

clave20



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

NÚMERO 6 mayo-junio de 2003
ejemplar gratuito



ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

El SAMUR-Protección Civil cuenta con un procedimiento pionero para la atención de niños víctimas de malos tratos, un problema que requiere un enfoque multidisciplinar. PAG. 8

MAPOMA, XXVI MARATÓN POPULAR DE MADRID

12.500 corredores recorrieron algunas de las calles más emblemáticas de la capital. El SAMUR-Protección Civil volvió a dar cobertura sanitaria a este evento deportivo. PAG. 12

pág. 6

LAS CIFRAS DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL EN 2002

Un año de trabajo resumido en cifras.



pág. 12

ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

La atención a los niños víctimas de malos tratos requiere un enfoque multidisciplinar. El SAMUR-PC cuenta con un procedimiento específico para la asistencia de estos casos.

pág. 12

XXVI MARATÓN POPULAR DE MADRID

12.500 corredores participaron en la edición de este año del MAPOMA. EL SAMUR-PC volvió a dar cobertura sanitaria a este evento deportivo.



pág. 11
La Foto

pág. 4 Noticias

pág. 14 Novedades en emergencias

pág. 14 Cartas

pág. 15 Libros recomendados
y Agenda imprescindible

CONTRAPORTADA
El termómetro

STAFF

■ **EDITA:** CONCEJALÍA DE SALUD Y CONSUMO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID. DIRECCIÓN DE SERVICIOS SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL ■ **REDACCIÓN Y COORDINACIÓN:** César Gómez Zamora ■ **COLABORAN EN ESTE NÚMERO:** Antonio Cabezas, Miguel Angel Díaz, Juan Carlos Gómez, Leopoldo Herraiz, Miguel Hidalgo, Paloma Miravet, Charo Pinilla, Javier Quiroga, M^a Luz Sabin ■ **FOTOGRAFÍA:** Miguel Angel González 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: gomezcc@munimadrid.es



Rescate en galería

Ayuda a las víctimas del terremoto de Argelia

EL SAMUR-PC ESTUVO ALLÍ

El pasado 23 de mayo partió con destino a Argelia un dispositivo sanitario especial para colaborar en las tareas de rescate y asistencia sanitaria de las víctimas del terremoto que un par de días antes había arrasado gran parte del territorio de ese país.

Alertados por la Dirección General de Protección Civil por la mañana, el equipo sanitario de nuestro Servicio estaba movilizándose y preparado para partir en poco más de 6 horas.

El dispositivo estuvo compuesto por 1 médico, 1 enfermero y 2 técnicos en emergencias médicas de nuestro Servicio, con amplia experiencia en trabajar en catástrofes con múltiples víctimas. Fueron equipados para ser autónomos durante 7 días en avituallamiento, comunicaciones, medicación y logística.

Junto a otros efectivos sanitarios y de rescate de distintos servicios de emergencia de nuestro país, su misión fue la de hacer una primera evaluación sanitaria de la situación, así como prestar inmediata asistencia sanitaria a las víctimas.

Tras 3 días en tierras argelinas y pese a las grandes dificultades para desarrollar su labor, nuestros sanitarios prestaron asistencia sanitaria a cerca de 50 personas, todas ellas en la zona de Boumerdes, a 30 kilómetros al este de Argel.

Lamentablemente, al cabo de esos pocos días de estancia, los equipos sanitarios y de rescate ya no eran necesarios, y las excavadoras empezaron las labores de desescombro.

Casi 3.000 víctimas mortales se ha cobrado este terremoto asesino. Poco hemos podido hacer para paliar los terribles efectos de esta gran tragedia. Pero al menos podemos sentir orgullosos porque nuestros compañeros se han traído en su mochilas, el cariño de ese medio centenar de argelinos que atendieron y que con lágrimas en los ojos les dieron la gracias por estar allí y prestarles ayuda. **C20**



SE ESTRENAN DOS NUEVAS BASES OPERATIVAS

El pasado mes de abril se estrenaron dos nuevas bases operativas: la número 16, en el distrito de Fuencarral, y la número 17, en el interior de las instalaciones de Mercamadrid.

La base número 16, situada en la calle Isla de Tabarca, es la primera que se ubica en un edificio independiente, de nueva construcción y diseñado específicamente para este uso, lo que permite optimizar la operatividad y reducir al mínimo las posibles molestias vecinales. Esta pensada para reforzar el área noroeste y permitirá acortar los tiempos de respuesta del SAMUR, entre otras zonas, en la N-VI, El Pardo o el barrio de Arroyofresno.

Los 600 m2 de superficie del edificio albergan dos zonas bien diferenciadas: la planta baja,

destinada a base operativa, y la planta alta, que servirá de centro de formación interna y externa para el SAMUR.

