

# clave20



Revista Interna del SAMUR-Protección Civil "Villa de Madrid"

NÚMERO 2 ejemplar gratuito



2002



2001



2000



1999



1998



1997



1996



1995



## XI JORNADAS MUNICIPALES SOBRE CATÁSTROFES

Más 5.000 profesionales de la emergencia se dieron cita en esta edición que estuvo marcada por la sombra del 11-S PAG. 6

## DEFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA

Los expertos consideran imprescindible regular el uso de los DEAS en España PAG. 8



## pág. 4 ..... NOTICIAS

Centro Integrado de Coordinación e Información.  
Unidad de descontaminación NBQ.



## pág. 6 ..... JORNADAS MUNICIPALES

Más de 5.000 inscritos en las Jornadas, 10.000 visitantes a la Feria, 66 entidades patrocinadoras y 28 colaboradoras, 4.000 asistentes al simulacro en el que participaron 900 personas.



## pág. 8 ..... DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA

En España, los expertos consideran imprescindible la regulación de los DEA.



pág. 12  
**GENTE SAMUR-PC  
CONCURSO**

pág. 11 La foto  
pág. 14 Novedades en emergencias  
pág. 14 Cartas SAMUR-Protección Civil  
pág. 15 Libros recomendados  
y Agenda imprescindible

**CONTRAPORTADA**  
**El termómetro**

## EL TELÉFONO 112 SUSTITUYE AL 092 EN LA ROTULACIÓN DE NUESTROS VEHÍCULOS

**D**esde este mes de septiembre, todos los vehículos de nuestro parque móvil llevan rotulados en los laterales y parte trasera de la carrocería el teléfono 112 en lugar del 092.

Esta sustitución en la rotulación de un número de teléfono por otro, se enmarca en el acuerdo de colaboración que el SAMUR-Protección Civil y el Servicio de Atención de Llamadas de Urgencia 1-1-2, suscribieron el pasado 31 de mayo.

El objetivo principal de este convenio de colaboración es que nuestra Central de Comunicaciones se incorpore a la nueva sede que el 1-1-2 tiene actualmente en construcción y, de esta forma, se integren los sistemas de gestión de llamadas en sus aspectos tecnológicos, organizativos y funcionales. Por descontado, desde el punto de vista operativo, ambas instituciones seguirán manteniendo su absoluta independencia.

La rotulación del teléfono 112 en los vehículos del SAMUR-Protección Civil supone avanzar un peldaño más en el camino para lograr la implantación definitiva del número único para emergencias que, hay que recordar, exige la Unión Europea.

Las primeras 12 unidades con la nueva rotulación fueron presentadas oficialmente el pasado 24 de julio por Simón Viñals, Concejal de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Madrid y, Pedro Calvo Poch, Consejero de Medio Ambiente de la Comunidad de Madrid y máximo responsable del Centro 1-1-2. En el resto de los vehículos, el cambio de rotulaciones ha sido realizado a largo del mes de agosto. Todos los gastos de esta sustitución de rótulos, un vinilo reflectante de alta calidad, han corrido a cargo del Centro 1-1-2.

En definitiva, el teléfono 112 es ya el teléfono del SAMUR-Protección Civil. No obstante, el 092 seguirá funcionando como nuestro teléfono secundario por plazo indefinido. **C20**



# UNIDAD DE DESCONTAMINACIÓN NBQ

El pasado mes de mayo fue presentada, la nueva Unidad de Descontaminación NBQ (Nuclear-Bacteriológica-Química) del SAMUR-Protección Civil, que ha sido donada por la Fundación Madrileña de Telecomunicaciones, en virtud de un convenio de colaboración suscrito por ambas instituciones.

El SAMUR-Protección Civil es el primer y único servicio de emergencia médica prehospitalaria de España que cuenta con los medios adecuados para enfrentarse a una emergencia NBQ. Y es que, en caso de riesgo NBQ, tan importante es proteger a quien vaya a asistir a las víctimas como descontaminar a esas víctimas para que estas puedan ser trasladadas a un medio hospitalario.

Tiene capacidad para descontaminar del orden de 30 a 50 personas por hora, suficiente para

resolver la mayoría de los posibles accidentes de este tipo que se puedan producir en nuestra ciudad y, en caso de gran catástrofe, garantiza la atención del primer impacto en espera de la llegada de medios adicionales (como los del ejército).

Esta Unidad, de fácil transporte y rápido montaje, tiene una superficie de 150 metros cuadrados y consta de una tienda de protección y otros dos de descontaminación.



# CENTRO INTEGRADO DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN (CICOIN)

El pasado mes de junio fue presentado oficialmente el Centro Integrado de Coordinación e Información (CICOIN), un concepto novedoso y pionero en el mundo de la emergencia.

Ubicado en un autobús de 17 metros, el CICOIN cuenta con las últimas innovaciones tecnológicas en el ámbito de las telecomunicaciones y está concebido para, en caso de catástrofe o en situaciones de riesgo, ser utilizado como un centro de coordinación de operaciones para gestionar emergencias y catástrofes dotado de los últimos avances tecnológicos, una sala de crisis destinada a que políticos y técnicos puedan tomar decisiones disponiendo en tiempo real de toda la

información sobre el suceso y un centro de prensa donde los profesionales de los medios de comunicación pueden desarrollar su labor con comodidad y disfrutando de medios profesionales para la toma de imágenes y sonido.

