de aire, ¿eh?, tú tiras de silla, ¿eh? Chúpate, simplemente, un piso, con un tío de cien kilos, ¿eh? O estás bien físicamente o cuando llegas a... tirar tiras porque tiras de coraje y lo haces, pero cuando llegas abajo, ¿eh?, ¿qué hace el cuerpo? Se acuerda de ti y de tu madre, de tu abuela y de todo el mundo. ¿vale? Con lo cual físicamente has de estar. Psicológicamente, has de estar... Estás atendiendo gente en una situación débil, ¿vale? Eso general. ¿Cuál es el problema que tienes en helicóptero? Que además estás haciéndolo en un espacio confinado ¿de acuerdo? con pacientes que en teoría son más graves o más capacidad de inestabilización, que además vas a sitios que pueden suponerte un reto físico, ¿vale?, porque no es andar por una calle, ¿vale?, sino que estás... yo hace poco, con con mi

compañero también, decía: “tío, parecemos dos cabras montesas, tú estás en esa piedra ahí, que no te puedes mover, yo estoy en la otra aquí, entre medios hay una rajita, y el enfermo está tumbado en Isla Salosa y estamos mirando a ver cómo llegamos”. Porque tenemos que ¿vale?, o sea, tienes que estar ¿vale? Y luego físicamente tienes que estar preparado para ello, ¿vale? Te vuelvo a decir, no tienes que ser un cuerpo Danone, ni estar... pero físicamente tienes que tirar ¿de acuerdo? Y luego, obviamente, en el avión, en el avión ambulancia y en el eso... te tiras muchas horas, ¿vale?, vas a dormir poco, vas a hacer cambios horarios, ¿vale?, te pasas, o sea, si tú te vas ahora a Bangkok, ahí hay ocho o nueve horas de diferencia, ¿de acuerdo?, con lo cual vas a llegar allí, que tú vas a llamar a casa, tú eres la tarde, has estado quince horas volando, que habrás medio dormido, no sé qué, no sé cuánto, pero todo el rato vas a estar con el sol, ¿vale?, va a ser de día. Tú vas a llegar allí pero tu cuerpo te está diciendo: “¡tío!, que... que es de noche”, o que que hemos pasado una mala noche porque tú tienes ganas de dormir, y en cambio, tú estás allí, ¿vale? O sea que... que físicamente... Y psicológicamente, obviamente, te metes en un tubo con alguien que necesita de tu ayuda muchas horas, o sea, tienes que... ¿vale? ...tienes que tener una cierta resistencia física y psicológica.

Entrevistador:

Y de ahí venía la siguiente pregunta, ¿cómo manejas la carga de trabajo, ya sea físico o emocional, durante un traslado?

Informante 5:

Bueno. Mira, en la mili...

Entrevistador:

Perdón, necesito cargar el portátil que ya me está...

Informante 5:

Este también, yo creo que está... Mira, sobre todo, hay una cosa que cuando vas solo, tienes que... o sea tener todo muy... cuando sales de... si hablo del helicóptero, es una guardia, ¿de acuerdo?, con lo cual significa que la noche anterior habré intentado dormir bien, ¿vale?, y cuando vuelves, pues también...bien: descansar, la buena alimentación, todo. Se trata de descansar, eso, ¿eh? En helicóptero al final es una guardia de ambulancia, ¿vale? No tiene más. Te puedes encontrar cualquier incidencia y tienes... tú sabes que al cabo de... puedes tener una guardia muy mala de 24 horas, pero sabes que al final te vas a descansar, que si te vas a trabajar a otro lado es porque tú quieres, pero si no, tienes descanso. En el avión ambulancia o en la línea comercial, tú te vas, con lo cual vas a estar muchas horas fuera en exposición, ¿de acuerdo?, la presurización machaca, ¿eh?, la presurización de un avión machaca, machaca bastante, ¿eh? Con lo cual, yo lo que hago es, cuando salgo de aquí, tenerlo

