

clave20



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

NÚMERO 3 ejemplar gratuito



LLAMARADAS EN FUENCARRAL

La Respuesta Integral de Emergencias del Ayuntamiento se puso a prueba ante el devastador incendio PAG. 6

PREVENCIÓN EN EL MEDIO LABORAL DE VIRUS DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

Recomendaciones básicas para minimizar riesgos de infección PAG. 8

pág. 6 **REPORTAJE**

Un espectacular incendio en un edificio de viviendas puso a prueba la Respuesta Integral de Emergencias del Ayuntamiento.



pág. 8 **VIRUS DE**

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

El control de la infección en el medio laboral sanitario ha sido desarrollado para minimizar el riesgo de que el paciente se infecte y asimismo proteger a los trabajadores del riesgo de ser infectados.



pág. 12 **PEREGRINOS DE AMARILLO**

Tres compañeros de SAMUR-Protección Civil hicieron en bicicleta el Camino de Santiago.



pág. 11
La Foto



pág. 4 **Noticias**

pág. 14 **Novedades en emergencias**

pág. 14 **Cartas SAMUR-Protección Civil**

pág. 15 **Libros recomendados
y Agenda imprescindible**

CONTRAPORTADA
El termómetro

STAFF

■ **EDITA:** CONCEJALÍA DE SALUD Y CONSUMO DE MADRID. DIRECCIÓN DE SERVICIOS SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL ■ **REDACCIÓN Y COORDINACIÓN:** César Gómez Zamora ■ **COLABORAN EN ESTE NÚMERO:** Emilio Benito, Ervigio Corral, Antonio José Escribano, Juan Carlos Gómez, Leopoldo Herráiz, Juan Carlos Medina, Carmen Merodio, Paloma Miravet, Rosario Pinilla y Javier Quiroga ■ **FOTOGRAFÍA:** Adrián Llanos, David Martínez y archivo SAMUR-PC ■ **DISEÑO E INFOGRAFÍAS:** Francisco Miguel Lara ■ **IMPRIME:** Piscegraf S.L. ■ **DEPÓSITO LEGAL:** M-24.582-2002 ■ **ISSN:** 1695-0984

Esta publicación no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus colaboradores

Para colaborar en CLAVE20 Tel.: 91 588 43 74 ó e-mail: gomez@munimadrid.es

UN NUEVO COMPROMISO CON NUESTROS PACIENTES

De momento está en todas las bases. A medio plazo, también estará presente en todas nuestras unidades. Se trata de la *Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes del SAMUR-Protección Civil*, una adaptación a las peculiaridades de nuestro Servicio de los derechos y deberes recogidos en la Ley General de Sanidad.

Avanzar un peldaño más en el camino de mejora continua del servicio que prestamos a los ciudadanos es el objetivo de esta Carta que a continuación reproducimos íntegramente. **C20**

DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL

DERECHOS

- 1 A que se realicen todas las acciones oportunas que tengan como fin primordial reducir y paliar el sufrimiento y el dolor, tomando en consideración la percepción individual del mismo y preservando el máximo respeto a su personalidad, autonomía, intimidad e integridad humana.
- 2 A ser atendidos por personal cualificado de la forma más eficaz posible y con los medios más idóneos y avanzados disponibles, siempre según las necesidades del paciente y de acuerdo con la información facilitada por el mismo.
- 3 A no ser discriminado por razones de nacionalidad, sexo, raza, religión, opinión o cualquier otra condición, circunstancia personal o social.
- 4 A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso, salvo que por exigencias legales ésta fuese requerida.
- 5 A recibir información sobre su proceso con un lenguaje asequible, tanto de manera verbal como por escrito.
- 6 A la libre elección entre las opciones que le presente el equipo sanitario, excepto si:
 - a) La urgencia no permite demoras.
 - b) No está capacitado para tomar decisiones, correspondiendo entonces el derecho a los familiares o personas legalmente responsables.
 - c) La no intervención suponga un riesgo para la salud pública.
- 7 A negarse al tratamiento y a causar alta voluntaria, excepto en los casos señalados en el apartado anterior.
- 8 A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen forman parte de docencia, investigación o ensayo clínico. En ningún caso éstos podrán comportar peligro adicional para su salud y serán aplicados siguiendo los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina de Oviedo del 2000 (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia).
- 9 A conocer y utilizar las vías de reclamaciones y sugerencias establecidas por el SAMUR-Protección Civil.
- 10 A conocer la identidad de los profesionales que realizan su asistencia directa, salvo que razones de seguridad o legales exijan lo contrario.

DEBERES

- 1 De tratar con el máximo respeto al personal sanitario que interviene y de colaborar en el cumplimiento de las normas establecidas por el SAMUR-Protección Civil.
- 2 De responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el SAMUR-Protección Civil.
- 3 El paciente tiene el deber de cuidar las instalaciones donde es atendido y mantener su habitabilidad.
- 4 El paciente tiene el deber de firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de asistencia y tratamiento.
- 5 El paciente tiene el deber de proporcionar la documentación médica y administrativa requerida por los profesionales sanitarios para la adecuada gestión del proceso asistencial.

Estos derechos y deberes son una adaptación de los que aparecen en la Ley General de Sanidad 14/86 de 25 de Abril.

