



# Asociación de Sanitarios de Bomberos de España

Número 63 - Octubre 2021



# Editorial

José Antonio Cortés Ramas  
Presidente de ASBE

Hola compañeras y compañeros.

Seguimos quemando etapas de una forma trepidante. Los deseos de que llegara el verano, y poder desconectar de la rutina, chocan frontalmente con la realidad, y no es otra que el tiempo pasa inexorablemente. Llegó el otoño y la recta final del año con todas esas actividades a realizar para cerrarlo de forma satisfactoria.

Durante este año, nuestra Asociación ha participado en el Proyecto Nacional de la creación del "Protocolo de Coordinación en Siniestros Viales", gestado por D. Luis Carlos Rodríguez León, Fiscal Delegado de Seguridad Vial de Andalucía, Ceuta y Melilla.

En la redacción han participado muchas Instituciones a nivel nacional, desde la Dirección General del Tráfico, a representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Bomberos, Servicios Sanitarios, Servicios de Ambulancias, Psicólogos y Empresas de Auxilio en Carretera. Y ahí ha estado ASBE.

El proyecto ha concluido con la edición del borrador final, que está pendiente de firmar en la Fiscalía General del Estado en Madrid.

Tras la redacción del Protocolo, como parte importante del proceso, está la presentación y difusión del mismo a nivel nacional. Y aquí entra la Feria Internacional de Rescate, Auxilio y Emergencias FIRECA, a celebrar del 13 al 15 de octubre de este año en Sevilla. Se aprovechará la Feria para presentar y desgranar los diferentes aspectos del Protocolo.

Además, nos han invitado a dar una ponencia en la Mesa "Trauma en Situaciones Especiales", que se realizará el viernes 15 por la mañana, y posteriormente participarán en el simulacro final nuestros compañeros y compañeras de la Sección Sanitaria del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla.

Os invitamos a que asistáis a FIRECA, siempre que vuestras agendas lo permitan.

Por otro lado, en este mes de septiembre y en el presente Boletín, os mandamos toda la información sobre las próximas Jornadas Nacionales 2021 de Granada. En primer lugar, os pedimos disculpas por tardar tanto tiempo en dar toda la información, pero recelábamos de cómo estaría la situación de la pandemia tras el verano. A pesar de todo, y dado que la actual normativa nos lo permite, serán en formato presencial. Hay que dar un paso adelante y, sin ser temerarios, podremos disfrutar del contacto interpersonal entre los asociados y asociadas asistentes.

Como ya os informé en la anterior editorial, nuestras Jornadas Nacionales están incluidas como un acto más de las celebraciones por el 200 aniversario del Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento de la ciudad de Granada. Es un orgullo para nuestra Asociación poder estar allí para festejar este hermoso y trascendente evento con nuestros compañeros de Granada.

El programa final de las Jornadas incluye temas muy atractivos, con mesas y ponencias de gran interés científico, como la presentación del Protocolo mencionado anteriormente, actualización de la intervención en los incendios, y nuestras clásicas mesas de Salud Laboral y de Avances Técnicos

Coordinación Boletín: Diego Borraz Clares	
Edición: Diego Borraz Clares	Coord. Emergencias: Diego Borraz Clares
Coord. Salud Laboral: Vicente Moreno Mellado	Coord. Medicina del Deporte: Javier Pérez Ansón
Editado en Zaragoza (España). ISSN: 2386-6934	

presentados por las empresas colaboradoras.

Aquí quiero enfatizar el interés y predisposición mostrado por las empresas que colaboran con la Asociación, sin cuya participación no sería posible hacer las Jornadas como las conocemos. Son muchos años contando con su presencia, y desde la Asociación queremos agradecer su implicación, a pesar de que actualmente estamos viviendo unos tiempos tan difíciles para todos.

Ya queda menos para vernos. Os animamos a acudir a Granada, merecerá la pena en todos los sentidos. Hasta pronto.

GRACIAS a todas y todos por estar ahí. Seguimos trabajando y cuidaos mucho.

Un fuerte abrazo.

José Antonio Cortés Ramas

Presidente ASBE

 **FIRECA**

**2** | **FERIA**  
**0** | **INTERNACIONAL**  
**2** | **DE RESCATE EN**  
**1** | **CARRETERA**

**III EDICIÓN** **FIBES SEVILLA**  
**13-15 OCT 2021**



ASBE participa de forma activa en la Feria Internacional de Rescate, Auxilio y Emergencias que se celebrará los días 13 al 15 de octubre de 2021 en Sevilla.

Mesa 2: Trauma en Situaciones Especiales.

1.- "Atención al Trauma Grave en la Embarazada".