todo... haber hecho un... un *check-list* de todo, tengo todo lo necesario tanto a nivel profesional, mi... mi mochila, mi maleta está completa, llevo toda la documentación necesaria, tengo mi... mi maleta personal, mi mochila personal, llevo todo lo que necesito, ¿vale?, o sea, todo, ¿vale? Tenerlo todo muy, muy controlado. Y luego, obviamente, por ejemplo, cuando voy a por el paciente tratar de descansar lo máximo posible en el avión: pues si puedo echo una siesta, si tengo ganas. No, no estoy aquello, me pongo, me pongo a ver Netflix, o ¿vale?, pues intento dormir, ¿vale?, para ir descansado. En los traslados, por ejemplo, este fin de semana fui hasta Munich, hice un traslado desde el Tirol, en Austria, hasta Londres. El primer vuelo fue Barcelona-Múnich, ¿vale? Bueno, pues ahí fue por la mañana, vas despejadito, pues sí, me pegué una siestecita, pero al final acabé leyendo un rato, revisándome los informes otra vez, empezando a escribir el... los informes por si hacía falta, por ejemplo, los antecedentes y tal que estaban muy claros... voy escribiendo. Pero es que desde Munich hasta Zams, que estaba en el Tirol, eran tres horas de coche. Pues en el coche, obviamente, tratar de comer bien, descansar en el coche todo lo posible, echarse una cabezadita, ¡hombre!, disfrutar del paisaje. Una de las cosas buenas que tiene este trabajo del ala fija, que ves muchos sitios, ¿vale? O sea, bueno, luego te lo digo cuando cortes el el el micrófono, pero es que ves muchos sitios y es muy fácil dejarte llevar por el hecho de estoy en un sitio nuevo, voy a verlo, ¿no? Sí, podéis verlo, pues sabiendo que has de descansar porque ¿cuál es tu misión? Tu misión es atender al paciente, llevarlo a su casa. Y ¿cuál es la misión final? Volver a casa en las mejores condiciones. Yo siempre digo que cuando yo salgo de casa, mi misión es volver a casa, ¿vale? El resto es el trabajo y tengo que volver en buenas condiciones. Bueno, pues eso, no dejarte llevar por *“¡otras! ¡qué estoy en el Tirol! ¡voy a buscar a Heidi!”*, ¿vale? Estoy en el Tirol, sí, vale, pero ¿a qué hora llego?, voy a ver al paciente, me voy al hotel, tengo que mandar la documentación, todo. O sea, gestionar todo eso, saber qué es lo primero que tengo que hacer. Físicamente, ¿cómo lo llevo? Tratar de descansar todo lo máximo posible. Durante el traslado con el paciente, obviamente, tenerlo controlado ¿vale?, pero sin estrés, ¿de acuerdo? También, si el paciente descansa, yo descanso. Eso lo aprendí mucho con mi mujer cuando tuvimos los niños. La ginecóloga y la pediatra dijeron: *“a partir de ahora, cuando tu hijo descansa, tú te has de descansar”*, ¿vale? O sea, si él duerme, tú duermes; si él está despierto, aprovecha para hacer cosas, aparte de darle de comer. Obviamente, pues yo también, en su momento, cuando mi mujer volvió al trabajo, yo también hice lo mismo. Yo hacía... cuando él dormía, yo dormía, descansaba. Pues con un paciente en... en... en ala fija, hago lo mismo: si él duerme y está controlado y todo bien, yo descanso. A lo mejor no duermo, ¿vale? porque no me apetece, pero descanso, cierro los ojos,

trato de no ver Net... una peli, o sea, trato de estar en un estado de relajación, ¿de acuerdo? Si él está despierto, yo estoy con él ¿de acuerdo? Y, además, hay una cosa que muchas veces no se cuenta: tú vas a un país extranjero, vas con un idioma que no es el tuyo, en castellano, en catalán o donde quieras, pero aquí el... el idioma que se usa habitualmente es el inglés. El inglés no es mi idioma, ¿de acuerdo? Yo hablo inglés, francés, aparte del castellano y del catalán, ¿vale? El francés lo hablo mejor que el inglés ¿vale? Eso a nivel psíquico también machaca, porque mi comprensión...

Entrevistador:

Estás más atento a todo

Informante 5:

¡Claro! Eso también hace que tengas que estar más así, con lo cual en los momentos de descanso he de descansar más porque mi cerebro está aún más estresado, ¿de acuerdo? Con lo cual, básicamente lo que trato es, ¿qué el paciente está despierto?, yo estoy con él; ¿el paciente descansa?, yo descanso; ¿tengo periodos de descanso?, lo racionalizo y descanso; ¿qué puedo ver cositas?, voy, obviamente, ¿vale? Cuando estuve en Bangkok, resulta que, por la logística de los vuelos, tuve 24 horas allí. Pues obviamente, sí, fui al hotel, dormí mis ocho horas, me fui a la piscina del hotel, me bañé, fui a verme un rato... a ver Bangkok, me fui a ver el Buda tumbado, el Palacio Real, me fui a ver las típica... las típicas calles, ¿vale? Pero todo eso me diseñé cuánto tiempo podía estar, y si resulta... y yo quería ir a ver a un tren muy famoso que te vas a verlo, que te estás, ¿no?, que pasa entre casas, por horarios no me daba. ¿Podía haber ido?, sí, pero forzando un poquito el horario. Pero eso significa que a si fallaba algo en los transportes de... de turismo, ¿de acuerdo?, ya iba a ir mal para ir a recoger a la señora, para poder volver al hotel, ducharme, recogerlo todo, volver a revisar. Bueno, pues no lo fui a ver. La gestión es esa.

