

ESPECIAL XXI CONGRESO. PAMPLONA, NOVIEMBRE 2011



La Asociación de Sanitarios de Bomberos de España os desea que paséis unas felices fiestas y un próspero año nuevo 2012 tanto para vosotros como para vuestras familias y seres queridos.

Queremos agradecer a las Empresas Patrocinadoras su participación, pues sin ellas todo hubiera sido diferente y no habríamos podido hacer muchas de las cosas que han hecho que estas Jornadas sean especiales

EMPRESAS PATROCINADORAS:



Durante la cena de amistad se celebró un sorteo para los asociados que estaban presentes, de un Littmann 3200 electrónico, gentileza de la empresa 3M, resultando ganadora Charo González. El premio fue entregado, en nombre de 3M por la Dra. Ana Rocés y D. Eduardo Aguayo



EDITORIAL

Estimados socios y amigos:

Son variados los sentimientos que me embargan una vez finalizadas las Jornadas que hemos celebrado en Pamplona.

- De ser bien acogido, por el Cuerpo de Bomberos de Pamplona y sus responsables Técnicos y Políticos
- De colaboración, con los médicos y enfermeros de Osasumbidea de Navarra.
- De satisfacción, por cumplirse el programa científico de una manera brillante, siendo las diversas intervenciones de un alto grado de calidad.
- De sana y enriquecedora relación con todos los representantes de las empresas comerciales.
- De compañerismo, mostrado sobre todo en las comidas, en las cenas de encuentro y oficial, así como, en el recorrido del encierro y visitas culturales.
- De nostalgia, cuando me encontré con buenos y antiguos compañeros de carrera que viven en Pamplona.
- De agradecimiento, hacia Josetxo Andueza y todos los compañeros que han hecho posible que se llevaran a cabo estas jornadas.

Dejo para el final un sentimiento, que me es difícil definir y no es otro que el que me invadió cuando me concedisteis (la Junta Directiva) y el resto de presentes (ratificándolo con un sentido y cariñoso aplauso) la medalla Joan Torró con distintivo rojo.

Este sentimiento indescriptible me hace trasladarme al mes de Octubre de 1985 cuando, con no poco esfuerzo -como siempre- organicé las Primeras Jornadas en Zaragoza reuniendo los médicos y enfermeros que en aquel momento trabajaban en Bomberos.

Parecía la idea de un visionario. Si en aquel momento me dicen a dónde llegaríamos y de qué manera, no me lo creo. Pero los Aragoneses -permitidme esta licencia territorial- somos tenaces, otros dicen "cabezudos", y vi claro que era un camino que había que recorrer y que no lo podía hacer sin vosotros.

El camino, es decir, del trabajo realizado, no os voy a decir nada; no tenéis más que consultar nuestra página web. Si que quiero referirme a personas que siempre han estado a mi lado y yo al de ellas; hablo de: Antonio, Sebas, Carlos, Juan Carlos, Manolo, Paco. Cuando llego aquí me doy cuenta que la lista se alargaría porque aunque llevan menos tiempo ¿cómo no nombrar al resto de compañeros de Zaragoza? ¿Y a Pilar, Paco, Manel de Barcelona; Andoni, Blas de Bilbao o José Manuel de Valencia? y tantos otros que a lo largo del tiempo han significado y significan mucho para mí y para esta Asociación. Los afectos se miden no solo por el tiempo sino también y sobre todo por la intensidad.

En fin, que he acabado por donde debería haber empezado, por las personas y su alta calidad humana, la que tenéis todos los miembros de la ASBE y concretamente los que acudisteis a la cita de Pamplona.

Quiero terminar este agradecimiento, diciéndole a Antonio que si duran sus lágrimas y cariño un poco más, no sé si hubiera podido recibir la distinción que lleva el nombre de aquel lejano amigo que un día ganó su vida para siempre, entregándola por los demás; objetivo este prioritario de nuestra labor diaria.

Gracias a todos, de verdad, de corazón, GRACIAS.....

Armando Cester Martínez
Presidente

RESUMEN DE LAS XXI JORNADAS NACIONALES DE SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA

Los días 23, 24 y 25 de noviembre de 2011 se celebraron en Pamplona, las XXI Jornadas Nacionales de Sanitarios de Bomberos, organizadas por ASBE, con la colaboración del Gobierno de Navarra y la Agencia Navarra de Emergencias y el patrocinio de las empresas Alere, Emergencia 2000, Hospital Hispania, Masimo SET, PhysioControl y 3M.