Cobertura sanitaria de los partidos de fútbol y baloncesto de este club

NEGOCIACIONES CON EL REAL MADRID

El SAMUR-Protección Civil y el Real Madrid están a punto de cerrar un acuerdo con el objetivo de que nuestro servicio se haga cargo de dar cobertura sanitaria en aquellos eventos deportivos que se celebren en las principales instalaciones de este club, es decir, el estadio Santiago Bernabéu,

el pabellón Raimundo Saporta y la Ciudad Deportiva. Por su parte, en virtud del acuerdo, el Real Madrid realizará donaciones al SAMUR-PC de materiales, vehículos u otros equipamientos con el fin de mejorar el servicio que se presta a los madrileños.

y encuentros de baloncesto de la máxima categoría de la ACB.

Aunque todavía quedan algunos flecos por resolver, las negociaciones están muy avanzadas y está misma temporada está previsto que se empiecen a ver cada domingo, los colores del SAMUR-Protección Civil junto a los del Real Madrid.



El acuerdo quedará plasmado en un convenio de colaboración que está previsto suscriban las máximas autoridades de ambas instituciones. A partir ese momento, los voluntarios del SAMUR-PC empezarán a trabajar para cubrir este nuevo servicio especial preventivo que incluye partidos de fútbol tanto de primera división como de categorías inferiores,



NUESTRO SISTEMA DE CALIDAD SE ADAPTA A

El Manual de Calidad del Servicio ha cambiado para reflejar la adaptación de nuestro sistema de Calidad a la Norma ISO 9001:2000. Esta nueva versión del Manual está disponible para cualquier consulta en las Bases, en la oficina del "charly" y en la biblioteca del Servicio.

La gran novedad de esta nueva edición del Manual, es que el enfoque del Sistema de Gestión de la Calidad está basado en procesos relacionados entre sí, que aportan valor al Sistema, y buscan el total y eficaz cumplimiento de las demandas de nuestros usuarios.

Se identifican los siguientes procesos (y el capítulo donde se encuentran):

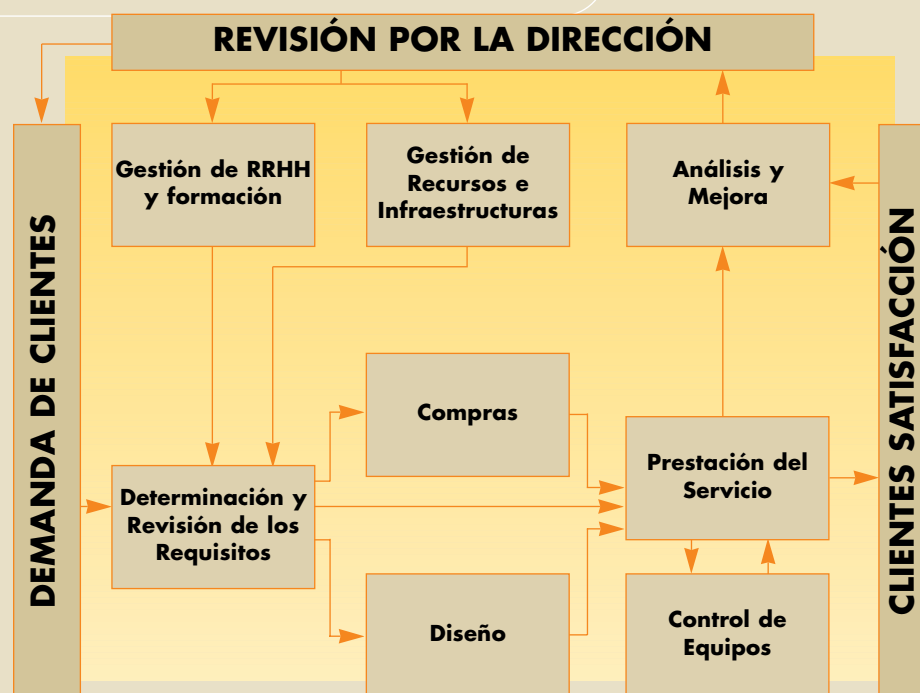
PROCESO	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTO
PR/01	Revisión del Sistema por la Dirección Responsable: Director de Servicios	Cap. 5, cap. 4
PR/02	Gestión de Formación Responsable: Jefe de la División de Control, Investigación y Formación	Cap. 6, punto 6.2
PR/03	Gestión de Recursos e Infraestructuras Responsable: Adjunto a la Sección de Coordinación y Jefe de la Sección de Recursos	Cap. 6, punto 6.3
PR/04	Determinación y Revisión de las demandas Responsable: Jefe de Departamento, Jefes de las diferentes Secciones o Divisiones implicadas	Cap. 7, punto 7.2
PR/05	Compras Responsable: Adjunto a la Sección de Coordinación	Cap. 7, punto 7.3
PR/06	Diseño Responsable: Jefe de Departamento, Jefes de las diferentes Secciones o Divisiones implicadas	Cap. 7, punto 7.4
PR/07	Prestación del Servicio Responsable: Jefe de la Sección de Operaciones	Cap. 7, punto 7.5
PR/08	Control de los equipos para la prestación del Servicio Responsable: Jefe de la Sección de Operaciones	Cap. 7, punto 7.6
PR/09	Información del Cliente Responsable: Director de Servicios, Gestor de la Calidad	Cap. 8, cap. 7, punto 7.2
PR/10	Análisis de Datos y Mejora Responsable: Director de Servicios, Gestor de la Calidad	Cap. 8, cap. 7