La zona destinada a base operativa está preparada para poder ser utilizada por 2 equipos sanitarios y 4 vehículos (2 unidades de soporte vital avanzado y 2 unidades de soporte vital básico).

Los sanitarios del SAMUR contarán con un área de descanso, aseos y duchas, zona de cocina y office, sala de estar y zona de estudio.

La planta alta servirá de centro de formación tanto para los ciudadanos como para los profesionales de la emergencia. Para ello ha sido dotada de varias aulas y un salón de actos con capacidad para 60 alumnos.

La base número 17 está ubicada en el nuevo centro administrativo-comercial de Mercamadrid y su objetivo es atender las emergencias sanitarias que puedan producirse en el recinto del mercado central de Madrid que actualmente alberga 600 empresas y es visitado cada día por más de 25.000 personas.

Además, la nueva base del SAMUR servirá de refuerzo para la zona sureste de Madrid, lo que permitirá optimizar la respuesta sanitaria, entre otros lugares, en el pueblo de Vallecas y en la M-40.

Los 100 m2 de superficie, distribuidos en dos plantas, albergan una zona de descanso, un área de cocina y office, una sala de estar con televisión y sillones de descanso y, finalmente, una

CAMPAÑA "APRENDE A SALVAR UNA VIDA"

El pasado mes de mayo se puso en marcha la campaña "Aprende a salvar una vida" en la que participó el SAMUR-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid junto con la Fundación Española del Corazón y la Fundación Solidaridad Carrefour.

El objetivo de la campaña fue el de informar y adiestrar a la población en las maniobras básicas de resucitación pulmonar (RCP-básica).

Durante la semana del 26 al 31 de mayo cinco centros Carrefour de Madrid acogieron la campaña en horario de 12 a 14 y de 17 a 19 horas. Cientos de ciudadanos adquirieron la formación básica necesaria para saber qué hacer y, sobre todo, qué no hacer ante casos de emergencia médica.

La Fundación Española del Corazón donó al SAMUR un desfibrilador semiautomático y la Fundación Solidaridad Carrefour, 2 teléfonos satélites Iridium, en agradecimiento por la participación de nuestro servicio en la campaña.



zona de estudio. Además, está previsto que la base pueda tener operativas dos unidades: una ambulancia de soporte vital básico y otra de soporte vital avanzado.

Esta base de nueva construcción es fruto del convenio de colaboración que en junio del pasado año suscribieron el Ayuntamiento y Mercamadrid

Con estos dos estrenos el SAMUR-Protección Civil cuenta con 17 bases operativas distribuidas estratégicamente por todo el municipio de Madrid.



EL FLASH

El pasado mes de abril se reunieron en la sede del SAMUR-Protección Civil los principales especialistas de Madrid en el tratamiento del Accidente Cerebrovascular Agudo (ICTUS). El objetivo de este encuentro de expertos era la puesta en marcha del Código 13, el nuevo procedimiento de actuación conjunta en el que participan el SAMUR-Protección Civil y las 4 unidades de ICTUS de la Capital, adscritas al Gregorio Marañón, al hospital San Carlos, a La Paz y al Hospital de la Princesa. De esta forma, se dio el banderazo oficial de salida a este nuevo procedimiento basado en la fibrinólisis en el Accidente Cerebrovascular Agudo.

BREVES

■ Feria de la Solidaridad

La Feria de Solidaridad reunió a más de 80 expositores entre organizaciones no gubernamentales, entidades solidarias e instituciones cuya labor se centra en ayudar a los demás. El SAMUR-PC fue invitado a participar en este encuentro solidario organizado por la Comunidad de Madrid que se celebró en la primera semana de mayo. El Equipo Social y Humanitario de voluntarios presentó en el stand el Programa de Recogida de Comida para Personas Necesitadas en el que el Servicio participa en coordinación con el Rotary Club Madrid.

Además, los miles de visitantes que pasaron por la Feria pudieron comprobar de primera mano con qué recursos materiales cuenta el Servicio para resolver la emergencia sanitaria. También es destacable la gran acogida entre los asistentes el taller "Alertante" que se puso en marcha en la llamada Plaza de la Solidaridad como una de las actividades programadas de la Feria.

■ Nuevo reconocimiento

El pasado 23 de abril el SAMUR-Protección Civil fue distinguido por su labor con un nuevo reconocimiento. Aliter, una institución privada dedicada a la formación postgrado, ha querido premiar a este servicio municipal "por su valiosa labor social y humanitaria". Previamente al acto de entrega de la placa, el SAMUR-Protección Civil explicó los alumnos de esta institución cómo trabaja este servicio de emergencia sanitaria, así como se realizó una pequeña muestra del material y vehículos del Servicio.