Dichas Jornadas se realizaron en el Aula de Formación del Parque de Bomberos de Pamplona con la asistencia de 67 personas.



Como es tradicional, la noche anterior fue el preámbulo de las Jornadas encontrándonos para compartir la **Cena del Encuentro en la Sociedad Gastronómica Gazteluleku**, gracias al organizador y excelente anfitrión Josetxu Andueza, Suboficial de Bomberos, compartimos mesa y mantel, resultando una velada agradable desde el punto de vista digestivo sirviendo como preludio lúdico del contenido científico de las XXI Jornadas ASBE. A los postres el Presidente de la ASBE, Armando Cester, entregó una metopa de la Asociación a Josetxu Andueza, en agradecimiento a su participación, colaboración y entrega en la preparación de estas Jornadas.

El día 24 comenzó con la recepción de participantes, entrega de documentación y acreditaciones, dirigido espléndidamente por D. Juan Carlos Gasca Gómez, con la ayuda inestimable de Paco Medina y Manuel Marín, siendo el inicio administrativo de las Jornadas.

La **inauguración oficial** fue llevada a cabo por el Sr. D. Ignacio Yurss, Director de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Le acompañaban en el acto el Dr. Armando Cester Martínez, Presidente de ASBE y D. Javier Vergara Falces, Director de la Dirección de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento perteneciente a la Agencia Navarra de Emergencias (ANE).



Armando Cester resaltó el alto contenido científico de las Jornadas así como la alta participación de Servicios de toda España y del país vecino (Francia).

Javier Vergara expuso la organización de su Servicio, y la importancia de las ambulancias en el mismo, especialmente la de S.V.A. con base en el Parque de Bomberos de Pamplona.

Por último Ignacio Yurss enfatizó la buena coordinación existente entre Bomberos y Sanidad.

Las Jornadas se estructuraron en dos ponencias, quince comunicaciones libres divididas en cuatro sesiones, una mesa redonda de presentación de nuevos materiales a cargo de las empresas patrocinadoras de las Jornadas y dos talleres prácticos.

El Dr. Miguel Ángel Molina Sánchez, médico de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza moderó la primera ponencia titulada **“Presentación del Servicio de Ambulancias en la Dirección de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de Navarra”**, expuesta por el Dr. Kiko Betelu Corcuera del Servicio Especial de Urgencias. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Nos presentó la Red de Transporte Sanitario de Urgencia en Navarra, que cuenta con 28 ambulancias de Salida Inmediata de las cuales once pertenecen a bomberos, tres a Cruz Roja o DYA y 14 son concertadas, 8 ambulancias de Salida Diferida con voluntarios de DYA, otras 10 atendidas con voluntarios de Cruz Roja. En lo que respecta a su funcionalidad, dos UCIs se ubican en Pamplona, una en Tudela y una en Estella, además de un helicóptero medicalizable.



En bomberos existen una ambulancia medicalizada con base en Pamplona y 10 ambulancias medicalizables-de rescate en Tudela, Estella, Tafalla, Sangüesa, Alsasua, Oronoz, Lodosa, Burguete, Navascués y Peralta.

La ambulancia medicalizada es un recurso mitad de Salud, mitad de Interior, con una plantilla de 6 enfermeras, 6 médicos y los bomberos ATAs. Realiza asistencia primaria a situaciones potencialmente vitales y traslados secundarios dentro y fuera de la comunidad de Navarra. Siempre a requerimiento de SOS Navarra.

Sus fortalezas radican en la coordinación entre sanitarios y bomberos, su efectividad en accidentes, rescates, su eficiencia es alta ya que es el vehículo que más se mueve.

Sus debilidades son su dificultad para sintonizar entre mucha gente, permanente “sensación de provisionalidad”, protocolos interior Vs salud y la descoordinación entre jefaturas.

Como retos futuros están el convertirse en el primer dispositivo de rescate de la comunidad, integrar el helicóptero en el dispositivo, mejorar la selección de personal, la operatividad y la coordinación.

A continuación el Dr. Antonio Benavides Monje, Médico Adjunto del Grup d'Emergències Mèdiques de la Direcció General de Prevenció, Extinció d'Incendis i Salvaments de la Generalitat de Catalunya, moderó la ponencia titulada **“Presentación de la Página Web de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España”**, defendida por su principal autor D. Diego Borraz Clares, enfermero de la Asistencia Médica del Servicio contra Incendios de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza, apoyado moralmente por el Dr. Armando Cester.