En este vehículo se han aprovechado al máximo los espacios para ubicar en su interior una sala de operaciones de 8 puestos de operador y uno para el control de los elementos audiovisuales; una sala de reuniones, adaptada para celebrar ruedas de prensa, con una mesa de 3,5 metros, 10 butacas laterales, un asiento corrido frontal y un hall con capacidad para 15 personas; un "office" con nevera, cafetera, microondas,

W.C y, finalmente, un vestíbulo en el que los periodistas dispondrán de 10 salidas de audio y otras 10 de video desde las que podrán recoger la señal tanto de las imágenes tomadas por las cámaras interiores de la sala de crisis como de la cámara de exterior con la que un operador de los servicios municipales de emergencia tomará imágenes del siniestro a una distancia del autobús de hasta 500 metros.

EL CICOIN es un proyecto complejo, liderado por el SAMUR-Protección Civil, pensado para todos los servicios de emergencia del Ayuntamiento y cuya materialización no es posible sin la participación de varios patrocinadores como Mercamadrid.





Activaciones en el 2001

# ACCIDENTES DE TRÁFICO

Número total de intervenciones en accidentes de tráfico: 14.337

Traumatismo craneoencefálico **10%**Traumatismo facial **3%**Traumatismo de cuello **7%**Traumatismo torácico **5,5%**Traumatismo vertebral **3%**Otros (abdominal, pélvico, medular, etc) **2,5%**Traumatismo ortopédico **17,5%**

## LESIONES MÁS FRECUENTES

Heridas y contusiones **50%**Politraumatismo **1,5%**

## FALLECIDOS "IN SITU": 66

Vehículos, con menos  
3 víctimas: **48%**Vehículos, con más  
de tres víctimas: **5,5%**Motocicleta: **25%**Atropellos: **14%**Vehículos,  
sin heridos: **5%**Bicicleta: **2%**Autobús: **0,5%**

TIPO DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

## EL FLASH

Se renueva la flota de vehículos de intervención rápida del SAMUR-Protección Civil con la adquisición de 14 nuevos BMW X5 de "renting". La presentación oficial de estos vehículos está prevista para este mes de septiembre.

## BREVES

### ■ "Récord" de activaciones en un día

El domingo, 16 de junio, el SAMUR-Protección Civil tuvo que intervenir en 429 ocasiones, un 30% más que en un día festivo habitual, lo que ha supuesto que quedara superado con creces el máximo número de intervenciones que hasta ese día había realizado el SAMUR-Protección Civil en una sola jornada, establecido en 407 intervenciones el 29 del pasado mes de abril.

### ■ Premios SAMUR-Protección Civil

Este año, los galardones con los que el SAMUR-PC distingue en la Festividad de la Patrona a aquellas personas o instituciones que con su labor han facilitado nuestro trabajo a lo largo del año, recayeron en la Primera Unidad de Intervención Policial, adscrita a la Jefatura Superior de Policía de Madrid; en el periodista Juan Ignacio Ocaña, director del Centro Territorial de Madrid de TVE y, finalmente, en el Consejero de Medio Ambiente de la Comunidad de Madrid, Pedro Calvo Poch, máximo responsable del servicio Madrid 112.

### ■ Nueva distinción

El Samur-PC cuenta con un nuevo reconocimiento: la Cruz del Mérito Militar con Distintivo Blanco. Esta condecoración otorgada por el Ministro de Defensa distingue a aquellas instituciones o personas civiles que destacan con méritos extraordinarios en el cumplimiento de su deber y en la prestación de sus servicios.

EN ESTA EDICIÓN SE RINDIÓ HOMENAJE A LOS MIEMBROS DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE NUEVA YORK QUE CAYERON EN ACTO DE SERVICIO EL 11-S

# XI Jornadas Municipales sobre Catástrofes

M. Hernández



Más de 5.000 inscritos en las Jornadas, 10.000 visitantes a la Feria, 66 entidades patrocinadoras y 28 colaboradoras, 4.000 asistentes al simulacro en el que participaron 900 personas, 156 vehículos y 5 helicópteros, son algunas de las cifras de las XI Jornadas Municipales sobre Catástrofes que este año estuvieron marcadas por la alargada sombra de los atentados del 11-S en EEUU.

**L**as XI de las Jornadas Municipales sobre Catástrofes serán recordadas como las jornadas del 11-S. No podía ser de otra forma en tanto que los atentados ocurridos hace ahora un año en las ciudades de Washington y de Nueva York, marcaron un antes y un después en todos los aspectos y a todos los niveles pero especialmente en lo relacionado con la gestión y la resolución de emergencias y catástrofes.

Y si hay alguien que tenía algo que decir, enseñar y aportar en esta materia eran sin duda los servicios de emergencia de Nueva York que

participaron rozando el heroísmo en el rescate de las víctimas de los salvajes atentados terroristas del 11-S. Por eso, no faltaron a la cita 3 profesionales de la emergencia que vivieron personalmente y como responsables de sus servicios, la catástrofe de las Torres Gemelas.

Así, los subdirectores de Bomberos y de los Servicios Médicos de Nueva York, Thomas Fox y Zachary Goldfard, respectivamente y el director de la Oficina Federal de Coordinadores de EE.UU., Theodore Monette, compartieron su dura pero enriquecedora experiencia con los más de

800 asistentes a la mesa redonda dedicada a analizar, desde el punto de vista de la emergencia, la catástrofe del 11 de septiembre.