■ Cobertura procesiones Semana Santa

68 sanitarios, miembros del cuerpo de voluntarios, 2 unidades de soporte vital avanzado, 10 unidades básicas y 5 Vehículos de Intervención Rápida, fueron los medios materiales y humanos que el SAMUR-Protección Civil desplegó para dar cobertura sanitaria a los miles de personas, entre participantes y espectadores, que asistieron a las principales procesiones de Semana Santa 2003.

Este año se cubrieron 7 procesiones, entre ellas, la del Santísimo Cristo de Medinaceli, que el viernes santo en la que se registró la mayor afluencia de ciudadanos.

Contusiones y heridas menores, caídas, mareos y otros problemas leves, fueron los casos que con más frecuencia se atendieron.



Las cifras del SAMUR Protección Civil durante 2002

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El 2002 pasará a la historia del SAMUR como el año en el que se rompió la barrera de las 100.000 activaciones. En concreto, el pasado año nuestro servicio fue activado en 101.438 ocasiones, a un media de 278 al día, lo que supone un 3,7% más que en el 2001.

Casi el 80% de las intervenciones han tenido su origen en llamadas

de ciudadanos que nos activaron a través de Madrid-112, la Policía Municipal o el SUMMA-061.

El aviso tipo durante el pasado año ha sido un aviso de índole traumatólogica que se da entre las 15 y las 23 horas, en viernes o sábado, atendido por una Unidad de Soporte Vital Básico.

Durante la tarde y noche de viernes y sábados, se experimenta un aumento espectacular de los servicios

(entre el 50 y el 100% más que cualquier otro día laborable).

En los últimos dos años, el mes de junio ha desbancado claramente a diciembre y a octubre como el mes de mayor trabajo.

Por primera vez, los avisos de SVB de profesionales superan a los de SVA. En ese sentido, el servicio se está racionalizando, aunque todavía no en las proporciones debidas, si tenemos en cuenta la patología que con más frecuencia atendemos.

El tiempo medio de respuesta de las unidades ha sido muy bueno, especialmente de las SVA con tiempos en torno a los 7 minutos y 45 segundos.

En cuanto a las bases destacar la homogeneidad en el reparto de trabajo. Sur mantiene el primer puesto en cuanto al número de servicios dado que cubre una zona muy amplia.

En cuanto a las patologías, la trauma sigue siendo nuestra primera causa de actividad.

▫ Destacar la buena marcha de una serie de programas realizados recientemente, entre los que hay que señalar:

- El Código 14
- Procedimiento con SITADE
- Atención a menores
- Los nuevos informes de SVA y SVB.
- Los nuevos códigos de valoración de SVB
- Así como resaltar la buena salud que gozan algunos programas mas veteranos como
- El Código 9.
- La desfibrilación semiautomática
- El procedimiento SAVD

2. RECURSOS

- 459 profesionales, entre médicos (69), diplomados en enfermería (60), oficiales de transporte sanitario (300), otras categorías (13) y personal administrativo (17). El Cuerpo de Voluntarios cuenta con cerca de 1.200 personas.
- El 77% de los trabajadores del SAMUR son hombres. Sin embargo, 1 de cada 2 médicos y 7 de cada 10 enfermeros, son mujeres. Entre los 300 OTS que desarrollan su actividad en el SAMUR, tan sólo hay 14 mujeres.
- 185 vehículos, distribuidos en 37 ambulancias de soporte vital

En los últimos dos años, el mes de junio ha desbancado claramente a diciembre y a octubre como el mes de mayor trabajo

avanzado, 60 de soporte vital básico, 4 psiquiátricas, 2 ambulancia de rescate, 24 vehículos de intervención rápida, 8 motos de primera intervención, 42 vehículos de la columna sanitaria y 8 puestos médicos avanzados. La unidad ciclista cuenta con 24 bicicletas.

- 17 bases distribuidas estratégicamente por todo el municipio (2 nuevas inauguradas en 2003).

3. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Se han impartido 1.900 horas lectivas distribuidas en 127 cursos externos a los que han asistido casi 3.720 alumnos. En este sentido se ha colaborado con la universidad, centros de estudios profesionales, cuerpos de seguridad, distintos centros sanitarios y otras instituciones.
- En cuanto a la formación interna, se han impartido 38 cursos por lo que han pasado 2.518 alumnos. Se han homologado, según la normativa de la CM sobre transporte sanitario, a 62 médicos, 48 enfermeros, 281 técnicos en emergencias nivel básico y 277 técnicos nivel avanzado.
- Se organizaron las XI Jornadas Municipales sobre Catástrofes, que como siempre se han constituido como punto de encuentro obligado

para los profesionales de las emergencias de nuestro país.

- Se ha presentado 11 comunicaciones y ponencias en congresos nacionales e internacionales sobre emergencias, así como 2 trabajos de investigación por razones académicas y se pusieron en marcha 12 proyectos de investigación.