Entrevistador:

Y ¿cómo manejas si hay estrés? ¿Cómo lo manejas?

Informante 5:

Poker face ¿vale? Bueno, sobre todo siendo muy analítico, ¿de acuerdo? Contra peor es la situación... ¿sabes aquello de vísteme rápido que tengo... vísteme despacio, que tengo prisa?, pues eso. O sea, las situaciones de estrés tienen que ser por algo que no tenías previsto ¿de acuerdo? y el... y el estrés lo has de manejar, en el momento, dándote el tiempo suficiente para ver qué cuál es el elemento o el agente que te está provocando el estrés y de qué manera lo puedes controlar, ¿de acuerdo? Es la única manera. Con lo cual, en el momento que hay estrés, es pararse, entre comillas, tomar aire, paso atrás, analizar qué está pasando, por qué estoy estresado, y tratar de buscar la solución a ese estrés para que sea controlable, ¿vale? Bueno,

también la experiencia, los años de trabajo, las canas, ¿vale?, también te dan un poquito de... de esa... de que... de canalizar esa energía, ese estrés en positivo, ¿vale? Y obviamente también hay muchas veces, sí que es cierto, que he hecho cursos de... de manejo del estrés cuando... hacer... hacer... o sea, estudiar y tener controlado, o sea, conocer tu medio de trabajo, cuál es tu profesión, formarte sobre ello, quita mucho estrés en el manejo del paciente, ¿vale? Y luego, lo otro es, simplemente, tratar, por ejemplo, a nivel logístico, tratar de tener todo lo que es tuyo, tenerlo controlado, saber que está contigo, que no lo pierdes de vista y que siempre está encima tuyo y luego que hay siempre unas pautas en la... según qué situaciones, que van a pasar. Tú sabes que en un aeropuerto el pasaporte tiene que ir cerca, tiene que ir contigo, con lo cual el pasaporte que sea fácil de... de sacar del bolsillo y volver a meter, ¿de acuerdo? Esas cosas así ¿vale? Si vas con el paciente que el pasaporte sea de que... sea... lo lleves tú para poder hacer las gestiones, no *“dámelo, quítalo”*, ¿sabes? Y saber que hay sitios, y sobre todo cuando hay sitios que son más complejos, Europa es relativamente fácil para un europeo. En Estados Unidos no es tan fácil. Pues conocer, ¿no? informarte antes y sobre todo ir con... con tranquilidad. Y luego, que el estrés sea interno ¿de acuerdo? y no transmitirlo a los demás, ¿vale?, tratar de dar... de transmitir confianza. Y cuando hay una situación de estrés, ¿eh? o que se te sale decir, ¿vale?, ¿no?, volver a lo que te he dicho antes, volver a controlarlo. ¿Qué pasa?, ser empático, preguntar con... ser educado, no explotar, lo fácil con estrés ¿qué es? explotar. Pues no, controlarlo, ¿vale? Preguntar qué pasa, ser empático, ser cordial, respetuoso, ¿de acuerdo? Si tú consigues todo eso, todo ese estrés baja y se vuelve a tu favor para solucionar las cosas.

Entrevistador:

¿Cómo afecta tu actividad laboral a tu vida personal?

Informante 5:

¡Ostras! (risas). Hacer 24 años, una novia me dejó porque decía que no podía con mi con mi vida laboral, ¿vale? Hombre, afecta. Las guardias de doce horas...La suerte que tengo es que mi... mi mujer es enfermera, ¿vale? Ella trabaja en otro ámbito, en el ámbito hospitalario, de lunes a viernes, ¿de acuerdo?, con lo cual, bueno, también en su momento hizo guardias de fin de semana, todo eso, pero ahora tiene, de... de unos años para acá, de lunes a viernes. Nos conocemos, conocemos el ámbito, sabemos cuál es...