Belén Colmena de Celis. Enfermera del 061 de Sevilla.

2.- "Características especiales en el manejo del Trauma Pediátrico".

Natividad Ramos García. Jefa del departamento de Operaciones SAMUR PC.

3.- "Características especiales en el manejo del Trauma en el Paciente Geriátrico".

Alejandro Espartero Gómez. DCCU DS La Janda (Cadiz).

4.- "La Atención Urgente/Emergente a Personas con Discapacidad en los Siniestros Viales".

José Antonio Cortés Ramas. Médico del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza. Presidente de la Asociación de Sanitarios de Bomberos de España (ASBE).

Teneis más información, así como el formulario de inscripción en la web <https://fireca.es>. Desde ASBE os animamos a participar en dicha feria.

# Rescate de paciente en pronación: una opción en casos de paciente obeso o COVID-19

Salvador Varea Montaña  
Bombero SPEIS Sevilla. Grado en Enfermería  
Rafael Alonso Vidal de Torres  
Bomberos SPEIS Sevilla

## RESUMEN

Con cierta frecuencia se requiere colaboración del SPEIS, por parte de otros servicios de emergencia, en el rescate de personas de elevado Índice de Masa Corporal (IMC) con el motivo de su traslado a un centro sanitario para su completa valoración y tratamiento definitivo.

En estos casos, profesionales de los SPEIS han observado frecuentemente que, durante el manejo del paciente obeso, suele desestabilizarse el estado de salud de la persona, fundamentalmente en el aspecto ventilatorio. Este cambio suscita el temor de estos profesionales ante un posible manejo inadecuado de este tipo de pacientes durante su desempeño, sospechando una posible actuación “iatrogénica”, y siendo pertinente una revisión del tema con sus recomendaciones oportunas.

De igual manera, y atendiendo a la casuística actual de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, se considera interesante esta opción de rescate para pacientes con inestabilidad respiratoria por agravamiento de la enfermedad Covid-19, y que así se recomiende por los servicios de emergencias sanitarias.

La conclusión que se alcanza es que puede ser una alternativa de rescate segura y eficaz con relación al estado ventilatorio del paciente, debiendo ser entrenada por los equipos de rescate para su empleo en colaboración con otros Servicios de Emergencias Sanitarias.

Palabras clave: Rescate, Posición prono, Obesidad, Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), Covid-19.

## ABSTRACT

With some frequency, the collaboration of the SPEIS is required, by other emergency services, in the rescue of people with a high Body Mass Index (BMI) for the reason of their transfer to a health center for their complete evaluation and definitive treatment. In these cases, SPEIS professionals have frequently observed that, during the management of the obese patient, their health status tends to be destabilized, mainly in the ventilatory aspect. This change raises the fear of these professionals due to a possible inadequate management of this type of patients during their performance, suspecting a possible “iatrogenic” action, and being pertinent a review of the subject with its opportune recommendations.

Similarly, and considering the current casuistry of the SARS-CoV-2 virus pandemic, this rescue option is considered interesting for patients with respiratory instability due to the worsening of the Covid-19 disease, and that it is thus recommended by the health emergency services.

The conclusion reached is that it can be a safe and effective rescue alternative in relation to the ventilatory status of the patient and must be trained by rescue teams for its use in collaboration with other Health Emergency Services.

Keywords: Rescue, Prone position, Obesity, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), Covid-19.

## PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA OBESIDAD

Las herramientas utilizadas por el SPEIS en el rescate de un paciente obeso poco difieren de las utilizadas para víctimas normopeso. Estas consisten fundamentalmente en: lona de traslado extragrande, camilla nido, cinchas o arnés de araña. La posición usual de rescate es la de decúbito supino.

En cuanto al paciente tipo, hay que señalar que la obesidad es la enfermedad metabólica más

frecuente en el mundo. Su diagnóstico se basa en el IMC, significando un  $IMC \geq 40 \text{ kg.m}^{-2}$  el diagnóstico de obesidad grado III o mórbida. Por otro lado, es importante destacar que este tipo de pacientes suelen presentar frecuentemente comorbilidades relacionadas con el aparato cardiovascular y respiratorio como: Insuficiencia Cardíaca (IC), otras cardiopatías, Diabetes Mellitus (DM), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS), asma y Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA), y el propio de la persona obesa: Síndrome de

Obesidad Hipoventilación. La hipoxemia por insuficiencia respiratoria es común en estos pacientes, y puede presentarse sola o asociada a hipercapnia, como en la última de las referidas.