Además, los representantes de los servicios de emergencia de EEUU manifestaron unánimemente su satisfacción y agradecimiento por el homenaje que el Ayuntamiento de Madrid tributó a las víctimas de los atentados del 11-S y, en especial, de los 343 miembros del Departamento de Bomberos de Nueva York y 67 policías, fallecidos en acto de servicio en las labores de rescate de las Torres Gemelas.





## TODOS PARTICIPARON EN EL SIMULACRO

La escenificación del simulacro contó con la participación de Reyes Abades Efectos Especiales, Cuerpo Nacional de Policía, Fuerzas Armadas, con la asistencia de profesionales de los hospitales del Aire y Gómez Ulla, SAR, MACEN, EMACON, DIGENPOL y EMAT; INSALUD; el SUMMA 061 de Madrid, Cruz Roja, SERCAM, Guardia Civil, Dirección General de Tráfico y Agrupaciones de Protección Civil de la Comunidad de Madrid.

Por su parte, del Ayuntamiento de Madrid participaron, además del SAMUR, la Policía Municipal, Control de la Edificación, Servicio de Operativos Internos, EMITRA, SITADE, Servicios Funerarios, Centro de Protección Animal, Maquinaria Pesada A.G., y el Cuerpo de Bomberos. Este año y por primera vez ha intervenido en el simulacro el SELUR que se ha encargado de las labores de limpieza tras el accidente.

## Los atentados del 11-S, el bioterrorismo y las nuevas tecnologías aplicadas a la medicina de emergencias, fueron los principales temas analizados durante las Jornadas.

### Simulacro 2002

Uno de los platos fuertes de las Jornadas volvió a ser la celebración de un gran simulacro en el que los servicios de emergencia del Ayuntamiento y de otras instituciones civiles y militares, volvieron a ponerse a prueba.

Este año el simulacro, que se celebró en la Base Aérea de Cuatro Vientos, consistió en la escenificación de un accidente en una simulada autovía urbana en el que se vieron implicados varios edificios y vehículos de todo tipo.

El balance de heridos y afectados

por el siniestro fue de 61 personas. Ante este suceso, se activó la Respuesta Integral ante las Emergencias y Catástrofes del Ayuntamiento de Madrid. Todo ello se efectuó en tiempo real, sin ensayo previo y con efectos especiales. Pese al calor y el humo, todo salió según lo previsto y sin ningún contratiempo de importancia.

### Más de 70 expositores y 10.000 visitantes en la Feria

Como es tradicional, en el marco de las Jornadas se celebró la Feria-Exposición de Materiales y Medios de Emergencias y Catástrofes en la

que se exhibieron los productos y servicios de más de 70 entidades privadas y públicas relacionadas con el mundo de la emergencia. La Feria contó con la asistencia de cerca de 10.000 visitantes venidos de toda España.

La organización de las XI Jornadas Municipales sobre Catástrofes ha contado con la colaboración de la Empresa Municipal Campo de las Naciones y de otras 66 entidades patrocinadoras y 28 colaboradoras. Las Jornadas fueron declaradas de nuevo, de Interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y de Interés General para la Protección Civil por la Delegación del Gobierno en Madrid. También contaron con el aval de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. **C20**

DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA

# La chispa de la vida



**La teoría de la desfibrilación precoz aconseja que la primera persona que llega al lugar de la parada cardíaca debería tener un desfibrilador. Esta teoría es aceptada internacionalmente en la actualidad. En España, los expertos consideran imprescindible la regulación de los DEA.**

**L**a comunidad científica internacional lo tiene claro: la desfibrilación precoz, integrada en una cadena asistencial efectiva, es la clave para la supervivencia en el tratamiento de la parada cardíaca.

Por eso, organizaciones prestigiosas como, entre otras, la European Resuscitation Council (ERC) o la American Heart Association

(AHA), son tan contundentes a la hora de recomendar la difusión, siempre que se cuente con las debidas garantías de seguridad, de la desfibrilación semiautomática más allá de los profesionales sanitarios.

**Según las estimaciones de los expertos, en España se produce una parada cardíaca cada 20 minutos.** El 80% de estas paradas son secundarias a

una enfermedad coronaria. Además el 30% de los 63.000 españoles que anualmente sufren un infarto agudo de miocardio fallecen antes de llegar al hospital por presentar una parada cardíaca. Asimismo, el 50% de las 39.000 víctimas anuales que fallecen por enfermedad coronaria presentan una muerte súbita.

Si en el 90% de las paradas cardíacas en el adulto, la fibrila-



## PROCEDIMIENTO SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA (Aplicada por USVB)

- Verifique que se trata de un paciente en PCR susceptible de ser tratado con DEA (edad  $\geq$  de 8 años). Si no es así, aplique protocolo correspondiente.
- OTS Reanimador:
  - a) Confirme la PCR. Fíle hora e informe del tiempo de PCR.
  - b) Informe a la Central de Comunicaciones para que active USVA.
  - c) Coloque al paciente en posición de decúbito supino con los brazos alineados a lo largo del cuerpo y sobre una superficie dura y lisa.
- OTS Desfibrilador (dotado de DEA y bolsa de resucitación con O<sub>2</sub>):
  - a) Conecte el DEA y los electrodos al paciente.
  - b) Alerta a las personas cercanas para que se mantengan fuera de la distancia de seguridad del paciente.
  - c) Pulse el botón de análisis (nota 1).
  - d) Manténgase libre de contacto con el paciente, permitiendo al DEA realizar el análisis del ritmo cardíaco.
- Si tras el análisis, el DEA detecta ritmo no desfibrilable, no aconsejará descarga, por tanto, se realizará RCP- B Instrumental, conforme a procedimientos.