El Sr. Borraz presento la página www.sanitariosbomberos.com destacando su funcionalidad, fácil navegación y realizó una exposición de sus contenidos, además de los premios obtenidos desde su creación. Un gran trabajo que se encuentra a disposición plena de todos los asociados.

A continuación se inició la primera sesión de cuatro comunicaciones libres, moderada por D. Juan Carlos Gasca Gómez, Enfermero de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

La primera comunicación llevaba por título **“Significado clínico de la aparición de alteraciones eléctricas con el esfuerzo en bomberos sometidos a ergometrías”**, cuyos autores eran los Drs. Eduardo García Jiménez y Javier Balaguer Recena, Cardiólogos del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid y la Dra. Carmen Romero Andújar, Médico del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid que fue quien expuso la comunicación.

La Ergometría es parte del examen de Salud bienal obligatorio a los bomberos de la CAM. Desde Junio de 2009 se han realizado 1.143 pruebas de esfuerzo valoradas por especialistas en cardiología y se han efectuado pruebas complementarias: Ecocardiograma, Holter ECG, Holter TA, TAC coronario. Además todo el personal operativo de bomberos ha recibido una valoración por cardiólogos.

Se observa una incidencia por encima de lo esperado de alteraciones eléctricas en el ECG (depresión del segmento ST con el esfuerzo) en las ergometrías de control realizadas a bomberos, estando asintomáticos y sin patología cardiovascular coronaria descartada por estudio isotópico ó ecocardiograma de stress).

Estos hallazgos podrían relacionarse con cambios estructurales que presentaran los bomberos por adaptación a programas de ejercicios (corazón del deportista).

Estos cambios de ST sugerirían isquemia-stress y podrían explicar procesos crónicos maladaptativos como HVI + fibrosis cardíaca de predominio endocárdico.

La hipótesis es que los cambios por descenso de ST al esfuerzo que sugieren un mayor stress/isquemia endocárdica se agudizan con la edad (especialmente si se asocian factores de riesgo) al disminuir la reserva coronaria (menor flujo por unidad de masa muscular) y estos se adelantan en los bomberos por el mayor grosor parietal (remodelado cardíaco) resultado de una actividad física acumulado en el tiempo (más ejercicio habitual durante más años).

La segunda comunicación **“Estudio de las Paradas Cardiorrespiratorias 2001-2010 atendidas por la Asistencia Médica de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza”** fue elaborada por el Dr. Miguel Ángel Molina Sánchez, D. Diego Borraz Clares, D. Carlos Gracia Sos y demás componentes de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

Expuso el marco teórico de las PCR y se evidenció que la puesta en marcha de sistemas de soporte vital avanzado extrahospitalarios ha supuesto un avance importante en la consecución de mejoría de resultados en las PCR. Otros factores que mejoran la supervivencia son la presencia de testigos, quién identifica la parada, el tiempo desde inicio de la parada hasta inicio de RCP, quien comienza la RCP, la eficacia de las maniobras de RCP y el medio de transporte utilizado para llevar al paciente hasta el servicio de urgencias. Las propuestas de mejora van dirigidas a reducir los tiempos de respuesta y a optimizar los eslabones de la cadena de supervivencia. Se analizan 1083 casos de PCR, marcando como objetivos el conocer la evolución del número de casos de PCR atendidas por nuestro servicio, las técnicas de RCPA utilizadas, la supervivencia al ingreso en el hospital de las PCR atendidas y comparar nuestras actuaciones con estándares de calidad externos.

En el 67% de los casos no se produjo traslado a centro hospitalario alguno debido al fracaso en la reanimación. En el 33% restante se hospitalizó al paciente debido a la recuperación de signos vitales, indicativos de la posibilidad de supervivencia del mismo.

El número de PCR atendidas y trasladadas no ha experimentado variaciones significativas a lo largo del periodo analizado. Las pautas de tratamiento se han adaptado a las recomendaciones internacionales, conforme éstas han ido cambiando, sin que ello haya supuesto una mejora significativa en los resultados. La supervivencia al ingreso hospitalario ha sido superior a la de otros estudios analizados, siendo este dato constante a lo largo de los años. Uno de los posibles motivos puede ser el buen tiempo de respuesta que posee este servicio. Sería conveniente realizar nuevos estudios para conocer la supervivencia intrahospitalaria de los pacientes recuperados tras RCPA.

Por último agradeció al personal sanitario de la Asistencia Médica de Bomberos de Zaragoza su inestimable colaboración en la recogida de datos y sobre todo a su trabajo diario.