Entrevistador:

Sabe de qué va.

Informante 5:

Exacto, conoce de qué va.

Y obviamente, ella ya me conoció... y mis padres, claro, antes de conocerla a ella, mi familia, mis padres, desde los quince años en el ámbito de extrahospitalaria. O sea, las guardias, ellos ya saben que yo desaparecía un fin de semana y ya no volvía ¿eh? O sea, que... Y cuando me iba, pues, o sea, a nivel familiar afecta, lo que pasa es que está como muy interiorizado... eh... En su momento, mis padres, mi mujer ahora, pues ella sabe que... que... pues cuando me voy de viaje pues que me voy cuatro días; mis hijos ya me han conocido... ahora empiezan a ser adolescentes, ¿vale?... pero ya desde pequeñitos me han conocido que papá se iba todo el día, o se iba dos tres días, con lo cual, está interiorizado. Yo intento minimizar eso ¿de acuerdo? Cuando estoy en casa estoy en casa por ellos, por mi casa. Ya lo has visto, ¿no? que me han llamado... me ha llamado mi mujer por un problema... un problema casero, y he dicho: *“bueno, pues el jueves lo podremos solucionar que yo estaré en casa”*, ¿vale? o sea, trato de tener, dentro del desorden que es esto, pues una vida más ordenada y que afecte lo mínimo posible. Pero obviamente... También es cierto que trato de no llevarme los problemas a casa, ¿vale? Los pacientes, la gente, o sea, todos, vivimos, nacemos, vivimos y morimos, ¿vale? Ahí, nosotros vivimos, y tú has vivido muchas situaciones en las cuales el sufrimiento es un sufrimiento que dices: *“hostia, si me tocase a mí, ¿qué pasaría?”*, ¿vale? Hay que ser empático en eso. Pero ese sufrimiento no te lo puedes llevar a casa o has de buscar la manera de soltarlo. Hay momentos que puedes, hay otros que no y hay que... pero... Y obviamente, a nivel de casa pues, cuando yo me voy un fin de semana, como este fin de semana, que mi mujer y mis hijos han estado en casa, yo no he estado... Bueno, pues llamándoles, sabiendo qué están haciendo, qué es... estar en contacto con ellos, no perder de vista y... *“Hala, me largo y me voy de fiesta”*, ¿no? Afectar, afecta.

Entrevistador:

¿Y cómo afecta tu actividad laboral a la visión de a tu visión de la enfermería?

Informante 5:

¡Ostia! Mira, sinceramente... te voy a ser muy, muy... yo soy muy crítico con mi profesión de enfermería, pero también tengo una visión muy sesgada. Yo vengo de dónde vengo y sigo donde sigo y yo espero jubilarme, no sé cuándo, dónde estoy, o sea, haciendo lo que estoy haciendo, ¿vale? Yo creo que tú que estás, eres técnico y estás estudiando enfermería, ¿vale?, yo creo que ya tienes ciertas ventajas sobre tus compañeros que vienen desde hacer, ¿no?... desde... desde el acceso universitario. Tú ya conoces el mundo sanitario, ¿vale? Tú has trabajado con enfermeras, has trabajado con... con enfermería, has trabajado con... con médicos. O sea, tú ya tienes una opinión formada de qué es para ti enfermería o qué te vas a encontrar en enfermería, qué puedes mejorar o qué no hay manera de tocarlo, ¿no? O sea, a mí

me pasó eso. O sea, yo... yo ya estaba dentro del mundo sanitario. Me he dedicado... tengo la visión de una... de enfermería... de una... de un de una cierta rama... de una cierta manera. Con mi mujer he conocido la otra, ¿de acuerdo? Entonces, bueno, puedo tenerla sesgada. Yo a veces digo, “*yo soy un técnico con más permisos*” ¿de acuerdo? La enfermería extrahospitalaria es una enfermería muy técnica, muy evaluativa, o sea, con mucho rol autónomo, por suerte, pero que... o sea... Mira, los PAE, que en muchos hospitales están protagonizados, o sea, aquí no te pones a hacer un PAE, ¿vale? Con lo cual, bueno, yo tengo una visión de... aquí sí que te digo que tengo una visión de enfermería sesgada, ¿vale?, con lo cual muchos problemas que puede presentar enfermería o que puedo pensar sobre enfermería, no...no... están muy... tienen un sesgo muy importante.

Entrevistador:

¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo?