4. DESARROLLO INFORMÁTICO

- Actualización del contenido y diseño de la página WEB del servicio. La página se subdivide en 2 áreas: web del usuario y web del profesional. Se han recibido casi 45.000 visitas. (www.samur.org)
- Diseño del simulador informático "ambulancia virtual".

5. PRESUPUESTO

- 17.133.028 euros de presupuesto, un 13,22% más que en el 2001.

6. OTROS HECHOS RELEVANTES

- Convenio de colaboración con Emergencias Madrid-112, (Mayo 2002)
- Presentación del CICOIN (Centro Integrado de Coordinación e Información). (Junio 2002)
- Adaptación y Certificación del Sistema de Calidad del Servicio según la Norma ISO 9001:2000 otorgada por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR). (Noviembre 2002)
- Más de 2.500 apariciones en medios de comunicación y cerca de 13.000 contactos con periodistas.

C20





ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

DESDE EL ÁMBITO EXTRAHOSPITALARIO

Experiencia del SAMUR-Protección Civil

Rosa Suárez, Enfermera del SAMUR-Protección Civil

El maltrato infantil es un problema de índole universal, ha existido en todas las épocas y culturas, y sus consecuencias son devastadoras para los menores que lo sufren. La incidencia real es desconocida, aunque se calcula que tan solo se detectan entre un 10% y un 20% de los casos reales. Se considera la 2ª causa de muerte en niños menores de 5 años (exceptuando el periodo neonatal) y el 20% de menores maltratados, sufre secuelas permanentes. Es evidente que la responsabilidad que todos tenemos ante este problema es enorme, y que todos los esfuerzos encaminados hacia la sensibilización y la actuación al respecto son pocos.

La atención a los niños víctimas de malos tratos requiere un enfoque interinstitucional y multidisciplinar que implica profundamente a los profesionales sanitarios, sin distinción de su área de trabajo. En los últimos años se ha impulsado la puesta en marcha de diversos programas que ofrecen información y herramientas para mejorar la asistencia a menores maltratados desde los diferentes ámbitos.

Desde estos programas se incita, no sólo a los profesionales sanitarios, sino al resto de la sociedad, a tomar plena conciencia de la gravedad y complejidad de este asunto, además de la doble obligación moral y legal que como ciudadanos

y profesionales tenemos. Sin embargo, entre los colectivos de médicos, enfermeros y técnicos de emergencias sigue muy extendida la equivocada creencia de que su actuación, ante una sospecha de malos tratos a un niño, se limitará estrictamente a la asistencia y tratamiento de lesiones físicas, mientras que las intervenciones socio-legales pertinentes que conlleve el caso detectado correspondería a otros profesionales de los Servicios Sociales, de cuerpos de seguridad, Fiscalía o Judicatura.

Dentro de este contexto, nuestro servicio ha sido pionero en su área, incluyendo entre los Procedimientos de Atención a Menores, el de

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A MENORES (RESUMEN)

INTRODUCCIÓN Se entiende por maltrato infantil toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño/a de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. Basamos estos procedimientos en el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor: "Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise".

1. MENOR EN SITUACIÓN DE DESAMPARO

1.1. Maltrato físico (o sospecha)

Se entiende por maltrato físico cualquier acto, no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño/a o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo

Descripción de los indicios de sospecha valorables extrahospitalariamente.

Procedimiento de actuación

- a) Valore y trate las lesiones.
- b) Central de Comunicaciones: código de Incidencia 5.8.
- c) Notificación al Jefe de Guardia y Policía Municipal.
- d) Informe asistencial que incluya los datos más relevantes para el seguimiento del caso por parte de Servicios Sociales.

e) Traslado al hospital

e1) Si los padres acceden, uno de ellos tiene derecho a acompañar al menor.

e2) En caso de oposición al traslado, el jefe de División de Guardia informará del caso a la Policía Municipal requiriendo su presencia en el lugar. Hasta este momento, la presencia de cuerpos de seguridad se considera innecesaria, e incluso no aconsejable.

f) Cumplimente HOJA DE NOTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y ABANDONO (O SOSPECHA), la cual se entregará junto con el informe asistencial en el hospital con copia al Jefe de Guardia.

g) Por correo interno se envían los datos al Jefe del Departamento de Prevención y Familia. Concejalía del Área de Servicios Sociales.

h) Por correo ordinario se envía al Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

El personal sanitario no tendrá en ningún caso la competencia para separar al menor de sus adultos responsables.

1.2. Abuso sexual (o sospecha)

Se valorará según indicios de índole diversa, detallados en el procedimiento completo:

- a) Indicadores físicos en el niño/a
- b) Conductas del niño/a
- c) Conductas del cuidador/a:

Procedimiento de actuación

Se procede de la misma manera que en el apartado de Maltrato Físico.