La tercera comunicación: **"Recomendaciones AHA 2010"** fue defendida por D. Diego Borraz Clares, Enfermero de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

Resaltó que los estudios publicados antes y después del 2005 han demostrado que la calidad de las compresiones torácicas aún debe mejorar y que existe una diferencia significativa en la supervivencia a un paro cardíaco extrahospitalario entre los distintos servicios de emergencia médica (SEM). La mayoría de las víctimas de paro cardíaco súbito extrahospitalario no reciben RCP por parte de los testigos presenciales.

Se valora proporcionar RCP de alta calidad con una frecuencia de compresión de al menos 100/min. Una profundidad de las compresiones de al menos 5 cm, en adultos y aproximadamente 4 cm, en lactantes y 5 cm, en niños, permitiendo una expansión torácica completa después de cada compresión. Minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas. Evitar ventilación excesiva. Se cambia la secuencia A-B-C por C-A-B.

Para personal no entrenado se recomienda que debe aplicar únicamente compresiones a un adulto con colapso súbito y que no respira o sólo jadea/boquea, con especial atención en "comprimir fuerte y rápido" en el centro del tórax, o seguir las instrucciones del operador telefónico de emergencias. Debe seguir hasta que llegue un DEA y pueda utilizarse, o hasta que el personal del SEM se haga cargo de la víctima.

También presentó los cambios en la SVB para profesionales de la salud, terapias eléctricas, SVCA, cuidados postparo, SVB pediátrico

La cuarta comunicación: **"Hipotermia terapéutica en pacientes con parada cardiorrespiratoria"**, fue expuesta por D^a. Yolanda García García y D^a Raquel Bergua Gómez, Enfermeras del Servicio de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Defendieron que la inducción a la hipotermia moderada aumenta la supervivencia y la probabilidad de recuperación neurológica en enfermos que han presentado PCR presenciada, cuyo primer ritmo de monitorizado es FV y que permanecen inconscientes tras la recuperación de la circulación espontánea.

Hicimos un receso para tomar café, pastas, y así reponer fuerzas para seguir con la segunda sesión de la mañana con cinco comunicaciones libres moderadas por el Dr. Miguel Artigas Aina, médico de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

La quinta comunicación enfocó el **“Abordaje terapéutico de la patología de la rodilla en bomberos”**, expuesta por D^a María González Conde y apoyada por D. Felipe Herranz Pérez, Fisioterapeutas del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

Las actividades directamente relacionadas con el desempeño de la actividad laboral en los Bomberos de la Comunidad de Madrid, así como la práctica deportiva entre los miembros de este colectivo, aumentan los mecanismos lesionales frente a otros grupos. Un análisis de éstos y del tratamiento aplicado en los distintos casos nos servirán para establecer posibles medidas preventivas o cuidados posturales que podrían reducir la incidencia de patología de rodilla entre los Bomberos.



Presentó un recuerdo anatómico y exploración de la rodilla, el mecanismo lesional y patología más frecuente y su tratamiento fisioterápico



La sexta comunicación **“Vendajes Funcionales”** la defendió D^a. Esther Rangil Gil, enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Presentó la implantación de un procedimiento para aplicar la técnica del vendaje funcional en el Servicio de Urgencias de su hospital, características y aplicación práctica. Apoyó su presentación con videos de diferentes técnicas aplicadas.

La séptima comunicación **“Atención a un accidente de autobús con múltiples víctimas en Zaragoza, el 26 de noviembre de 2010”** fue expuesta por la Dra. Montserrat Figuera Garreta, médico de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

Presentó la respuesta del servicio de bomberos de Zaragoza ante este accidente, incluyendo la valoración global, la planificación del dispositivo de intervención sanitaria, los mecanismos de coordinación con el resto de servicios sanitarios y el contacto con 061.

También resaltó que como Directora de Socorros Médicos cumplió con el Punto 6.3.7 del Plan Especial de Actuación Sanitaria Extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes del Ayuntamiento de Zaragoza.

Realizó la valoración en número y gravedad de las víctimas, observando los problemas particulares encontrados en la zona de salvamento. Organizó y controló la medicalización del rescate y la cadena de evacuación primaria de camillas.

La octava comunicación: **“Índice de Deformidad Estructural”**, expuesta por el Dr. Diego Reyero Díez, del Servicio Especial de Urgencias del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea.