Informante 5:

Todo. Lo que más me gusta de mi trabajo es que estoy en la calle. Una de las razones... Yo que desde el 2022 ya no hago hospital, no he vuelto al hospital. Mi último trabajo en hospital era en el hospital de Sant Celoni, que combinaba urgencias con la unidad India (USVAe) que hay allí y obviamente hacía mucho más hospital. Postpandemia ¿de acuerdo? Hay una razón personal para dejar el hospital que fue... mi mujer es un *Long COVID*. Ha estado muy jodida, muy tocada. De hecho, tiene secuelas por el COVID, ¿eh?, que son crónicas. Ha conseguido recuperarse bastante bien, pero no es la persona que era antes del COVID o que debería de ser ahora si no hubiese sido COVID, ¿vale? Con lo cual, bueno, es como alguien que es enfermero o médico y le toca una enfermedad, un cáncer o algo muy, muy grave y que además ves mucho sufrimiento, ¿vale? Eso al final te toca, ¿vale? Te estoy aquí hablando de cómo gestionar tal, pero también hay que saber sus límites, saber cuándo has de cambiar de tercio. Tienes que... que... eso sabes que eso ya no puedes. Y una de las cosas que a mí me pasó es el hospital ¿vale? Llegó un punto en que yo el hospital lo hacía como mal menor para ver pacientes porque entiendo que en el hospital es el paciente de otra manera, haces un seguimiento, ves una evolución y a nivel enfermero es enriquecedor, ¿vale? Yo ya no pude. O sea, cuando mi mujer se empezó a recuperar y a estar mejor y tal, yo iba al hospital y a mí me venía alguien que estaba griposo y me decía: “*es que el medicamento no me ha hecho, Frenadol®, no me ha hecho efecto*”, y le explicaba: “*es que solamente le va a quitar pero no mata el virus*” ¿vale?, y me miraba con cara de ¿este tío que me está contando?, ¿vale? o según qué cosas, ¡vamos!, le hubiese matado directamente, le hubiese arreado de guantazos hasta quedarme tranquilo, con lo cual dije: “*es momento de salir*”. Esa fue la primera

causa. La segunda causa que venía de más lejos es que yo vengo. o sea, yo he trabajado siempre en la calle. A mí me gusta la calle. O sea, no solamente he trabajado de técnico, he hecho de taxista, de camionero, de transportista, he estado en una nave cargando y descargando, he estado de ayudante de paleta. O sea, a mí me metes en una oficina... hoy, ¿lo que estoy haciendo hoy? vale. Pero lo uno por lo otro. Porque este fin de semana me he ido a volar, pues vale, pues vengo y tengo una responsabilidad aquí, que soy logista, tengo... ¿no?, el material está bajo mi cargo y tal y bueno, pues tengo esa responsabilidad y vengo aquí como mínimo una vez a la semana, todo, no sé qué, pero también es un... ¿no? Tengo que estar delante del ordenador, bueno, ¿no?, tengo una serie de... Pero yo soy un gato encerrado. A mí me... como en el hospital que me tiré, que había veces, que estaba tres meses haciendo solamente urgencias y yo a partir del mes y medio, y no eran cada día, eran guardias sueltas, a lo mejor una o dos guardias a la semana, ¿eh?, y cuando me tocaba el fin de semana que nadie me soplase, que nadie dijese nada porque ¡vamos! sacar las uñas no, Lobeznó al lado mío era un gatito, ¿vale? Pues eso. De mi trabajo me gusta todo, me apasiona, ¿vale? Me... me encanta. Tengo mucha relación con mucha gente diferente. Hay otra cosa que a mí me gusta: yo necesito aprender, saber cosas. No, no. Yo... o sea, mis... mis hijos me dicen: *“el dato, ahora papá dará el dato”*. O sea, yo necesito leer, necesito, o sea, yo en *Youtube* no puedo estar viendo... sí, veo a lo mejor vídeos de música, ¿eh?, pero yo tengo que estar viendo información. Necesito. Mi cerebro necesita información, el... el estar constantemente sabiendo cómo es mi entorno, tal. A mí me encanta que tú hayas venido, conocerte, saber cuál es tu interés, que me estés haciendo la pregunta... Hoy estoy yo vomitándote toda mi información, ¿vale? Otro día estaré encantado de que tú me expliques tus cosas, conocer a gente diferente. Para mí es un reto hablar en inglés. Yo hace seis años no tenía ni puñetera idea de inglés. Yo empecé a estudiar en el 2019 inglés. Yo venía del colegio de haber estudiado francés, ¿vale? durante mucho tiempo. Y suerte que yo tenía, tengo familia francesa y lo pude... ¿vale? Para mí es un reto. O sea, hay gente que lo pasa mal. Yo me lo paso teta cagándola en inglés, por qué no tengo ningún reparo en preguntar ¿esto cómo lo dirías? Oye, pues no, tal. Esto sería de esta manera. O sea, necesito estar en contacto con el entorno y esto me lo da mi trabajo.