EL FLASH

Dentro de muy poco se empezarán a instalar a bordo de todos nuestros vehículos un cabezal de datos que va a permitir recibir mensajes completos desde la Central, enviar los estatus con más comodidad, dar las entradas y salidas de guardia por datos y no por voz, enviar los códigos inicial, final y patológico por datos, así como solicitar apoyos de otros servicios (policía, bomberos, etc.) sin tener que utilizar la voz. En definitiva, un proyecto, actualmente en fase de concurso, que hará más fácil nuestro trabajo.



LA ISO 9001:2000



La próxima auditoría externa de Calidad tendrá lugar a lo largo de este mes de noviembre, y será efectuada por los auditores de AENOR.

BREVES

VI Congreso Europeo de Resucitación

Los pesos pesados internacionales de la emergencia sanitaria se dieron cita en el VI Congreso Europeo de Resucitación celebrado los pasados días 3, 4 y 5 de octubre en la ciudad italiana de Florencia. El SAMUR-PC fue el servicio de emergencia extrahospitalaria europeo que mayor aportación científica realizó al Congreso. Nuestra delegación, integrada por 6 compañeros, presentó una comunicación oral sobre el Código Nueve y defendió 5 posters sobre temas como, entre otros, "Trombolisis inmediata tras la parada cardíaca" o "La desfibrilación semiautomática externa realizada por USVB".

Cobertura del Día de las Fuerzas Armadas

Como ya es habitual, el SAMUR-PC garantizó la cobertura sanitaria de los actos conmemorativos del Día de las Fuerzas Armadas, uno de los eventos que por sus características, significado, presencia de las más altas autoridades del Estado y gran afluencia de público, está considerado como de máximo riesgo. En el dispositivo desplegado por el SAMUR-PC participaron 114 personas, la mayoría voluntarios, y 21 vehículos. Además de 8 USVB, 4 USVA y varios vehículos de la Columna Sanitaria, se desplegó un PMA en la Plaza de Colón, así como se contó con 15 equipos sanitarios a pie, 7 equipos Lince y los Halcones.