1.3. Maltrato emocional (o sospecha)

Se sospechará esta forma ante determinados indicios detallados en el procedimiento, teniendo en cuenta que los indicadores físicos en el niño

maltratado emocionalmente son de difícil valoración en nuestro medio.

Procedimiento de actuación: se considera una situación de riesgo social (existe un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del medio familiar). No precisa traslado hospitalario en todos los casos.

a) Indague acerca del estado del niño y de posibles enfermedades que lo justifiquen, solicitando a los padres la exploración física:

- Si los padres acceden y detecta o sospecha signos de posible maltrato físico, proceda como en el apartado 1-1.

- Si no se detectan ni sospechan signos físicos de maltrato, cumplimente Informe de Asistencia indicando los datos anteriormente reseñados, incluyendo los motivos de la sospecha de maltrato emocional.

- Cumplimente Hoja de Notificación de Maltrato (o sospecha).

Atención a Menores con Sospecha de Maltrato (físico, emocional, de abuso sexual, etc.)

Ya en la segunda edición del Manual de Procedimientos Samur-Protección Civil, editado en 1999, se contemplaron las situaciones en las que estaban implicados menores, ofreciendo pautas de actuación socio-legal ante situaciones con menores maltratados físicamente o con abuso sexual, insuficientemente atendidos, desamparados o con lesiones fortuitas.

A lo largo del tiempo, estos procedimientos se han ido modificando

con el fin de adaptarlos a los diversos programas institucionales que están en auge. En el año 2000, se desarrolló la versión actual del procedimiento, en coordinación con los responsables del Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Sanitario del Instituto Madrileño del Menor y la Familia de la C.A.M. y los de los Servicios Sociales Municipales.

Desde entonces se ha impartido formación al respecto, siendo el primer Servicio de Emergencias Extrahospitalarias que ha incluido estas situaciones entre sus guías de actuación de obligado cumplimen-

to, añadiendo a su documentación la Hoja de Notificación de Sospecha de Maltrato Infantil de la C.A.M.

Los procedimientos actuales comprenden los siguientes:

1. Atención a menores con sospecha de maltrato infantil.
 - 1.1. Maltrato físico (o sospecha).
 - 1.2. Abuso sexual (o sospecha).
 - 1.3. Maltrato emocional (o sospecha).
 - 1.4. Menor insuficientemente atendido.
 - 1.5. Menor en situación de desamparo.
2. Menor lesionado por causas fortuitas.
3. Atención a menores bajo los efectos del alcohol o drogas de abuso.

b) Entregue toda la documentación al Jefe de División de Guardia, quién procederá como en el apartado anterior.

1.4. Menor insuficientemente atendido

■ Esta situación se da en menores no necesariamente maltratados de forma deliberada (pueden intervenir causas sociales o psicológicas de los adultos responsables) pero en los que se detecta insuficiente atención, objetivándose indicios como suciedad extrema, desnutrición, hipotermia o detección de menores en condiciones de infravivienda.

El niño se encontrará acompañado de sus adultos responsables, (circunstancia que lo diferencia del apartado 1-5).

Procedimiento de actuación: clasifique la situación en función del estado del menor y de la gravedad social. La situación de riesgo social es aquella en la que existe un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del medio familiar. Proceda como en el apartado 1-3.



1.5. Menor en situación de desamparo

■ Esta situación se da cuando el menor se encuentra solo, bien por abandono, fuga o porque los adultos a cargo del mismo quedan incapacitados por causas médicas o psiquiátricas para custodiarle, al menos temporalmente.

Procedimiento de actuación

a) Indique Código de Incidencia 5.8 y solicite la presencia del Jefe de División de Guardia y Policía Municipal.

b) Informe al cuidador (si está presente y su estado lo permite) de la necesidad de separar al menor de su lado. Indague acerca de otros adultos que puedan hacerse cargo.

c) Si lo considera necesario, reconozca clínicamente al menor.

d) Si observa o sospecha lesiones, traslade al hospital de referencia informando previamente a Policía Municipal.

e) Cumplimente Informe de Asistencia haciendo constar que se separa al menor del adulto a cargo, indicando los motivos de la separación.

f) Si no se ha localizado a un adulto responsable, el SITADE o Policía Municipal trasladarán al menor al Centro de Acogida de Menores de Hortaleza.

g) Si a petición de los responsables del SITADE o Policía Municipal traslada alguno de los efectivos de SAMUR-PC, el Jefe de División de Guardia se asegurará de que los mismos se han puesto en contacto con el/la director/a del Centro para comunicarle la llegada de la Unidad SAMUR con el menor. Entregue la copia amarilla del informe al personal que reciba al menor. Solicite sello o firma en la copia blanca del informe de asistencia que avale el ingreso del menor en el centro.