Entrevistador:

¿Y qué es lo que menos te gusta?

Informante 5:

¿Qué es lo que menos me gusta? Los elitismos, ¿de acuerdo? Los elitismos. Tú eres técnico, pero antes de eso, ¿qué eres?

Vale. O sea, tú estás... eres técnico ahora, serás enfermero en un futuro próximo, y de aquí a diez años no tienes ni puñetera idea de qué... de qué serás. Pero seguirás siendo Sergi. Tal vez, con un poquito de suerte y espero, o sea, con un bagaje personal mucho más maduro, y que te permitirá ser... un... ser mejor persona o, como mínimo, alguien más interesante, ¿vale? Que a lo mejor es lo que eres ahora, ¿eh? Pero primero somos personas. A mí... yo soy médico, ¿no?: *“soy cirujano cardíaco, pero yo solamente opero el velo... el velo de la tricúspide, pero el velo derecho de la tricúspide y además hago... y a mí no me soples”* ¿vale? Tú eres un pringado como todos, que estás aquí viviendo, ¿eh?, y lo que hay que hacer es vivir lo mejor posible. *“Ah, no, yo es que soy enfermera de... no...yo no...”*. No, tú eres enfermera. Tú has hecho una formación y en su momento un juramento, ¿eh?, para cuidar a la gente con lo cual te toca cuidar a la gente con la mejor cara posible. Obviamente tendrás días mejores y días peores, pero hay unos mínimos que has de cumplir, ¿vale? Y a tu alrededor hay gente. ¿eh?, el barrendero que te ba... que te barre... que te barre cada día, ese es una persona que te facilita la vida, hace que tú, cuando salgas a la calle, la mires con buen gusto. Con lo cual, salúdala, dile buenos días. Ya está, no hace falta más que eso, ¿eh? Y cuando hay un problema, lo que hay que hacer, es decir: *“okay, vale”*. Obviamente, cuando te hacen enfadar decirlo, ¿eh? Pero eso ¿vale? Lo peor, lo que peor llevo son los elitismos, ¿eh? Y ahora hay muchos elitismos y ahora soy no sé qué.... Yo soy hijo de emigrantes, de emigrantes españoles, de una andaluza y un castellano. Yo he vivido en un barrio de emigrantes. Lo que ahora todo el mundo se queja, y me meto en otro tema, pero para que entiendas, y yo también entiendo el problema de la inmigración actualmente, ¿eh?, también lo entiendo. Para que te hagas una idea, ¿eh?, de mi marco... mi marco conceptual como persona, ¿vale? qué pienso, ¿vale? Yo viví, yo viví, ¿eh?, en un... o sea... y el barrio donde viven mis padres es un barrio de emigrantes. Antes era de emigrantes de otras partes de España, luego vinieron rumanos, luego vinieron sudamericanos, ¿vale? Ahora hay sudamericanos y hay gente africana, subsahariana, y hay gente que vienen de otro... asiáticos, ¿vale? Y voy allí y los problemas siguen siendo los mismos. La gente vive... viene para tratar de vivir mejor. Y eso genera problemas que hay que saber afrontarlos. ¿vale? Hay entender que los problemas y las cosas no son... creo que... ¿cuántos años tienes?

Entrevistador:

28.

Informante 5:

Yo tengo 52, ¿vale? Bueno, voy a cumplir el mes que viene 52, ¿vale? Yo viví en un tiempo en el cual los prob... cuando había un problema se tardaban dos o tres días