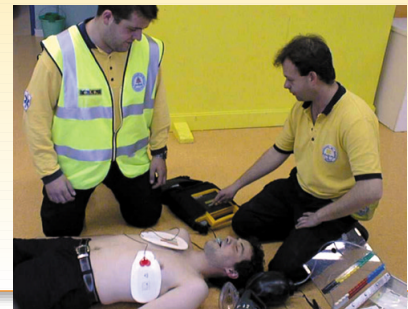
- Si tras el análisis, el DEA detecta ritmo desfibrilable, aconsejará descarga.
  - a) Asegúrese de que nadie esté en contacto con el paciente.
  - b) El OTS desfibrilador procederá a pulsar el botón de descarga (nota 2).
- Tras las descargas, o después del mensaje de “descarga no aconsejada”, compruebe el pulso y los signos de circulación (durante unos 10 segundos).
  - Si hay pulso, compruebe ventilación:
    - Si el paciente ventila: administre O<sub>2</sub> con mascarilla a alta concentración y valore ABC cada minuto sin desconectar el DEA.
    - Si el paciente no ventila: ventile con bolsa de reanimación con reservorio conectada a O<sub>2</sub> a alto flujo, con una frecuencia de 10 – 12 rpm, y valore ABC cada min. sin desconectar el DEA.
  - Si no hay pulso, realice RCP-B instrumental conforme a procedimientos durante 1 minuto.
- Tras el minuto, pare la RCP y pulse botón de análisis (nota 3).
- Mantenga esta secuencia:
  - a) Hasta la llegada de USVA.
  - b) Hasta que aparezcan signos de vida.

- No desconecte el DEA ni los electrodos del paciente hasta la monitorización por parte del USVA.
- Una vez finalizada la actuación, no se volverá a utilizar el DEA, que se entregará en Farmacia para la descarga de los datos y su posterior análisis.

(nota 1): Si el DEA utilizado no tiene botón de análisis, éste será automático e inmediato, tras la conexión de los electrodos al paciente.

(nota 2): La secuencia de descarga en el DEA Lifepak 500 (monofásico) es de 200, 200 y 360 julios en el primer ciclo de los choques y 360 julios en los sucesivos. En el DEA FR2 (bifásico) las descargas serán siempre de 150 julios. El DEA realizará un análisis automático entre cada una de las descargas de un mismo ciclo. No se comprobará el pulso entre cada una de las descargas.

(nota 3): Si el DEA utilizado no tiene botón de análisis, dicho análisis será automático al terminar el minuto de RCP.



ción ventricular es el ritmo inicial; si está demostrado que el único tratamiento eficaz de la fibrilación es la desfibrilación y, además, se sabe por evidencias clínicas y científicas que la supervivencia depende de la rapidez con que se aplique al paciente el primer choque desde el inicio de la arritmia, entonces es fácilmente entendible porqué los expertos ven en la desfibrilación semiautomática aplicada por los primeros intervinientes, debidamente formados y autorizados, una respuesta sanitaria más que adecuada para atajar en la medida de lo posible este problema de Salud Pública de primer orden.

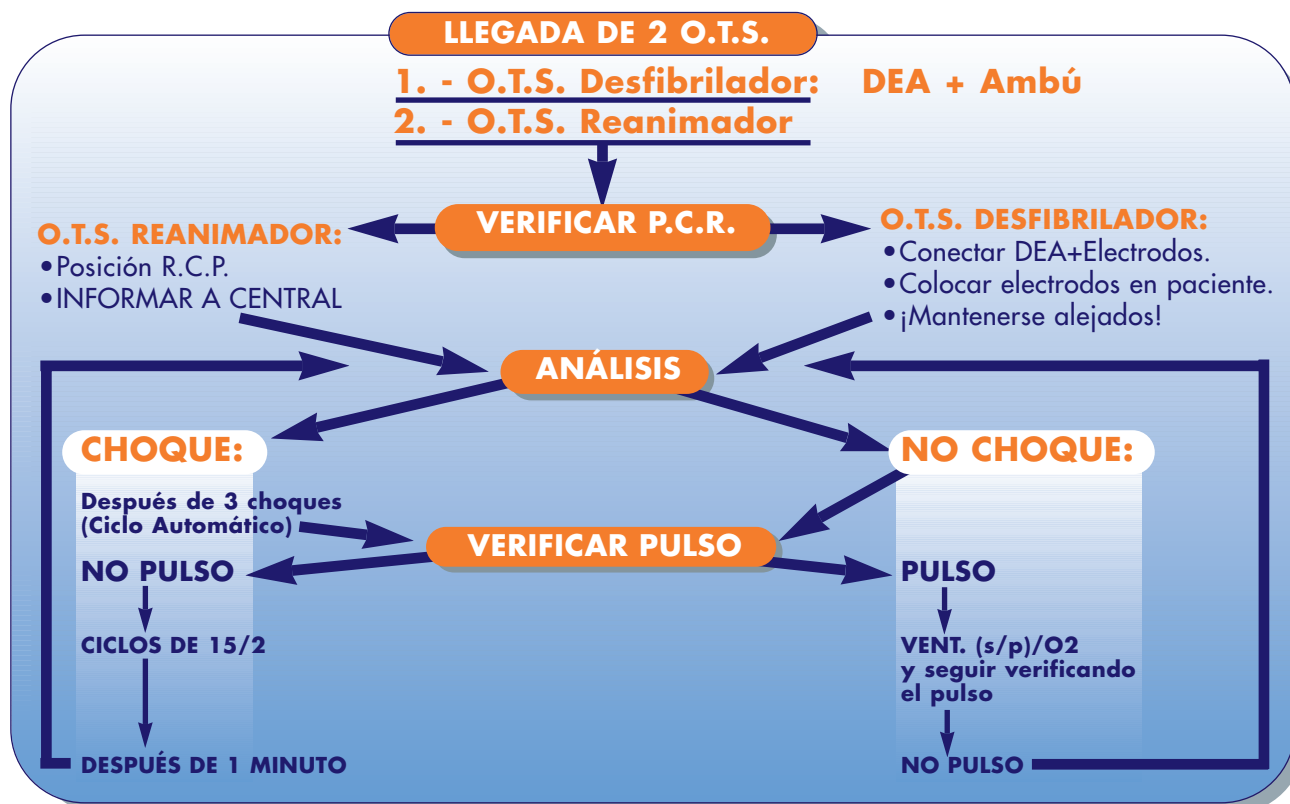
**Tal y como se puso de manifiesto en el I Foro Nacional de Expertos en Desfibrilación Semiautomática**, celebrado en Madrid el pasado mes de junio, actualmente todas las comunidades autónomas de nuestro país tienen programas, en diferentes estados de desarrollo, dirigidos a la desfibrilación precoz. Sin embargo, estos especialistas reconocen que todavía queda mucho camino por recorrer y que para alcanzar los objetivos marcados por las organizaciones científicas internacionales es necesario:

- Incrementar los niveles de educación sanitaria para disminuir los tiempos de alerta.

- Impulsar la formación en RCP básica de la población para incrementar la tasa de realización de RCP básica de los testigos.

- Finalizar en todo el territorio del Estado la implantación geográfica de los SEM.

- Asumir las recomendaciones internacionales con relación a la desfibrilación precoz, y por ello, se han de rediseñar las estrategias de los servicios autonómicos de emergencias con el objetivo de disminuir los tiempos de respuesta. Además, los expertos reunidos en esta primera edición del Foro concluyeron que resulta imprescindible



**El uso del desfibrilador ha salvado muchas vidas, pero tiene que salvar muchas más cuando en España se alcance el objetivo mínimo de conseguir que el intervalo colapso-choque sea menor de 5 minutos.**

regular el uso de los desfibriladores semiautomáticos (DEAS), con el fin de impulsar su difusión en un marco de seguridad para la población. Para ello, es necesario regular la formación del personal "no médico" en la aplicación de los DEAS, de acuerdo con las recomendaciones de la ERC.

Este organismo internacional considera que la formación mínima puede alcanzarse con un curso teórico-práctico que debe incluir formación en el reconocimiento de la pérdida de conciencia, la apertura de vía aérea y el soporte a la ventilación y a la circulación (SVB). Asimismo, los programas deben ser supervisados médicamente, clínicamente auditados y críticamente evaluados con el fin de conocer su efectividad y eficiencia.

En esta línea, el SAMUR-Protección Civil puso en marcha un

curso sobre DEA dirigido a sus Oficiales de Transporte Sanitario que constó de 8 horas lectivas. Ahora, incluido en el Programa Municipal de Formación, se está impartiendo otro curso sobre esta materia ( en dos sesiones formativas) cuyo contenido incluye RCP básica instrumental; anatomía y fisiología cardíaca; concepto, causas y trazado de la fibrilación; concepto y algoritmo sobre la desfibrilación automática; funcionamiento y mantenimiento de los DEAS y, finalmente, simulación y evaluación de casos prácticos. Esta actividad formativa incluye una valoración de conocimientos previa a la realización del curso y una evaluación final de los conocimientos adquiridos.

Además, esta previsto que en breve, esta actividad formativa se amplíe a todos aquellos voluntarios

que estén interesados en la desfibrilación semiautomática.

**El uso del desfibrilador ha salvado muchas vidas.** Todavía tiene que salvar muchas más cuando de verdad en España, tal como vienen pidiendo los expertos, estén plenamente desarrollados los programas de acceso público al desfibrilador semiautomático y se logre ese objetivo mínimo de conseguir que el intervalo colapso-choque sea menor de 5 minutos.

Mientras tanto los servicios de emergencia como el SAMUR-Protección Civil, pioneros en el uso de los DEAS por personal "no médico", seguiremos esforzándonos para sacar adelante paradas cardíacas y permitir así, que mucha gente "disfrute" de la chispa de la vida gracias al uso a tiempo de un desfibrilador. **C20**





## Ganándonos el cielo

No sabemos si será el cielo. Pero de momento nuestra compañera, voluntaria de Protección Civil, Ana María Simón Merino ha ganado con esta curiosa y sugerente imagen el primer premio del Certamen "La otra cara de la emergencia", en su modalidad de fotografía. Al parecer el calor y la emoción jugó una mala pasada a esta monja que esperaba la llegada de Juan Pablo II.



**1<sup>er</sup> CERTAMEN DE PINTURA, FOTOGRAFÍA Y NARRATIVA-ANÉCDOTAS  
PARA TRABAJADORES DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL**

# La otra cara de la emergencia

Calidad sobre cantidad. Este es el resumen de la primera edición de este certamen que ha tenido una más que buena acogida entre los trabajadores. Los ganadores, además de un diploma y un premio en metálico, ven publicado ahora sus trabajos en Clave 20, a excepción de los 2 accésit correspondientes a la modalidad de narrativa-anécdotas, que serán publicados en nuestro próximo número. A todos felicidades y, sobre todo, gracias por participar.