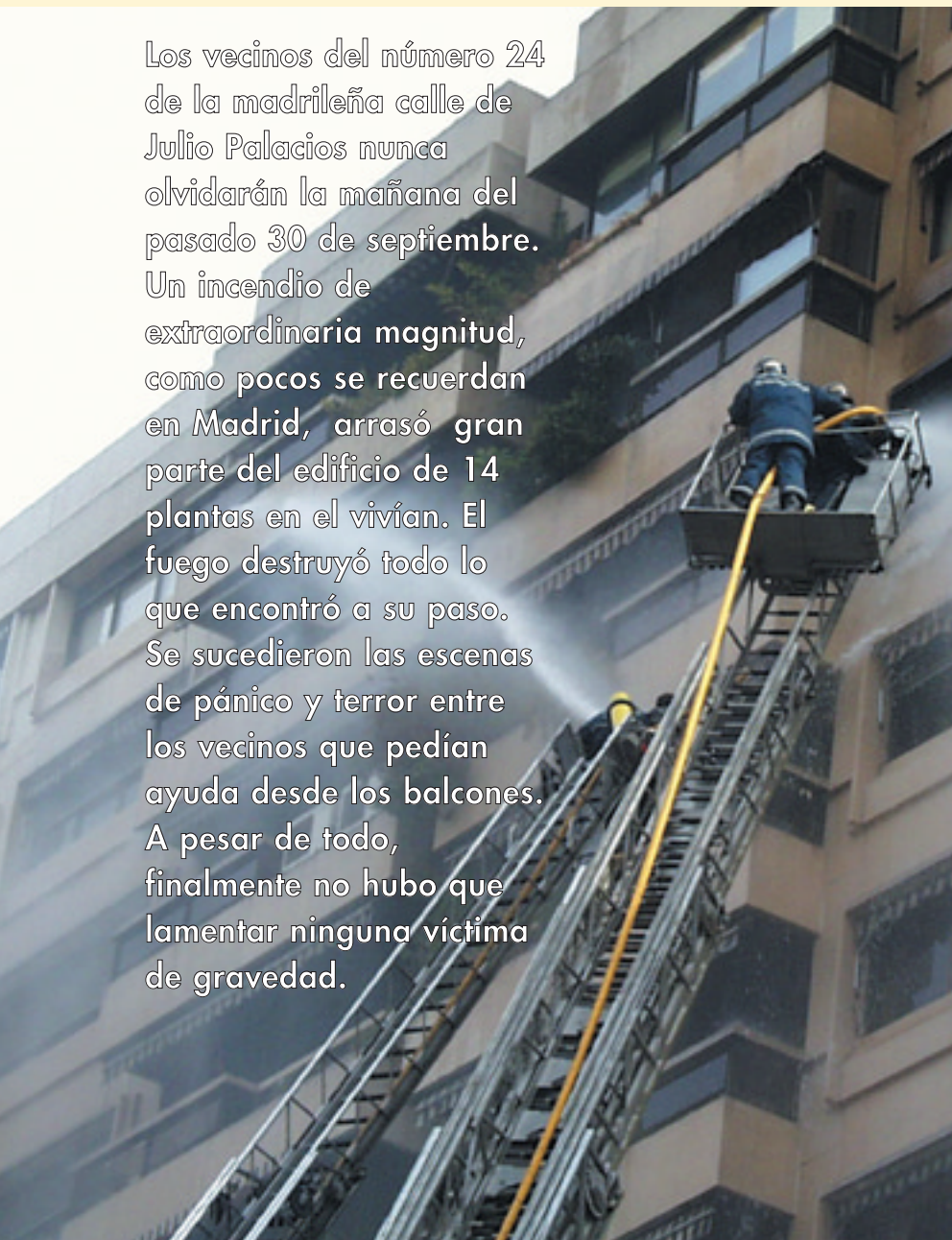
XVIII Semana del Corazón

Entre los días 15 y 20 del pasado mes de octubre se celebró una nueva edición de la popular Semana del Corazón que como cada año organiza la Fundación Española del Corazón y en la que participan diversas instituciones públicas y privadas. Una de las actividades que mejor fueron acogidas por los participantes en esta edición, fue la serie de demostraciones de RCP Básica que el SAMUR-PC llevó a cabo una en el vestíbulo central de la estación de Metro de Nuevos Ministerios. En ellas participaron centenares de madrileños que aprendieron las pautas básicas del curso de alertante.

Llamaradas en

Fotografías: David Martínez

Los vecinos del número 24 de la madrileña calle de Julio Palacios nunca olvidarán la mañana del pasado 30 de septiembre. Un incendio de extraordinaria magnitud, como pocos se recuerdan en Madrid, arrasó gran parte del edificio de 14 plantas en el vivían. El fuego destruyó todo lo que encontró a su paso. Se sucedieron las escenas de pánico y terror entre los vecinos que pedían ayuda desde los balcones. A pesar de todo, finalmente no hubo que lamentar ninguna víctima de gravedad.



Más de 100 bomberos estuvieron luchando a lo largo de 4 horas para controlar las llamas de un incendio, que por su complejidad, a punto estuvo de causar un catástrofe de incalculables consecuencias. Mientras se desarrollaban las labores de extinción del fuego y

rescate de los vecinos, una riada de víctimas era asistida en los 3 Puestos Médicos Avanzados del SAMUR-Protección Civil desplegados.

Afortunadamente, a pesar del importante número de afectados (63), ninguno de ellos presentaba problemas de gravedad.

Se mascó la tragedia. Lo que pudo ser el 30-S se quedó nada más que en un gran susto. Un susto del que tardarán mucho en recuperarse estos vecinos del Distrito de Fuencarral y que puso a prueba la Respuesta Integral de Emergencias del Ayuntamiento de Madrid. **C20**

Fuencarral

La Respuesta Integral de Emergencias del Ayuntamiento se puso a prueba ante el devastador incendio. Los Servicios Municipales de Emergencia se tuvieron que emplear a fondo para resolver con éxito la dramática situación



Muchos de los afectados necesitaron atención psicológica



Filiando a los atendidos en el PMA.



Tan sólo cinco vecinos necesitaron ser trasladados al hospital.



La coordinación de los Servicios Municipales de Emergencias, clave del éxito.

DESPLIEGANDO EL PMA

Ante la magnitud del incendio, se desplegaron en minutos los tres Puestos Médicos Avanzados. Dos de ellos en la fachada principal y el tercero, en la calle que daba a la parte posterior del edificio. En ellos fueron atendidos los más de 60 afectados por el siniestro.



VIRUS DE TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

Prevención en el medio laboral

El control de la infección en el medio laboral sanitario ha sido desarrollado para minimizar el riesgo de que el paciente se infecte y asimismo proteger a los trabajadores del riesgo de ser infectados. Seguir una serie de recomendaciones básicas es la mejor garantía de protección. **M.I. Vargas Román.** Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Médico SAMUR-Protección Civil.

El personal sanitario, dado las características de su actividad laboral, se encuentra en contacto o puede estarlo con agentes biológicos durante la manipulación de sangre y otros fluidos corporales procedentes de pacientes potencialmente infecciosos.

Los virus transportados por sangre y fluidos orgánicos más destacados son los virus hepatitis B (VHB), virus hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Éstos pueden transmitirse a los profesionales sanitarios tras una exposición percutánea o cutáneo-mucosa a dichos fluidos, si están contaminados.

Si no se realiza profilaxis pre y pos-exposición, el riesgo de contagio tras un pinchazo accidental para el VIH es del 0,3%, para el VHB es del 10% al 30% y del VHC del 3%. Esta probabilidad de riesgo varía en función de la penetración del pinchazo o corte, del volumen de sangre y de la carga viral.