en solucionarlo, y la gente tenía paciencia, y sabía que eso iba a durar. Ahora resulta que me duele... me duele el callo y me voy a San Google y pongo: “*me duele el callo, dime qué tengo que hacer*”, y obtengo una respuesta ¿vale? inmediata. Nos hemos acostumbrado a que ante los problemas tengo soluciones inmediatas, a que tengo... que tengo una vida muy fácil y elementos facilitadores, pero eso no es real, ¿vale? Eso no es real, con lo cual lo primero que tenemos que saber es que somos personas. Cualquier persona. Hay gente buena y mala en todos lados y hay que ver de qué manera funcionan esas cosas. Te he puesto la emigración porque yo soy hijo de emigrantes, ¿vale? Te diré más, yo en la fuente de mi barrio, ¿vale?, tenía al lado un barrio donde había mucha drogadicción, y yo he ido a beber agua después de que un tío se limpiase la jeringuilla después de pincharse, ¿vale? Estoy aquí. Eso significa que, bueno, el agua corría, ¿no? O sea, yo bebía agua que salía del caño. Una vez que había limpiado, el agua sucia iba a la... la alcantarilla, no volvía, ¿vale? Lo que hacía era no tocar. Pero vivía una situación dura. En mi escalera había un ladrón, ¿vale?, que era hijo de Extremeños, que salió de la cárcel hace... hace tres años porque peló a... a... a tres tíos, ¿vale?, en un atraco. Pues, bueno, pues hay que buscar soluciones. Pero tú eres persona y yo soy persona y no nos quitan... ¿Lo qué peor llevo? Los elitismos.

Entrevistador:

¿Qué aspectos de mejora crees que se podrían incorporar en tu ámbito?

Informante 5:

Formación, ¿vale?, más formación, formación global. Yo en la Universidad tuve una decepción muy grande, una decepción muy, muy grande. Como te he dicho, yo necesito nutrirme. Mi alma necesita nutrirse de... de información, de cosas, de conocimiento, ¿vale? Y yo, la Universidad la vi pobre, en todos los aspectos. Me enseñaron una profesión universitaria, ¿vale?, pero no me enseñaron como persona. Que fui a una *sanpaganini* ¿eh?, fui a una *sanpaganini*, como tú estás yendo. Y yo creo que como enfermeros hay que formarse más ¿de acuerdo? Y no tanto con Masters y Posgrados y tal ¿sabes?, sino formación continua información. Los másteres están muy bien, te dan una visión global, pero luego formaciones más específicas de distintas áreas de... Pero después, creo muy importante, ¿no?, ¿no dicen que somos... hacemos una cuidado holístico?, pues cuidar esa holística propia, una formación más como personas, ¿vale? ¿Desde el ámbito enfermero?, vale, pero creo que nos falta formación, que nos formen como... como individuos. Si tú eres una buena persona, eres un buen Individuo, serás un buen enfermero.

Entrevistador:

Vale.

Informante 5:

Venga.

Entrevistador:

Pues hasta aquí los cuatro bloques. Ahora, un pequeño cierre. ¿Qué le dirías a alguien que está considerando trabajar en helicópteros o en aviones medicalizados?

Informante 5:

Que adelante, que coja experiencia primero en tierra ¿de acuerdo? en extrahospitalaria, en tierra, en hospital también, obviamente, en urgencias, en servicios especiales. Que se acostumbre al paciente crítico ¿de acuerdo? y al paciente estable ¿de acuerdo? Que... que coja experiencia, y obviamente, que se forme, para que entienda las particularidades del HEMS, ¿vale?, tanto fisiopatología del transporte aéreo, o sea, lo que al paciente le puede pasar, como el entorno donde se va a mover. Y también le diría una cosa, vete fuera, vete al extranjero, vete a formarte a otros sitios. No te quedes en España. Hoy día es muy fácil irte a formarte fuera, ¿vale? Inglés y vete a formarte en otros... con otros compañeros. Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Canadá, Australia. ¡Vete! Ve otras formas de trabajar, en general, también te lo diría, en general, vete a otros sitios a trabajar. Ver otros ámbitos, enriquece tu profesión.

Entrevistador:

¿Cómo describirías en dos o tres palabras tu trabajo?

Informante 5:

Emocionante, sorprendente y... mi trabajo, ¿eh?, emocionante, sorprendente y nada rutinario, nada rutinario.

Entrevistador:

Vale, pues yo por mi parte, las preguntas ya están. Si hay algo que... que no hayamos hablado y consideras que es importante añadir, es tu momento.

Informante 5:

Nada. Bueno, después de la chapa que te he dado, espero que te sirva (risas). No sé... que no sé cuánto llevamos de...

Entrevistador:

Dos horas y veinte.

Informante 5:

Dos horas y veinte. Bueno, espero que te sirva. Lo único, mira, te comento. Hay una cosa que no te he comentado antes, el tema del oxígeno. No sé si te lo han dicho, ¿te lo explicó el entrevistado 3?