Accésit de fotografia  
"JUGANDO"  
CÉSAR MORO FABIÁN



Accésit de fotografia  
"RECOMENDACIONES DE LA ERC  
PARA EL VERANO DE 2002"  
ANTONIO SAN JUAN LINARES

## 1<sup>er</sup> Premio de Narrativa "THIS IS HOLLYWOOD" FRANCISCO JIMÉNEZ GÁLVEZ

Una noche cualquiera de las muchas que realice cumpliendo el Servicio Militar en el Centro Provincial de Coordinación (C.P.C.) de la Cruz Roja de Madrid, ocurrió lo que a continuación relato. Los indicativos han sido cambiados aunque la historia mantiene toda su esencia...

Era un noche normal, en la que atendíamos llamadas en el teléfono de emergencia, manejábamos una emisora en el canal 5 (el principal) y otra en el canal 2 (el auxiliar); además teníamos sintonizada una radio comercial con un poco de música para pasar el rato y, como no, lo más interesante: un equipo bibeanda que hacía las veces de scanner y un scanner propiamente dicho. A través de aquellos dos aparatitos, podíamos saber que se cocía en la Policía, los bomberos y las Uvis del Insalud, etc.

Todo transcurría en la rutina cuando de pronto escuchamos a una dotación de los bomberos que solicitaban confirmación del siniestro y de la planta, en el complejo de Azca... Apagamos la radio comercial y escuchamos atentamente. Si se trata de un accidente en el túnel será jodido, pensamos todos, y si es un incendio en una torre, más jodido todavía. Como medida de precaución, enviamos una ambulancia que terminaba en el hospital de La Concepción y fuimos acercando otra desde la zona del Clínico. Al mismo tiempo nos llamaron desde el Centro Coordinador de Urgencias (C.C.U.) del 061: "Hola... te llamo del 061, ¿Sabéis algo de lo de Azca...? Bueno, si queréis os voy acercando una UVI..." ¿Cómo demonios se habrán enterado...?

Nuestra ambulancia entro en el complejo de Azca y volvió a salir por otro de los túneles, "CPC de Alfa 9.1" "Adelante..." "Sí CPC... ¿Tenemos confirmación del punto exacto?" "No de momento negativo, pero hay una unidad de bomberos que esta buscando el punto" "Bien... recibido, daremos otra vuelta".

En un momento dado nuestra unidad vio a los bomberos y se colocó detrás... "CPC de Alfa 9.1" "Adelante" "Hemos visto a los bomberos y vamos detrás, cuando tengamos más información le informaremos". Una vueltas más tarde, pasaron al lado de un patrulla del 091, que estaba con un coche que había sufrido un pequeño golpe de chapa... "H-50 de Z.51" "Adelante Z.51" "H-50, Usted sabe si ha ocurrido algún accidente grave aquí en Azca, que me pregunta una dota-





1º Premio de pintura  
**"ESTÁ EN TU MANO"**  
VICENTE BRAVO RAMÍREZ

### MIEMBROS DEL JURADO

#### D. JUAN MANUEL CAMACHO

Consejero Técnico de Servicios de Educación, Juventud y Deportes del Ayuntamiento de Madrid.

#### D. JUAN ANTONIO LÓPEZ DE PACO

Jefe del Departamento de Programación Económica del Área de Cultura del Ayuntamiento de Madrid.

#### D. LUIS MIGUEL MARTÍN DE MIGUEL

Director de la Revista FOTODIGITAL.

#### D. CÉSAR GONZÁLEZ APARICIO

Profesor de Fotografía del Centro Social Victoria Kent. Colaborador en Jurados de Juventud.

### PATROCINADORES DEL CERTAMEN

- GRUPO INDUSTRIAL ITURRI
- NYE'HER COMUNICACIONES
- SIEMENS

ción de bomberos..." "No negativo... esta sala no tiene conocimiento" "Bien... recibido".

Una vez más los bomberos pedían información a su Central, "Central para la bomba del Parque 2, cambio..." "Aquí la Central, adelante...cambio" "Central... nos hemos encontrado con un patrulla de Policía Nacional que esta con un golpe de chapa y no sabe nada, ¿Tenemos confirmación del lugar del siniestro?... Cambio" "No...no tenemos nada de momento, cambio".

El 061 por su parte... "Centro para UVI.2" "Adelante UVI.2" "Estamos ya en Azca, ¿Sabemos el lugar exacto...?" "No de momento negativo... dense una vuelta por la zona".

Unas vueltas y túneles más tarde se fue formando un convoy formado por 1 patrulla de la Policía Municipal, 2 bombas de los bomberos, 2 ambulancias de la Cruz Roja, 1 UVI del 061... "M-0 para el Delta 5153" "Adelante" "M-0, verá ya hemos localizado a los bomberos ¿Tenemos información de donde es el accidente?" "No negativo de momento...".

Una vez más pasaron por delante del primer patrulla de Policía Nacional, fue entonces cuando... "H-50, H-50... para Z.51 urgente"

"Adelante Z.51 para H-50" "Mire H-50... acaba de pasar por aquí un patrulla de Policía Municipal, dos bombas de los bomberos, dos ambulancias de la Cruz Roja, una Uvi móvil del 061 (fue entonces cuando una unidad de la Asociación de Ayuda en Carretera (D.Y.A.), se unió al convoy) **Halaaaaa otra más, esto es Hollywood.** Verá H-50, algo muy gordo esta pasando por aquí, así que dejamos este coche y nos vamos detrás a ver si nos enteramos de algo" "Bien... recibido, en cuanto sepa algo participémoslo" "Recibido H-50, así se hará..."