2. MENOR LESIONADO POR CAUSAS FORTUITAS

Procedimiento de actuación

a) Atienda según procedimientos del Departamento posibilitando que el adulto responsable ejerza su derecho de acompañar al menor.

b) Ante cualquier lesión aparentemente casual de un menor, indague acerca de un posible maltrato. Si existiesen indicios de sospecha se procederá según los apartados anteriores.

3. ATENCIÓN A MENORES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DROGAS DE ABUSO

Según la Ley C.A.M. 5/2002 27 Junio: todos los menores > 16 años o entre 16 y 18 años a criterio sanitario:

■ Filiación de padres o tutores incluyendo teléfono.

■ Transmita la información a la Central de Comunicaciones:

■ Se intentará localizar a los padres

■ Se les instará a que se hagan cargo del menor.

■ En caso de ausencia o negación, se comunicará al Fiscal de Menores vía fax.



A destacar la triple notificación que se realiza desde el servicio. Así, cada vez que se registra una notificación de sospecha se envía por un lado al registro de la C.A.M., por otro, a los Servicios Sociales Municipales y por último, si el menor ha sido trasladado se informa a los Servicios Sociales del hospital. Este sistema asegura la intervención por parte de los servicios sociales, quienes serán los competentes para valorar la situación e iniciar las medidas de protección del menor. El reto para los próximos años es obtener la información acerca del curso de la intervención social que se ha realizado sobre el menor.

Los datos reflejan que los profesionales del SAMUR-Protección

Civil somos conscientes de que nuestra inesperada presencia en los ámbitos familiares, escolares, etc. ofrecen una posibilidad excepcional y privilegiada para detectar precozmente cualquier situación de riesgo, y de que el simple hecho de notificar un caso sospechoso, posibilitará una intervención inmediata que evitará un mayor daño a los niños víctimas de malos tratos.

Desde el año 2000 hemos notificado 92 casos de maltrato infantil en todos los supuestos incluidos en los procedimientos, según la siguiente distribución:

Por Sospecha de Maltrato Físico se notificaron 57, por sospecha de Abuso Sexual 3, por Sospecha de

Maltrato emocional 14, menores insuficientemente atendidos 9 y menores en situación de desamparo 9.

Algunos de estos casos habrían pasado desapercibidos, mientras que en otros se habría prolongado una situación perjudicial para los niños.

Estos datos reflejan que es posible implicar y coordinar a diferentes profesionales e instituciones con el fin común de intervenir sobre un problema tan complejo y silente como es el del maltrato infantil, demostrando como los profesionales sanitarios de emergencias extrahospitalarias son un eslabón fundamental en la detección y actuación ante situaciones de malos tratos a los menores. **C20**



¿Nueva modalidad de “puenting”? Foto de: Manuel Hidalgo

Por su propio pie, con algún rasguño sin importancia y con ganas de contar su experiencia a la televisión, salió el conductor de este camión que se precipitó al vacío sobre las vías del tren desde una altura de más de 12 metros. Al parecer se incorporaba a la M-40, a la altura de la Nacional VI, cuando perdió el control de su vehículo y, sin tiempo para darse cuenta, el conductor ya se había bautizado en esta peculiar modalidad de “puenting” no apta para gente sin mucha suerte.



MAPOMA

XXVI MARATÓN POPULAR DE MADRID

Batir la marca de John Burra (2:12:19) o de Yekaterina Kramenkova (2:35:30) era un reto al alcance de muy pocos. En esta edición número 26 del Maratón Popular de Madrid, aunque todo era posible, tampoco lo hemos visto.

Lo que si hemos visto y, sobre todo, hemos disfrutado es del esfuerzo, ilusión y empeño de los casi de 12.500 corredores que el 27 del pasado mes de abril, estaban en la línea de salida del MAPOMA dispuestos a dejarse la piel y algo más a lo largo de los 42,195 kilómetros que recorrieron por algunas de las calles más emblemáticas de la Capital.

Como cada año , entre estos miles de participantes había corredores de todo tipo. Unos acuden por la experiencia, otros por superarse a si mismos, algunos por disfrutar, otros por sufrir. Muchos para probar, unos cuantos para llegar y los menos para ganar.

Lo que está claro es que nadie venía para caer desfallecido a mitad

de carrera, de bruces sobre el duro asfalto, y acabar en una de nuestras ambulancias camino del hospital.

Sin embargo, todos los años se cuentan por decenas los maratonianos que acaban con sus cansados huesos en el Puesto Médico Avanzado.

El desolador camino hasta la camilla empieza mucho antes de que el juez de carrera dé el pistoletazo de salida. Se inicia el día que se decide participar en una prueba tan dura como el maratón sin haber seguido un programa de entrenamiento adecuado. Se adquieren muchas papeletas también para ser candidato a ocupar una plaza en una de nuestras unidades, descuidando la alimentación y, sobre todo, la hidratación; no dando tiempo para la recuperación

de las lesiones; usando una equipación y, en especial, unas zapatillas mal elegidas y, sobre todo durante el recorrido, no escuchando los lamentos del cuerpo. El que muchos corredores hubieran parado a descansar o a qué les echara un vistazo el médico o el fisioterapeuta, podía haber evitado algún viaje en camilla.