Entrevistador:

¿El qué?

Informante 5:

El tema del oxígeno y por qué lo hace la compañía...

Entrevistador:

Bueno, me lo puedes explicar. Él me explicó que, normalmente, hay que pedir un permiso a la compañía, que ellos ponen el oxígeno, y que en caso de que tú lo necesites, pero no estuviera pedido, para dártelo tienes que justificar y...

Informante 5:

El oxígeno aeronáutico tiene una...una... tiene dos características. Una... tú, cuando las botellas de oxígeno que tienes en la ambulancia llevan vapor de agua, llevan mezclado un poquito de vapor de agua, ¿vale? En las botellas de oxígeno aeronáutico, no llevan vapor de agua, es oxígeno seco. Puro, sin... puro 99'999 sin vapor de agua, ¿por qué? Porque si hay una descompresión, tanto en helicóptero como..., si hay una descompresión, ese vapor de agua en una descompresión, hay una baja de temperatura brusca ¿qué va a hacer el vapor de agua? ¿el vapor del agua que va a hacer? ¿el agua qué hace cuando baja la temperatura?

Entrevistador:

Se congela.

Informante 5:

Pues si hay una descompresión...

Entrevistador:

El helicóptero no va presurizado, ¿no?

Informante 5:

No, no va presurizado, pero lleva las mismas... el mismo tipo de botellas ¿vale?, es sin... sin vapor de agua. Es por si hay una despresurización, que no se congele. porque si se congela, primero, que te quedas sin oxígeno, se bloquea, y segundo, que puede estallar la botella de... la botella. Y segundo, son botellas de composite o de aluminio para que no exploten ¿de acuerdo? Ante cambios de temperatura, mantener la estabilidad. Y la... y la válvula también es diferente a la de tierra. Es una válvula que también está preparada para... para la descompresión, ¿vale?, para compensar presurización. Por eso se pide a las compañías aéreas, porque ellos tienen los permisos para poder tener ese tipo de botellas.

Entrevistador:

Vale. Pues eso sí que no me lo había explicado tan así.

Informante 5:

Pues pasa eso.

Entrevistador:

Vale. Pues nada. Muchísimas gracias por tu tiempo. Nos has aportado un montón de información que nos será super útil.

Informante 5:

Pues me alegro. Yo, lo único que puedo hacer es... no sé si has visitado Hotel 1, el de Sabadell. ¿Has ido a verlo?

Entrevistador:

No, no lo he ido a ver. Lo he visto trabajando y tal, pero como tal ahí un día no.

Informante 5:

Vale. Pues yo os invito, a ti y a tu compañera, ya que si queréis subir a... queréis daros una vuelta por Girona, me avisáis, os digo los días que estoy de guardia y os venís a verlo, habláis con piloto... ¿eh? Te vuelvo a decir que tengo la suerte de que tengo dos pilotazos y que les encanta su profesión y que te explicarán un montón de cosas aeronáuticas, un montón. Solamente te diré que uno de los pilotos es el certificador de la compañía del resto, o sea, es el que... bueno, los dos pilotos, de hecho, pero uno es el que certifica al resto de pilotos de la compañía. ¿vale? O sea, todos... todos los demás se sacan la licencia con él, con ellos, sobre todo con uno ¿vale? O sea, tú imagínate el nivel de pilotaje que... que... que tenemos. A que conozcas como es el helicóptero por dentro. Si vienes en un fin de semana seguramente esté con mi compañero, con (nombra a su compañero), que también es un crack en el tema de... de... aeronáutico. De avión, lo siento, no te puedo... no te puedo... porque mira, el avión que usábamos lo han vendido. Ahora estamos sin avión ambulancia y... de todas maneras visitarlo es muy difícil. Lo que sí, si quieres, os puedo invitar un día... yo doy clases en la Universidad, de aeromedicina. Damos como empresa, como (nombra la empresa), damos en el curso HEMS de Manresa, damos la parte de ala fija el primer día. Si queréis veniros a ver cómo lo hacemos: lo que te he explicado en dos horas, echan seis. Bueno, yo os invito a venir, puedo hablar con el Rector y a ver si os dejaría venir como oyentes; es el día de ala fija. Y...bueno, el día de las prácticas se hace en la Seu de Urgell, no sé si os dejarían venir, ¿vale? Pero allí si que tenemos un avión ambulancia. Es un avión de desguace pero que le montamos la bancada y tal...

Entrevistador:

Muchísimas gracias por todo.