Total que los 8 vehículos de emergencia, y esta vez todos juntos, se dedicaron a peinar, una vez más los túneles de AZCA. Por supuesto, ninguna de las Centrales correspondientes llamó a las otras para contrastar la información.

Tras unos minutos de suspense, al patrulla de la Policía Municipal, y en vista que cada vez le seguían mas vehículos de emergencia tuvo la genial idea de parar una vez salieron por el túnel del Paseo de la Habana; "M-0 para Delta.5153" Adelante 5153" "Verá M-0, estamos en el Paseo de la Habana, tenemos aquí parado a todo el convoy y vamos a ver si nos enteramos de una vez que porras pasa". Se bajaron y debió pasar algo más o menos así...

- Patrulla 092: "A ver vosotros los bomberos, ¿a dónde vais?"

- 080: "¿Nosotros?... Os estábamos siguiendo. A ver si sabíais donde era.

- Patrulla 092: "¿Y vosotros los de la Cruz Roja...?"

- Ambulancias CR: "Pues nosotros estábamos siguiendo a los bomberos"

- Patrulla 092: "Y los de la UVI..."

- UVI 061: "Je, je... bueno... pues nosotros íbamos con ellos (la Cruz Roja)"

- Patrulla 092: "Ya... y vosotros los de la DYA, pasabais por aquí ¿No?"

- Ambulancia DYA: "Sí... Je, je, je... creíamos que pasaba algo gordo y pensamos..."

Total que resuelto el entuerto, todos informaron a sus respectivas centrales y quedaron nuevamente disponibles. Un insignificante accidente de chapa, había desencadenado una contundente respuesta de emergencias.

Afortunadamente, hoy todo ha cambiado. ¿O quizá no tanto...? ●

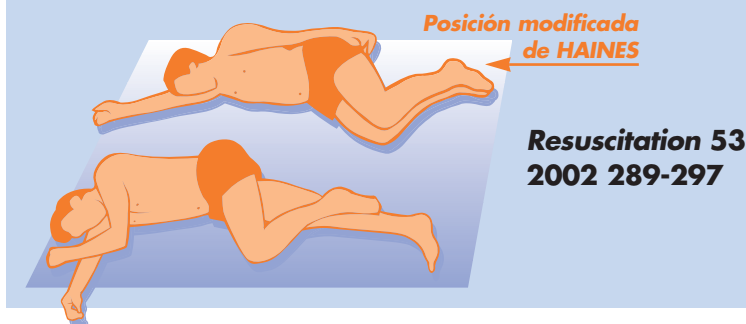
E. Corral

## La posición modificada de HAINES

**B**ásicamente, es una posición lateral de seguridad con unas modificaciones: el paciente es colocado en posición lateral con el brazo que queda debajo de la cabeza completamente estirado haciendo de almohada, las dos piernas están fle-

xionadas unos 90° para estabilizar al sujeto y el otro brazo discurre estirado a lo largo del costado superior.

Un estudio realizado con voluntarios ha demostrado que estos cambios ayudan a reducir la rotación y la flexión de la columna cervical.



## Buen resultado del hipertónico salino en la hipertensión intracraneal secundaria a ACV

**U**n estudio reciente publicado en Stroke habla de forma muy favorable a favor de esta terapia. Incluso en los casos en los que esa presión intracraneal se hace resistente al Manitol, el hipertónico salino muestra su efectividad. Una infusión de 75 cc en 15 minutos originó en todos los pacientes que habían sido reactivos al Manitol, una disminución de la PIC de al menos el 10%

y una reversión de las anomalías pupilares. Sus efectos son sostenidos durante 4 horas. Es otra medida a contemplar para el control temporal de la HTIC. Quizás haya que esperar a un mayor número de resultados para programar su indicación.

**Stroke 33  
2002; 136-140**

## Test cardiaco de Mioglobina

**D**e nueva aparición en el mercado, la concentración de mioglobina en sangre, puede constituir una herramienta útil para la evaluación precoz del daño miocárdico. A diferencia de la Troponinas o la CPK-MB, la Mioglobina puede ser ya detectada en sangre a partir de la primera hora.

Estamos probando estas tiras reactivas que realizan un test basado en cromatografía. Su forma de uso es simple: unas gotas de sangre en la zona destinada a ello y esperar de 5 a 10 minutos.



Los estudios realizados con marcadores cardiacos avalan su sensibilidad (se habla de un valor predictivo negativo del infarto de un 90% en las primeras horas, superior a los valores conseguidos por Troponina T y CPK - MB).

Es posible que estemos ante un test que nos ayude en ciertas situaciones a despejar dudas diagnósticas.

## LA CARTA



### ADMIRACIÓN Y CARIÑO José Germán Crespo Linares

Quiero manifestarle mi sincero agradecimiento por la profesionalidad que tuvieron atendiendo a mi madre María de Carmen Linares Toron, el pasado 19 de Mayo a las 19:00 horas, en el Metro de Plaza de España, los componentes de la Unidad Alfa 8365, D. Juan Antonio Bermejo, D<sup>a</sup> Ana Isabel Pardiñas y D<sup>a</sup> María Jesús Bartolomé, de los cuales mi madre y yo no encontramos palabras de admiración, cariño y agradecimiento para con ellos.







## “Manual de Emergencia Médica Prehospitalaria”

ANDRÉS PACHECO Y OTROS,  
Edit.: Aran 2001.