Para aquellos que lamentablemente el esfuerzo casi heroico que demanda una prueba como el MAPOMA, les jugó una mala pasada, como cada año, habíamos preparado un gran despliegue para garantizar la seguridad sanitaria durante la prueba tanto de los corredores como de los espectadores que se acercaron a disfrutar de estos valientes, entre los valientes.

103 sanitarios, entre profesionales y voluntarios, 3 unidades de



El Maratón Popular de Madrid es quizás, junto a la llegada de la Vuelta Ciclista a España, el evento deportivo que más recursos sanitarios demanda para su cobertura.



Todos los años se cuentan por decenas los maratonianos que acaban con sus cansados huesos en el Puesto Médico Avanzado

soporte vital avanzado, 8 unidades básicas, 1 Vehículos de Intervención Rápida, 8 Motos de Primera Intervención, 8 unidades Lince, 6 equipos sanitarios a pie, 6 vehículo especiales, 1 hospital de campaña montado en la zona de meta, son los medios materiales y humanos que se desplegaron para dar cobertura sanitaria a este evento.

En esta edición se asistieron cerca de un centenar de casos, lo que supone un notable descenso respecto a años anteriores. Lo que no variaron fueron las patologías atendidas, todas leves o moderadas. La larga duración de la prueba, la

enorme resistencia que exige y el brutal impacto esquelético y metabólico al que se somete al organismo, son factores desencadenantes de problemas musculares y articulares de distinta consideración, de insuficiencias respiratorias más o menos acusadas o de alteraciones cardiovasculares de alcance variable, que se resolvieron sin problemas por nuestros equipos sanitarios formados fundamentalmente por voluntarios.

El Maratón Popular de Madrid es quizás, junto a la llegada de la Vuelta Ciclista a España, el evento deportivo que más recursos sanita-

rios demanda para su cobertura. La gran aglomeración de público, además de los riesgos propios derivados de la dureza competición deportiva, hacen que el MAPOMA sea considerado como un evento de riesgo sanitario elevado.

De nuevo, el MAPOMA ha servido para contar con el reconocimiento, respeto y cariño de los ciudadanos. Felicidades a todos los compañeros que prestaron servicio en este evento organizados para que la gente disfrute, y donde sanitarios y ciudadanos codo con codo ponen su granito de arena para que todo salga según lo previsto. **C20**

Correlación entre los gases venosos y arteriales en la Insuficiencia Respiratoria Crónica Agudizada



Se apreció una alta correlación entre ambos valores. Así existía un índice de concordancia de 0,98 para pH y de 0,99 para bicarbonato, exceso de bases y PCO₂. La correlación para SatO₂ era sólo de 0,67. Por lo tanto, en ausencia de disminución de perfusión periférica, la gasometría venosa es una buena alternativa excepto para el parámetro de SatO₂.

Enfermería Clínica 2003; 13: 73-80

Rev. bibliográfica:
E. Corral

Las maniobras de RCP básica previas a la DF mejoran la supervivencia en FV de más de 5 minutos de duración

Por primera vez se retrasa deliberadamente la desfibrilación (DF). Se confirma así que en Fibrilación Ventricular (FV) prolongadas, el masaje previo mejora tanto el porcentaje de pacientes que salen con pulso como la supervivencia de los mismos. Es posible que esto implique un cambio de procedimientos en no mucho tiempo.

JAMA. 2003; 289: 1389-1395.

Rev. bibliográfica:
E. Corral

Sensibilidad de la auscultación pulmonar en el trauma torácico

Interesante estudio del J Trauma en el que se constata la validez de la auscultación para descartar un hemo-neumotórax en el trauma torácico no penetrante (sensibilidad y valor predictivo negativo del 100%, especificidad del 99,8% y Valor predictivo positivo del 88%). En el TT penetrante, sin embargo, las cifras son; 50 y 91 para sensibilidad y VPN y del 100% para sensibilidad y VPP. La conclusión del estudio es que no todos los

pacientes con trauma no penetrante necesita una radiografía torácica y sí en cambio, los penetrantes.

Journal of Trauma. 2002; 53: 1135-1138.

Rev. bibliográfica:
E. Corral

* PROFESIONALIDAD Y AMABILIDAD Pedro González Gascañana

El pasado mes de febrero sufrí en los lavabos del Centro Comercial Arturo Soria Plaza, un síncope, con pérdida de conocimiento, vómitos y diarrea. Fui atendido por la unidad número 987. Deseo agradecer y felicitar a todo el personal de dicha ambulancia que me asistió por el comportamiento, profesionalidad y amabilidad con que me atendieron

Fundamentalmente con su ayuda, y una vez trasladado al centro hospitalario, el percance no ha tenido mayores consecuencias y me encuentro ya prácticamente restablecido. Muchas gracias y felicitaciones. Afectuosos saludos.