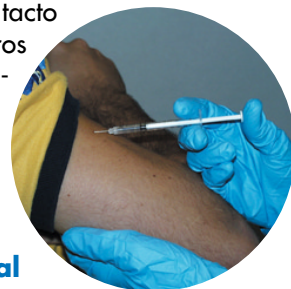
El riesgo tras una salpicadura de sangre a la boca, u ojos o a la piel no intacta es difícil de cuantificar, pero es mucho menor que el de un pinchazo.

Por otro lado, toda la información epidemiológica de la que disponemos, hoy día, confirma que el riesgo de contagio de virus transmitidos por sangre de trabajadores sanitarios a pacientes, en la realización de procedimientos médicos, quirúrgicos y dentales es muy remoto.

Este riesgo se puede prevenir mediante la aplicación sistemática de los procedimientos generales de control de la infección y de las llamadas Precauciones Universales tales como:

1. Vacunación contra la hepatitis B

- Todo el personal que desarrolla su labor en el medio sanitario y que tenga contacto directo o indirecto con la sangre u otros fluidos de los pacientes, debe vacunarse contra la hepatitis B. Existe también una vacuna combinada contra la hepatitis B y A. Sin embargo, no hay vacuna contra la hepatitis C.



2. Normas de higiene personal

- El lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos bajo el chorro de agua, es una de las medidas más importantes para el control de las infecciones en el medio sanitario. Para secar manos y cerrar grifos hay que utilizar papel desechable. Si la piel se reseca, es importante usar crema hidratante para evitar erosiones.



3. Elementos de protección de barrera

- Se deben utilizar guantes, mascarillas, protectores oculares u otros elementos de protección adecuados al procedimiento a realizar. Se utilizará para prevenir el riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales a la mucosa oral, nasal u ocular.

En el medio laboral, la SANGRE (o elementos contaminados con sangre) es el principal fluido implicado en la transmisión.

FORMAS DE TRANSMISIÓN



Capacidad infectante de mayor a menor

● VIRUS HEPATITIS B (VHB)

Tiene gran poder de infectividad.

Percutánea: (pinchazos) y contacto cutáneo mucoso con sangre contaminada, (piel no intacta o mucosas).

Sexual: semen y secreciones vaginales.

Vertical: de madre contaminada al feto.

● VIRUS HEPATITIS C (VHC)

Capacidad infectante menor que VHB.

Percutánea: y cutáneo mucosa.

Sexual, vertical: ofrece menos riesgos.

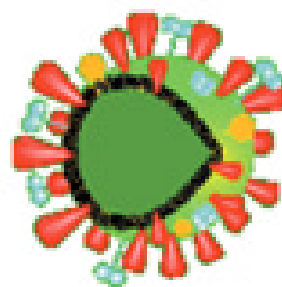
● VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Baja capacidad infectante.

Formas de transmisión similares al VHB.

Fluidos con capacidad infectiva: sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna y los tejidos de órganos donantes.

La prevención realizada en el ámbito laboral tiene continuidad en otros ámbitos extralaborales



Las heces, secreciones nasales, saliva, esputo, sudor, orina y vómitos no se consideran potencialmente infecciosos, salvo si contienen sangre. *June 29, 2001 MMWR 50 (RR 11); 1-42*

El VHC no se transmite por:

Tos, estornudos, comidas o aguas, abrazo, leche materna

Cuidado con instrumentos de manicuras, tijeras, si no se esterilizan previamente a su uso

Si recibiste transfusión

sanguínea antes de 1992 debes hacerte la prueba de la hepatitis C. El virus se identificó el 1989 y las pruebas precisas en 1992



- Los guantes son los elementos de protección de barrera más importantes ya que en caso de pinchazo, reducen el volumen de sangre inoculada por lo menos un 50%.

- Las mascarillas serán cambiadas tras la atención a cada paciente o si ésta se humedece, ya que una mascarilla mojada pierde su capacidad de barrera frente a los microorganismos.

- Los cortes y heridas se deben cubrir antes de iniciar la actividad laboral y asimismo, se retirarán anillos, joyas, etc.



4. Manejo de objetos punzantes

- Todos los trabajadores sanitarios deberán manejar con sumo cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación.

- Para su eliminación, las agujas y otros instrumentos cortantes o punzantes deben ser colocados en envases resistentes a la punción y **nunca se llenarán los envases totalmente** por el riesgo que conlleva si sobresalen. Nunca se dejarán estos objetos cortantes abandonados sobre superficies ni en la ropa que vaya a la lavandería ya que pueden producir accidentes a los trabajadores que la manipulen. Nunca se eliminarán objetos cortantes o punzantes en las bolsas de plástico situadas en los cubos de basura.



ACTUACIÓN EN CASO DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE

Exposición o accidente se define como el contacto con sangre (u otros fluidos a los que deben aplicarse las Precauciones Universales), a través de inoculación percutánea o contacto con una herida abierta piel no intacta o mucosas, durante el desarrollo de actividades laborales. Todos los accidentes deberán ser comunicados al Servicio lo antes posible y actuar según procedimiento. Además, hay que recordar que si la tras exposición al VIH estuviera indicado el tratamiento antirretroviral (no exento de efectos adversos), éste reduce el riesgo de infección hasta un 81%. Si eres no respondedor a la vacuna contra la hepatitis B (y en función del estado inmunológico del paciente), puede estar indicada la administración inmediata de inmunoglobulina específica.