Comentario de: Ramón de Elías

**D**irigido fundamentalmente al personal médico prehospitalario con experiencia en “UVI móvil”, este manual es útil también para profesionales prehospitalarios en general (DUE) y personal médico que sea el primer eslabón en la cadena.

El libro está escrito por médicos con mucha experiencia en medicina prehospitalaria en “UVI móvil”, fundamentalmente con un origen común: Emergencia Ciudad Real. Al no haber sido publicado hasta el año pasado, a pesar de haberse elaborado en 1998, la información que incluye, en principio muy actualizada, ha perdido parte de su empuje. El capítulo de RCP está actualizado al 2000.

De forma esquemática, esta publicación contiene 3 tipos de capítulos: generales, específicos y especiales. Los primeros, ordenados y concisos sin mucha profundización, son útiles para una consulta rápida o un refresco. Los capítulos específicos abordan temas poco conocidos para la mayoría (salvo asistencia habitual) como accidentes de tráfico, material y técnica de inmovilización, accidentes de múltiples víctimas, aspectos medico-legales o el transporte neonatal y sirven para un primer encuentro con el tema.

Finalmente, entre los capítulos especiales hay que destacar dos: uno de ellos, sobre RCP que hace un gran esfuerzo en ordenar novedades de la RCP y esquema-

tizarlas, y otro dedicado al manejo prehospitalario del trauma grave. Este último, escrito por tres autores de gran experiencia, parte del “abc” clásico para “saltárselo” y dar una opinión basada en su conocimiento de una forma más “realista” de enfrentarse al paciente prehospitalario.

Sin duda, para profesionales con experiencia, yo recomendaría empezar la lectura de este libro por estos dos últimos capítulos para posteriormente proseguir con el resto aunque, si hay que elegir, yo me quedaría con los dedicados a TCE, lesión medular y quemados (a pesar de que sólo nombra la cianocobalamina y dice “retrasar la intubación del gran quemado lo más posible”). El capítulo dedicado al transporte neonatal, actualizado al 98, es útil en especial para consulta de actuaciones concretas (cómo repongo glucosa, qué hacer en aspiración de meconio, etc.) más que por su contenido global.

Sin experiencia extrahospitalaria, nunca leería el capítulo de atención prehospitalaria al politraumatizado sin conocer antes las ordenadas recomendaciones del ATLS. Sin embargo, sí tendría el libro a mano para una consulta y actuación rápida, sin errores.

**DISPONIBLE  
EN NUESTRA BIBLIOTECA**

### ACTIVIDADES FORMATIVAS INTERNAS

- **Soporte vital en emergencias para médicos y enfermeros.**  
“Urgencias neurológicas y psiquiátricas”  
**1 y 3 de octubre de 2002**
- **Soporte vital en emergencias para OTS.**  
“Actuación sanitaria en catástrofes”  
**8 y 10 de octubre de 2002**
- **Exposición de casos clínicos.**  
**19 de septiembre y 17 de octubre de 2002**
- **Sesiones clínicas.**  
**24 de octubre de 2002**
- **Curso para Técnicos de Emergencias Médicas**
  - **Nivel básico (10ª Promoción).**  
**7 de septiembre-27 de octubre de 2002**
  - **Nivel básico (11ª Promoción).**  
**19 de octubre-29 de diciembre de 2002**
  - **Nivel avanzado (9ª Promoción).**  
**7 de septiembre-29 de diciembre de 2002**

### ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS

- **Proyecto “Alertante”**  
**Comienza el 15 de septiembre**
- **I Jornadas Técnicas Internacionales sobre Intervención y Logística en Situación de Catástrofe.**  
**Huelva, 17-20 de octubre de 2002**
- **XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.**  
**Toledo, 21-23 de noviembre de 2002**
- **X Jornada dels Serveis d’Urgències dels Hospitals de Catalunya.**  
**Montbrió, 26-28 de septiembre de 2002**
- **Curso de Organización Sanitaria en Catástrofes y Víctimas en Masa.**  
**Ciudad Real, 14-15 de octubre de 2002**
- **2º Congreso de Enfermería.**  
**Barcelona, 7-8 de noviembre de 2002**
- **V Congreso Astur-Cántabro de Medicina de Urgencias y Emergencias.**  
**Cangas de Narcea, 7-9 de noviembre de 2002**
- **X Congreso SEMES-Andalucía.**  
**Almería, 7-9 de noviembre de 2002**

Para más información:  
**Telf. 91 588 45 51**

**DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DE FORMACIÓN  
DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL**

## EL DATO

### Aumentan los preavisos hospitalarios.

Durante el primer semestre de este año se han realizado 439 preavisos hospitalarios, casi un 8% más respecto al mismo periodo del año anterior. En cuanto al tipo de patología de los preavisos, los porcentajes se han mantenido exactamente igual que el año pasado: el 47% correspondió a patologías traumáticas y el 32%, a cardiovasculares.

## TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS UNIDADES DE SOPORTE

**BÁSICO: 8.36 MIN**



**AVANZADO: 8.08 MIN**



## NÚMERO DE INTERVENCIONES 1<sup>er</sup> SEMESTRE DE 2002

**50.627** ↑ 4,00% más respecto 2001

## DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN LOS DISTINTOS SOPORTES

S.V.A.



42,9%

S.V.B.



36,2%

S.V.B-P.C.



18,2%

PSIQUIÁTRICO



2,7%

PRIMER SEMESTRE DE 2002