Indicó que la gravedad lesional de los ocupantes de un mismo vehículo se asocia a la edad, al sexo, a la posición que ocupan dentro del vehículo, a la utilización de los sistemas de retención y a salir despedido del mismo. El Índice de Deformidad Estructural sirve como factor de riesgo individual y predictor de gravedad, pudiendo complementar a los criterios anatómicos y fisiológicos. Analizó los factores de riesgo que determinan la gravedad o mortalidad del ocupante del vehículo que sufre una colisión con intercambio de energía alto. Validó el IDE como herramienta predictora de gravedad o mortalidad.

Ha desarrollado la aplicación informática que permita a primeros intervinientes no sanitarios obtener rápidamente el IDE y transmitirlo a centros de coordinación, servicios de emergencias prehospitalarios y hospitales, para así mejorar la gestión de los pacientes politraumatizados y aumentar su supervivencia.

Ha realizado un estudio de cohorte histórica de los ocupantes de vehículos implicados en las colisiones de tráfico ocurridos en la Comunidad Foral de Navarra durante los años 2001 y 2002, basándose en el Estudio del paciente traumatizado de Navarra (ETNA). La muestra final la compusieron 212 pacientes, es decir todos los ocupantes de vehículos con al menos dos usuarios que sufrieron una colisión y en la que al menos uno de los ocupantes pertenecía al estudio del grupo ETNA.

Presentó las siguientes conclusiones: Influencia de la edad y salir despedido del vehículo. No influencia del sexo, la posición y el uso de sistemas de retención. Influencia del Índice de Deformidad Estructural (IDE) en la gravedad y la mortalidad del ocupante de vehículo. IDE como mejor predictor de gravedad y mortalidad. Otras posibles variables como causantes determinantes de la gravedad y mortalidad. Programa “IDE project”.

Como retos y futuro: Trauma Registry de Navarra> cinemática. Trasladar el IDE a la carretera. Estudiar su validez y fiabilidad. Relación sanitarios-primeros intervinientes Mejorar nuestra predicción. Introducir, modificar o sustituir variables. Análisis de los datos con métodos de lógica difusa. Utilización y desarrollo del programa informático. Centro Europeo de Empresas e Innovación (CEIN). Análisis de Proyectos Cooperativos I+D+i. Comunicación con la industria automovilística.

Por último la novena comunicación fue **“El primer contacto con el accidentado”** defendida por D. Manuel Marín Risco, enfermero de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza. Indicó que nuestro trabajo como sanitarios de bomberos requiere compromiso e implicación para aliviar el sufrimiento del enfermo. Esto conlleva grandes ventajas, pero también importantes inconvenientes. Nos habló de tres aspectos que debíamos utilizar en nuestro primer contacto con el accidentado: la acogida, la comprensión y la compañía.

La jornada de la mañana finalizó con la **Asamblea General de la ASBE**





Después de la comida de trabajo, un numeroso grupo de asistentes a las Jornadas tuvimos la oportunidad de visitar el **Palacio de Navarra**, disfrutando de la historia y la belleza de dicho Palacio, primorosamente explicado por nuestro guía.

Tras la visita al Palacio pudimos realizar el mítico **recorrido por las calles del encierro**, tapear y tiempo libre hasta la cena de amistad celebrada en un céntrico hotel de la capital navarra.

Al finalizar la cena se realizó el **acto de entrega de medallas "Joan Torró"** de la ASBE por parte de D. Armando Cester, Presidente de la ASBE.

Se entrega la medalla "Joan Torró" con distintivo azul a **D. Diego Borraz Clares**, por su aportación, dedicación y gestión de la página web de la ASBE, vehículo de expresión digital de la Asociación.

Se entrega la medalla "Joan Torró" con distintivo azul a **Juan Luis Laborda Ortiz** por su colaboración ante Cruz Roja Española, en los tramites de concesión de nuestra distinción y por su trayectoria de apoyo a los Servicios Sanitarios de los Bomberos.

Se entrega la medalla "Joan Torró" con distintivo azul a **Josetxo Andueza**, Suboficial de bomberos de Navarra por su aportación a la organización de estas Jornadas.

Se entrega la medalla "Joan Torró" con distintivo rojo a **Cruz Roja Española** por su constante colaboración con los Servicios Sanitarios de Bomberos. Recogió la distinción en nombre del presidente, que se encontraba en la Asamblea de la Institución en Ginebra, Fernando Pastor, Presidente de Cruz Roja en Zaragoza.

Finalmente se entrega la medalla "Joan Torró" con distintivo rojo a **D. Armando Cester Martínez**, Presidente de la ASBE por su constante dedicación a nuestra Asociación.