Accidentes percutáneos (pinchazos, cortes, etc.):

- Retirar el objeto con el que se ha producido el pinchazo.
- Limpiar la herida con agua corriente (o en su defecto suero fisiológico) sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo chorro de agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario.
- Desinfectar la herida con povidona yodada, glucanato de clorhexidina u otro desinfectante.
- Cubrir la herida con un apósito impermeable.

Salpicaduras de sangre o fluidos a piel: lavado con jabón y agua.

Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas: lavado con agua abundante.

Vacunas recomendadas

En el protocolo de vigilancia sanitaria específico para los/as trabajadores/as que estén en contacto con agentes biológicos, se recomiendan estas vacunas. Su prescripción se realizará de forma individualizada por el facultativo competente (inmunidad previa, riesgo, etc.)

- **Difteria/Tétanos**
- **Hepatitis A**
- **Hepatitis B**
- **Gripe**
- **Parotiditis**

- **Rubeola**
- **Sarampión**
- **Tífica y paratífica A y B**
- **Varicela**



5. Otras recomendaciones



- El tratamiento de la ropa utilizada con pacientes seropositivos o con SIDA será el normal, no precisándose en ningún caso la incineración o el uso de ropa desechable.

- No se adoptarán medidas especiales en el transporte de los pacientes seropositivos, ni se pondrá ningún tipo de identificación en la cama o camilla.

- Los residuos no cortantes o punzantes, gasas, productos de papel o torundas de algodón, serán eliminados en bolsas de plástico resistente. Para evitar roturas se desechará la bolsa cuando esté a dos tercios de su capacidad.

- Si se produce un vertido de sangre o de otros fluidos de riesgo, los trabajadores sanitarios deberán siempre colocarse guantes resistentes previamente a desinfectar la superficie contaminada.

Conclusiones

En definitiva, es necesario seguir las precauciones universales y consolidar el hábito de vacunación en adultos y específicamente en sanitarios, evitando, desde la argumentación lógica de evidencias científicas, el rechazo por subestimación de la eficacia y seguridad de los propios recursos inmunitarios. No hay que olvidar que el desarrollo de las vacunas y su aplicación constituye posiblemente la medida de intervención que ha tenido mayor impacto en la salud pública y que ha salvado millones de vidas. **C20**

FUENTES:

- Recomendaciones para el control de la infección por VIH, VHB y otros microorganismos de transmisión sanguínea en el medio laboral sanitario. Subcomisión de Asistencia y Formación. Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del SIDA. Junio 1.994.(ULTIMA EDICION)
- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- Resumen de las recomendaciones relativas a los profesionales sanitarios portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otros virus transmisibles por sangre, Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC). Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2ª edición marzo 1998.
- Prevención de la infección por VIH, VHB y otros virus de transmisión sanguínea en odontostomatología. Plan Nacional sobre SIDA. 2ª edición Junio 2001.
- Consejos prácticos para evitar el riesgo biológico en el trabajo. Departamento de Salud Laboral. Ayuntamiento de Madrid.
- Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad Y Consumo. Diciembre de 2001.



Hasta la empuñadura

Cuando en el autobús le avisaron de que llevaba algo clavado en la espalda, nunca pensó que era un cuchillo de cocina hundido hasta la empuñadura. Pero así era. Al parecer, unos segundos antes de subir al autobús, una mujer, sin motivo aparente ni mediar palabra, le asestó esta cuchillada jamonera. Sólo sintió una leve molestia. Momentos antes de ser trasladado, nuestro compañero Manuel García “el pesca”, hizo esta foto que prácticamente ha dado la vuelta al mundo.

TRES COMPAÑEROS HICIERON EL CAMINO DE SANTIAGO

Peregrinos de am

P. de la coruña

Provincia de Lugo

Provincia de León

Provincia de Palencia



Son millones los peregrinos anónimos o ilustres que a lo largo de la historia han dejado sus huellas en el Camino de Santiago. Desde el pasado mes de agosto, a esta larga lista de peregrinos hay que añadir los nombres de tres compañeros: Juanjo Carricoba, Raúl Rico y Andrés G. Correa. Superaron el reto y disfrutaron de la experiencia.

Cada año miles de peregrinos venidos de todas las partes de mundo recorren a pie, en bicicleta o a caballo cientos de kilómetros para llegar a Santiago de Compostela.

Peregrinos como Juanjo, Raúl y Andrés que el pasado mes de agosto recorrieron en bicicleta de montaña los 809 kilómetros de caminos, senderos y trialeras que separan Roncesvalles de la grandiosa catedral compostelana.

Kilómetros y kilómetros de peregrinación que se hacen especialmente duros si se recorren a lomos de una bicicleta, sin tocar un solo metro de asfalto, bajo un sol de justicia y con la responsabilidad que supone llevar el "maillot"

amarillo (fueron ataviados con el uniforme del SAMUR-PC).

Los 12 días de viaje dieron mucho de sí: nuevos sitios, nuevas sensaciones, nuevos amigos y sobre todo, polvo, mucho polvo. Polvorientos, y secos caminos por tierras de Navarra y Castilla que no se tornaron verdes, y frescos hasta entrar en tierras gallegas.