ENFERMERÍA SIGLO XXI

VARIOS AUTORES
 Edit.: DAE (Paradigma) 15 tomos

Comentario de:
Paloma Miravet

Hoy en día, se hace imprescindible para los profesionales de la enfermería el disponer de fuentes de información y adquisición de conocimientos adecuados, actualizados y que abarquen múltiples temas, y además, que puedan conjugar el rigor científico con un enfoque práctico que facilite el aprendizaje y la aplicación en el ámbito laboral.

Y este es el caso de la enciclopedia "Enfermería Siglo XXI", un tratado elaborado principalmente por y para enfermeros, bien estructurado y organizado. Cada capítulo contiene tablas didácticas muy claras y un útil resumen final. Además, este manual incluye varios casos prácticos, bien al final de cada tomo o bien al final de determinados capítulos, así como un ejercicio de autoevaluación en el anexo, con preguntas y respuestas comentadas, lo que facilita el aprendizaje y su aplicación práctica.

Esta enciclopedia abarca todos los temas que pueden interesar a la enfermería actual. Consta de 15 tomos distribuidos de la siguiente manera:

- Administración y gestión.
- Fundamentos de enfermería.
- Ética y legislación.
- Enfermería comunitaria (bases teóricas).
- Enfermería Comunitaria (Métodos y técnicas).
- Nutrición y dietética.
- Enfermería del niño y adolescente.
- Enfermería de la mujer.
- Enfermería del anciano.
- Relación y comunicación.
- Enfermería en psiquiatría y salud mental.
- Urgencias en enfermería.
- Enfermería Médico-Quirúrgica I.
- Enfermería Médico-Quirúrgica II.
- Enfermería Médico-Quirúrgica III.

Lo novedoso de esta enciclopedia es que aborda desde el enfoque de la enfermería muchos temas que hasta ahora no se habían tratado como, entre otros, la ética y legislación, la administración y la gestión en la enfermería.

Esta obra se pueden adquirir como enciclopedia completa o por tomos sueltos.

DISPONIBLE EN NUESTRA BIBLIOTECA

ACTIVIDADES FORMATIVAS INTERNAS

■ **Cursos de la Escuela Municipal de Formación**
 Formación obligatoria para médicos y DUE'S
3 y 5 de junio de 2003
 Formación obligatoria para OTS
10 y 12 de junio de 2003

■ **Cursos para técnicos de emergencias médicas**
Durante el mes de junio de 2003:
 Nivel básico (14ª promoción)
 Nivel Avanzado (12ª promoción)
 Nivel Avanzado (13ª promoción)

■ **Curso de formador de formadores**
Junio de 2003
 Dirigido a formadores activos y a los voluntarios de nueva incorporación al equipo

ACTIVIDADES FORMATIVAS EXTERNAS

■ **Congreso Nacional de Emergencias (SEMES)**
Valencia, del 11 al 14 de junio de 2003

■ **XII Jornadas Municipales sobre Catástrofes**
 Teatro del Recinto Ferial de la Casa de Campo
 del 27 al 29 de junio de 2003

Para más información:

Telf. 91 588 07 92

DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DE FORMACIÓN DEL SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL

VISITAS TÉCNICAS

Han visitado nuestra Sede...

- **12 de marzo de 2003**
 Delegación del Ayuntamiento de Tres Cantos
- **9 de abril de 2003**
 Estudiantes de la Escuela Universitaria Enrique de Osso, Oviedo
- **22 de mayo de 2003**
 Representantes de los Servicios de Emergencias (policía, bomberos y sanitarios) del Ayuntamiento de Sintra, Portugal
- **30 de mayo de 2003**
 Responsables de los Servicios de Emergencias de Lisboa



EL DATO

1 de cada 3 casos atendidos en 2002, precisaron traslado hospitalario. El pasado año, 34.948 pacientes fueron trasladados a un centro hospitalario, lo que supone un 34,4% sobre el total de los casos atendidos. En 2001, el porcentaje que requirió traslado fue similar: un 35,6%.

Del total de traslados realizados, un 35,5% fue realizado por USVA, un 37,5% por USVB, un 20,5% por unidades de Protección Civil y el 6,5% por unidades psiquiátricas.

TIEMPO DE RESPUESTA DE LAS UNIDADES DE SOPORTE

BÁSICO: 7.59 MIN



AVANZADO: 7.36 MIN



NÚMERO DE INTERVENCIONES DEL 1 DE MARZO AL 30 DE ABRIL

17.183

0,7% más respecto 2002

DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN LOS DISTINTOS SOPORTES