La Jornada del día siguiente comenzó con la tercera mesa de comunicaciones libres, moderada por el Dr. José Manuel Álvarez Gómez, Jefe del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Valencia quien presentó la décima comunicación, titulada **"La Sante au Travail, Demarche entreprise en Sante"** defendida por el Coronel Médico Christian Lembeye, Encargado de Misión Investigación en Salud y Seguridad, ENSOSP/SEMSP (Escuela Nacional Superior de Oficiales de Bomberos/ Sociedad Europea de Medicina de Bomberos), ejerciendo como eficaz traductor D. Dominique Morincome.

Expusieron que la promoción de la salud en el trabajo (PST) es la suma de todos los esfuerzos conjuntos de los empresarios, empleados y la empresa para mejorar el estado de salud y el bienestar de los trabajadores. Esto se consigue: Mejorando la organización del trabajo y el entorno profesional, promoviendo la participación de los trabajadores en actividades sanas, facilitando elecciones fundadas en materia de salud y alentando el desarrollo personal.

Es importante movilizar todas las energías y actuar valorando la riqueza de estas organizaciones: las personas que las componen. La salud representa un filón movilizable de economías (tangibles e intangibles) si privilegiamos toda nuestra atención sobre el bienestar de los hombres a través de una acción bien estructurada. La innovación pasa por la estrategia sanitaria en la empresa procedente de Quebec y que se implanta en Francia a través de la región de Aquitania. Es una ocasión que hay que aprovechar.



A continuación los diferentes representantes de las firmas patrocinadoras de las Jornadas presentaron los últimos materiales y novedades tecnológicas, estando moderada esta mesa por el Dr. Sebastián Cartón Gutiérrez, Jefe del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

Alere Healthcare: Líderes en diagnóstico rápido. Ponente: D^a Raquel París Nogal. Product Manager, Alere Healthcare.

Emergencia 2000: Nuevos productos para la Emergencia. Ponente: D. Herminio Ruiz-Andino Sáez. Director Gerente Emergencia 2000.

Physio Control: Acortamiento de los tiempos en la cadena de supervivencia a través de los sistemas de gestión y transmisión de datos. Ponente: D. Javier García Menéndez. Product & Training Specialist, Physio Control.

Hospital Hispania: La ventilación y terapia CPAP en traslado de pacientes Ponente: D. Alejandro de la Llave Suela. Departamento de Emergencias y Proyectos Especiales.

Masimo: Actualización y puesta al día sobre protocolos en medición de CO. Ponente: D. Miguel Sampedro Marco. Delegado zona Norte. Masimo España.

Tras un breve descanso para un refrigerio continuamos con la cuarta sesión con cinco comunicaciones libres, moderada por D^a Pilar Pulgar Espín, Responsable de la Unitat Sanitaria del Cos de Bombers del Ajuntament de Barcelona.

La decimoprimer comunicación: "Patología del aparato locomotor en el personal de nuevo ingreso, y su influencia en los criterios médicos para la baremación de las pruebas físicas" no pudo ser presentada por el Dr. Vicente Moreno Mellado, Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid, por motivos personales, esperamos que en posteriores Jornadas pueda acompañarnos.



La decimosegunda comunicación: **"Procedimiento para garantizar la seguridad del personal sanitario en las emergencias"** fue defendida por D^a Mónica Ariz Zubiaur, Responsable de formación de Bilbao-SAMUR. Indicó que fuéramos conscientes del problema existente de la violencia en el trabajo, como evitarlo, medios para reducir el riesgo de agresión existente y seguir en el empeño por mejorar.

La decimotercera comunicación: **"El estrés de sucesos críticos en los profesionales de la emergencia"** fue expuesta por el Dr. Blas Miguel Bustamante López, Emergencias Médicas. Bilbao-SAMUR. Nos presentó las variables condicionantes de la respuesta de los equipos de emergencia según las características del siniestro: Magnitud,

duración, nº de víctimas y carga emocional asociada. Muerte de víctima tras esfuerzos prolongados por evitarlo. Identificación con las víctimas. Factores personales existentes: Condiciones físicas, experiencia, autoestima. Habilidades sociales. Equilibrio emocional. Experiencias anteriores, apoyo familiar y social. Factores ocupacionales presentes: Trabajo en equipo. Relaciones interpersonales. Calidad de la información recibida. Sistema de recepción y gestión de llamadas. Formación, experiencia, medios, satisfacción laboral. Existe en ocasiones, agresividad y hostilidad hacia los profesionales. Las víctimas pueden presentar reacciones de enojo, rabia, cólera con abandono del nivel racional. Todo ello puede desencadenar agresiones verbales, físicas a los profesionales sanitarios. Es fundamental velar por la seguridad en la escena y mantener actitudes de silencio y escucha activa. Después del siniestro, la vuelta a la normalidad va a depender en gran medida de la posibilidad de expresar sentimientos, organizada o espontánea y de la existencia de apoyo familiar y social y de ayuda profesional si es necesaria.