Han sacrificado esfuerzo, sudor y buena parte de sus vacaciones anuales. A cambio han hecho buenos amigos y, sobre todo, han podido comprobar de primera mano que este servicio de emergencias del Ayuntamiento de Madrid es conocido y querido en toda España. **C20**

AMIGOS EN EL CAMINO

La dureza del camino y el compartir una misma meta provoca que el hacer amigos en la ruta no sea algo complicado. Cuando además se tiene una personalidad como la de nuestros compañeros, son pocos y, sobre todo, pocas los que no han hecho migas e incluso panes con ellos. Ellos recuerdan especialmente amigos peregrinos de Méjico, Inglaterra y Bélgica y, de dentro de nuestras fronteras, de Extremadura, País Vasco y Madrid.





arillo



EL EQUIPAJE (27 KILOS)

- Saco
- Aislante
- 2 polos
- 2 coulottes
- Ropa interior
- Bañador
- Botas de montaña
- Neceser
- Cantimplora
- Repuestos, literna y botiquín



Comienza en Roncesvalles el domingo 18 de Agosto y finaliza el Jueves 29 de Agosto en Santiago de Compostela.

ETAPAS

Día	Km.	Hitos
1º	44	RONCESVALLES-Pamplona
2º	65	Pamplona-Los Arcos
3º	138	Los Arcos-Burgos
4º	62	Burgos-Itero del Castillo (Castrogeriz)
5º	130	Itero-Mansilla de las Mulas
6º	67	Mansilla-Astorga
7º	55	Astorga-Ponferrada
8º	54	Ponferrada-El Cebrero
9º	52	El Cebrero-Sarriá
10º	62	Sarriá-Palas del Rey
11º	75	Palas del Rey-Monte del Gozo
12º	5	Monte del Gozo-SANTIAGO
TOTAL 809		

UN DÍA DE ETAPA

6.15	Suena el despertador
7.00	Empieza el pedaleo
11.00	Descanso y bocata
11.30	Se sigue con el pedaleo
14.00	A comer y siesta
16.30	Pedaleo vespertino
19.00	Fin de etapa
23.00	A dormir



LO MEJOR Y LO PEOR

PARA COMER:

- ☺ **LO MEJOR:** Itero del Castillo
- ☹ **LO PEOR:** Restaurante en Puente la Reina (un bocata+refresco= 2.500 pts.)

PARA DORMIR:

- ☺ **EL MEJOR ALBERGUE:** Ponferrada
- ☹ **EL PEOR:** Uno privado en Los Arcos

TRATO RECIBIDO:

- ☺ **EL MEJOR:** En Cebeiro y resto de pueblos salvo contadas excepciones.
- ☹ **EL PEOR:** En Estella

DEL CAMINO:

- ☺ **LO MEJOR:** La gente
- ☹ **LO PEOR:** El negocio montado alrededor del Camino

E. Corral

Fibrinosis extrahospitalaria versus angioplastia primaria

Uno de los estudios más serios escritos sobre el tema ha sido publicado recientemente en Lancet. Se trata del estudio francés CAP-TIM, cuyo objetivo inicial ha sido comparar estas dos estrategias de reperfusión en los pacientes con elevación de ST con menos de 6 horas de evolución. Los resultados de mortalidad (840 pacientes) son del 3,8% para los fibrinolizados y de un 4,8% para los sometidos a angioplastia primaria. La conclusión final es que la angioplastia

primaria no es superior a la fibrinólisis. Una diferencia que puede ser mayor, dado que todos los pacientes sometidos a angioplastia lo fueron a centros seleccionados y que se fibrinolizó a pacientes en las "primeras 6 horas". Son precisos más estudios pero estamos, sin duda, ante un referente.

**Lancet 2002;
360: 825-829
2002 289-297**

Alergia al látex en el personal de emergencias extrahospitalario

Un curioso estudio retrospectivo sobre la incidencia de la alergia al látex realizado entre personal paramédico de EEUU con más de 5 años de experiencia ha proporcionado unos resultados a valorar. Presentaban alergia al látex el 8% de los paramédicos con un nivel básico. En el nivel avanzado el porcentaje era del 18%. Es curioso que el mayor porcentaje de alergias se

da entre aquellos profesionales que se ponen guantes entre 6 y 10 veces al día. Ese porcentaje es mayor que el de los que se ponen guantes menos veces (1 a 5), pero también es superior al de los paramédicos que se ponen guantes en mas ocasiones (de 11 a 20 veces al día).

**Journal of Emergency
Medicine.2002, 4; 345-348**

¿Antes SVB que desfibrilación?

Sorprendente, sin duda, el estudio realizado por un grupo holandés y publicado en Resuscitation. En un amplio grupo de pacientes que habían sufrido PCR detectaron que las maniobras de SVB previas a la desfibrilación mejoraban el pronóstico y la supervivencia con respecto a aquellos a los que se aplicaba desfibrilación como primera medida. Un concepto revolucionario que es posible que se consolide en nuevas guías si los estudios en curso lo comparten. Así lo definió el Dr. Becker en una de las principales ponencias del último Congreso Europeo de Resucitación en Florencia. Habrá que estar al tanto los próximos meses.