La decimocuarta comunicación: **"Helitransporte en Navarra"** la defendió el Dr. Kiko Betelu Corcuera del Servicio Especial de Urgencias. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Indicó los aspectos favorables: Velocidad, acceso a lugares difíciles y estabilidad del transporte. Como aspectos desfavorables: Limitaciones del servicio: clima, noche. Activación: SOS, pilotos, sanitarios... Funcionalidad del habitáculo y riesgos. Señaló que las condiciones en Navarra tanto geográficas, demográficas, sanitarias, eran perfectas. Las indicaciones son: ganancia de tiempo, acceso dificultoso, traslado estable y traslados secundarios En un futuro: Helisuperficie en parque de bomberos, protocolos de salida inmediata, helicóptero medicalizado y equipo sanitario específico.

La decimoquinta comunicación: **"Peculiaridades en la atención a las emergencias en personas mayores"**, fue presentada por D^a Marta Pellicer Gayarre enfermera de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza. Señaló que en las personas mayores el diagnóstico es más difícil porque las enfermedades agudas tienen una presentación atípica, el interrogatorio es más complicado por falta de colaboración, deterioro cognitivo, hipoacusia. También la presencia de pluripatología enmascara los síntomas de la enfermedad aguda El tratamiento es más complicado por la polimedicación.

También señaló los problemas éticos a la hora de tomar decisiones: estado terminal, alto grado de dependencia,

incapacitaciones legales: demencias, problemática social: soledad, institucionalización... Comentó que es difícil separar las enfermedades crónicas o cambios propios del envejecimiento de las consecuencias de la lesión, que puede no tener la misma respuesta al dolor, a la hipoxia o a la hipovolemia que una persona joven, que existen dificultades para la comunicación con el paciente (por alteración de la audición o de la vista, falta de atención), que hay que explicarle cualquier acción, que los pulsos periféricos pueden ser difíciles de evaluar, que es posible que intente minimizar los síntomas o incluso negarlos debido al miedo de volverse dependiente o de quedar hospitalizado. Para finalizar recordó que todos no envejecemos de igual forma, hay una gran individualidad; los cambios que ocurren con el envejecimiento van a estar influenciados por muchos factores ambientales, genéticos y que dependen también del modo que tenemos de vivir. Cultivando hábitos adecuados podemos retardar muchos de estos procesos que por el momento aún se denominan fisiológicos.



Para finalizar las sesiones científicas se dio paso a dos talleres prácticos:

En el primer taller, D^a Raquel París Nogal, Product Manager, **Alere Healthcare** nos presentó el **Sistema EPOC: Una solución para un diagnóstico rápido de pacientes críticos** y fue coordinado por el Dr. José Antonio Cortés Ramas, médico de la Asistencia Médica del Cuerpo de Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.

En el segundo taller la Dra. Ana Rocés de la empresa **3M ESPAÑA, S.A.** dirigió el Taller de **Auscultación con el nuevo modelo de fonendoscopio LITTMANN PROJECT LEADER**, ejerciendo de coordinador el Dr. Sebastián Carton Gutiérrez, Jefe Médico del Servicio Médico del Cuerpo de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

A continuación se procedió a la **clausura** de las XXI Jornadas ASBE por parte de D. José M^a Vázquez Royo, Director Gerente de la Agencia Navarra de Emergencias (ANE) quien expuso el modelo de emergencias de Navarra y manifestó su esperanza de que nos hubiéramos sentido bien acogidos en Navarra.

El Dr. Cester mostró su satisfacción por el desarrollo de las Jornadas no solo en su vertiente científica sino también en la lúdica animándonos a participar en las actividades de la Asociación y emplazándonos a reencontrarnos en las próximas Jornadas del año 2012 en Valencia.



MEDALLA JOAN TORRÓ A ARMANDO CESTER

Hola a todos, cuando la Junta acordó conceder la siguiente medalla de forma unánime, todos teníamos muy claro que se le otorgaba por meritos propios.

¿Y cuáles son esos meritos?