**Resuscitation. 2002;
54, 31-36**



PROFESIONALIDAD, CARIÑO Y CERCANÍA

José A. Galiñanes González, Presidente de la ACPA.
Colegio MM. Concepcionista-Princesa. Madrid

LA CARTA



El pasado mes, tuvimos la terrible desgracia de sufrir por parte de M. Soledad el inesperado accidente que finalmente y a pesar de la gran labor desarrollada por ustedes le costó la vida. Habiendo vivido con toda intensidad y desde el primer momento el trabajo profesional y humano realizado por los equipos del SAMUR desplazados al lugar, el tratamiento que dispensaron, no solo a

M. Soledad si no a todos los que allí nos encontrábamos viviendo tan difíciles momentos, su cercanía y cariño al informarnos de su estado una vez la trasladaron al hospital Puerta de Hierro, ha sido para todos nosotros de gran valor.

Por todo ello ruego que en mi nombre, en el de todos los padres y en el de las reli-

giosas transmitan de todo corazón nuestro agradecimiento a todo el personal de las distintas dotaciones que la tarde-noche de ese fatídico atendieron a nuestra querida M. Soledad.

Muchas gracias y pedimos por todos ustedes para que puedan seguir desarrollando su impagable labor.



"Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos"

VARIOS AUTORES,
Edit.: Alhulia, SAMIUC 2001.

Comentario de: **Rosa Suárez**

Nos encontramos ante un libro de consulta que gira, cito palabras textuales de los editores, en torno al "enfermo crítico esté donde esté". El libro ha sido editado bajo el auspicio de la Sociedad Andaluza de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SAMIUC).

Dada la procedencia de la mayoría de sus autores (especialistas en Medicina Intensiva), prima el contenido teórico, encaminado a la profundización fisiopatológica, aunque sin dejar de lado la práctica asistencial.

Aunque la pretensión de autores y editores es la asistencia al paciente crítico en cualquier medio, en mi opinión, la procedencia hospitalaria de prácticamente todos los autores pesa demasiado, dejándose notar la falta de profesionales con experiencia prehospitalaria.

El hecho de que se haya publicado en 1999 es la causa de algunas de las carencias en cuanto a la actualización de temas tan candentes y dinámicos como RCP, IAM, etc.

El contenido del libro, editado en sólo volumen, está dividido en 99 capítulos, repartidos en 13 áreas temáticas clásicas, junto a dos anexos con los datos de laboratorio y fármacos más utilizados en urgencias, emergencias y cuidados críticos. Curiosamente las intoxicaciones son extensamente tratadas, por lo que este puede ser un libro de referencia para consultas acerca de esta materia.

En definitiva, un libro que toca muy diversos temas, con diferentes niveles de actualización y profundización, y que aporta una visión diferente a la de los profesionales prehospitalarios, que en mi opinión prefiero considerar más enriquecedora, por variada, que empobrecedora por denotar una ausencia tan inexplicable.

DISPONIBLE EN NUESTRA BIBLIOTECA

ACTIVIDADES FORMATIVAS INTERNAS

- **Soporte vital en emergencias para médicos y enfermeros.**
"Otras Urgencias"
5 y 7 de diciembre de 2002
- **Soporte vital en emergencias para OTS.**
"Emergencias Médicas"
7 y 9 de diciembre de 2002
- **Exposición de casos clínicos.**
21 de noviembre de 2002
- **Sesiones clínicas.**
28 de diciembre de 2002

ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS

- **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
- **Curso sobre Atención de Enfermería al Maltrato Infantil.**
13, 15, 20 y 21 de noviembre de 2002

VISITAS INSTITUCIONALES

Han visitado nuestra Sede...

- **24 de julio 2002.-** El Excmo. Sr. D. Pedro Calvo Poch, Consejero de Medio Ambiente de la Comunidad de Madrid.
- **26 de septiembre de 2002.-** Delegación del Cuerpo de Emergencias de Méjico DF.
- **11 de octubre de 2002.-** El Excmo. Sr. D. Francisco Moncayo, Alcalde de Quito (Ecuador).
- **23 de octubre de 2002.-** Delegación del Cuerpo de Bomberos de Lisboa.



Para más información:
Telf. 91 588 45 51

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

EL DATO

Recortando los tiempos de respuesta.
En el último trimestre hemos disminuido de forma notable nuestros tiempos de respuesta lo que ha determinado que nuestros tiempos medios en lo que va de año hayan mejorado 31 segundos en USVB y 28 segundos en USVA respecto a los tiempos medios obtenidos en el primer semestre. Los 7,55 para SVB y 7,40 para SVA pueden ser considerados como los mejores tiempos de los últimos años.

TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS UNIDADES DE SOPORTE

BÁSICO: 7.55 MIN



AVANZADO: 7.40 MIN



NÚMERO DE INTERVENCIONES 9 PRIMEROS MESES DE DE 2002

74.898 ↑ 3,4% más respecto 2001

DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN LOS DISTINTOS SOPORTES

S.V.A.



38,7%

S.V.B.



36,2%

S.V.B-P.C.



17,4%

PSIQUIÁTRICO



2,2%

9 PRIMEROS MESES DE 2002