Lo fácil sería decir que todos los sabemos de sobra, desde hace mucho tiempo y no harían falta palabras.

Pero, si, hacen falta palabras para expresar sentimientos, reconocimientos, esfuerzos, constancia y aspectos humanos de quien desde el siglo pasado ha hecho orgullo de su calidad de sanitario de bomberos y lo ha hecho junto con otros compañeros, cuando eso en España, es decir, hablar de sanitarios integrados en bomberos era casi quijotesco. Él os puede hablar de la defensa de nuestra figura en foros técnicos tan “duros” entonces y “blandos” ahora como ASELF, o como para determinados sectores de la Sanidad Convencional, nosotros como sanitarios nos salíamos de la norma, eran otros tiempos.

La defensa y reivindicación que ha llevado a cabo con constancia desde sus inicios, de nuestra labor en los Servicios de Bomberos de España, no se debe a una concepción gremialista y egoísta de la profesión, al contrario, es gracias a ese elevado concepto deontológico-ético-profesional que como sanitarios todos deberíamos tener, y que es poder ofrecerle al ciudadano una pronta, próxima, humana y eficaz asistencia in situ y eso los cuerpos de bomberos con sanitarios integrados lo pueden ofrecer, un servicio integral.

Él nunca ha luchado contra nadie, ha luchado siempre a favor de:

A favor del ciudadano.

A favor de una asistencia integral.

A favor de los bomberos y de sus condiciones de salud, de formación.

A favor de los sanitarios en Bomberos, argumentando y demostrando, que esa figura, es una necesidad.

Son muchas las horas, los días, los años de dedicación a la Asociación, mucho el trabajo, la presencia en foros nacionales e internacionales, el desarrollo científico, siempre a favor no solo de la Asociación como tal, sino de lo que ella significa de entorno en el que compartir experiencias, vivencias, conocimientos científicos y aspectos humanos.

Y precisamente, desde el punto de vista humano, destacar su compromiso con la sociedad, con las personas y sobre todo con los más débiles, con aquellos a los que la vida no les ha sonreído.

En ASBE, ese comportamiento ha sido también su guía, su filosofía, aunque a veces haya tenido que tomar decisiones nada fáciles. Aun así, puedo aseguráros (y yo solo lo conozco una pizca) que siempre ha intentado ser

justo, y lo es;
honrado y lo es;
trabajador y lo es;
sencillo y lo es;
accesible y lo es;
consecuente y lo es.

En este camino de ASBE todos hemos compartido con él esa ilusión.... como decíamos en los editoriales de los boletines y aprovechando que hemos vuelto a Pamplona, la misma ilusión de entonces..... la misma alegría, reconocimiento y cariño con que hoy le concedemos la Medalla de Honor Joan Torró con distintivo rojo a nuestro Presidente de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España, el Dr. Armando Cester Martínez,

Felicidades Armando!!

La inscripción a la Asociación se realizará mediante ingreso de 30 € en el Banco de Santander, número de cuenta: 0049 1108 28 2190159481

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO

NIF:

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELEFONO

TELÉFONO MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)

DATOS PROFESIONALES

CARGO QUE OCUPA

ENTIDAD DONDE TRABAJA

DOMICILIO

POBLACIÓN

PROVINCIA

TELÉFONO

FAX

TÍTULO PROFESIONAL

OTROS TÍTULOS

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD

DOMICILIO

POBLACIÓN

PROVINCIA

Nº DE CUENTA COMPLETO

[illegible]

De acuerdo con la ley 15/99, informamos que sus datos personales se hallan integrados en nuestro fichero con la finalidad de enviar información de la ASBE y realizar las gestiones propias de las misma, así como la posibilidad de ofrecer servicios y ofertas. En caso de desear acceder, rectificar, consultar o cancelar sus datos rogamos lo remita por escrito a la secretaria de la ASBE.

Muy Sres. mios:

Ruego a Uds. que, hasta nuevo aviso, atiendan los recibos correspondientes a la ASOCIACIÓN DE SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA (ASBE), con cargo a mi c/c o libreta de ahorros mencionada.

Atentamente les saluda:

En a de de 20

Firma

Asociación de Sanitarios de Bomberos de España. C/ Pez Volador, nº 34. 28007 Madrid
Correo postal, Apartado de Correos 79 - 28290 Las Matas (Madrid)
Email: sanitarios_bomberos@yahoo.es

ASBE



ASOCIACIÓN SANITARIOS DE BOMBEROS DE ESPAÑA