A todo lo anterior se suma que, fruto de las dificultosas labores de rescate, en ocasiones se traspasa el equilibrio horizontal propio de la posición supina, metiendo al paciente en Trendelenburg o con flexión de la columna vertebral toraco-cervical. En cualquiera de estas posturas, el peso de las vísceras y del tejido graso abdominales presionan las bases pulmonares, reduciendo la capacidad ventilatoria del paciente, además de provocar una oclusión parcial o total de la vía aérea. Aparecen así la sensación de asfixia y distrés muchas veces observadas en estos pacientes y que, en alguna ocasión, han derivado en la necesidad de parar la maniobra de rescate para reevaluar e implementar medidas sanitarias de emergencia, o incluso para atender la Parada Cardiorrespiratoria (PCR).

En la línea anterior, los sujetos obesos presentan un patrón respiratorio diferente al resto de pacientes. Se caracterizan por una ventilación superficial tendente a la taquipnea. Esto se debe a una pérdida de las propiedades elásticas de la pared torácica y pulmonar, siendo estas de mayor grosor, además de presentar posible hipertrofia muscular e incluso infiltración grasa en músculos inspiratorios provocando disfunción muscular y fatiga. Esta reducción de la distensibilidad pulmonar significaría un mayor trabajo respiratorio, fundamentalmente a cargo del músculo diafragmático, el cual expresaría una ineficacia en su contracción muscular. "Asimismo, los bajos volúmenes pulmonares y el incremento en la tensión elástica de la caja torácica reducirían también el calibre de la pequeña vía aérea" (1), sobre todo en las bases pulmonares. También los espacios aéreos superiores se ven comprometidos por el mayor diámetro de úvula y del menor espacio retrofaríngeo. Todo ello, en algunos individuos de mayor IMC, puede suponer la reducción de los volúmenes respiratorios puede llegar al 70%.

También, en algunos pacientes obesos, se presenta una alteración (en concreto, una dismi-

nución) de la respuesta del centro respiratorio a la hipercapnia y a la hipoxemia, aunque actualmente está en controversia porque no se ha relacionado con lesión o enfermedad neurológica.

Por otro lado, y sabiendo que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, la función cardiopulmonar también se ve perjudicada. Siendo su capacidad aeróbica muy limitada, requieren consumos energéticos y de oxígeno mucho mayores que pacientes normopeso, ambos sin dolencias cardiacas subyacentes.

Mecanismos fisiopatológicos potencialmente implicados en la génesis del fallo respiratorio en el obeso

*Fallo respiratorio hipoxémico*

Incremento del gradiente PAO<sub>2</sub>/PaO<sub>2</sub> secundario al desequilibrio V/Q (en particular en las bases pulmonares) como consecuencia de:  
-Status hipervolémico e hiperdinámico (hiperperfusión)  
-Cierre de la vía aérea y colapso alveolar

*Fallo respiratorio hipercapnico*

Control ventilatorio alterado o inapropiado  
Disminución de la compliance tóraco-pulmonar  
Compensación inapropiada de la carga ventilatoria  
Incremento de la resistencia de la VAS y de la carga inspiratoria umbral  
Respuesta disminuida a las cargas elásticas y resistivas  
Incremento del trabajo ventilatorio y del costo en oxígeno de la respiración  
Disminución de la fuerza y la resistencia de los músculos respiratorios  
Desacople excito-contráctil  
Fatiga muscular respiratoria (periférica y/o "central"?)  
Disfunción diafragmática secundaria a:  
-Incremento de la deposición de tejido adiposo  
-Desventaja mecánica (relación longitud-tensión inadecuada)  
Modificación del patrón ventilatorio (respiración rápida y superficial)  
Incremento de la resistencia del sistema respiratorio  
Incremento de la VCO<sub>2</sub>

*Condiciones coexistentes*

SAHS o síndrome de aumento de resistencia de la VAS  
EPOC

*Condiciones agravantes*

Posición supina  
Sueño REM

Extraído de RABEC C, RAMOS P, VEALE D. Complicaciones respiratorias de la obesidad.

## EL CASO DE PACIENTE COVID-19

En los últimos meses, los servicios de apertura de vivienda con urgencia para posibilitar la asistencia sanitaria por sospecha de COVID-positivo se han visto incrementados, así como las colaboraciones con los Servicios de Emergencias Sanitarias para la evacuación de estos pacientes. La pandemia ha provocado una avalancha de pacientes con SDRA que saturan los recursos sanitarios a todos los niveles, cuya situación clínica exige medidas que muchas veces resultan infructuosas, llegando al punto de requerir decisiones más propias de catástrofes que de entornos hospitalarios. El SDRA causado por la Covid-19, presente en-

tre el 20 y el 41% de los pacientes con enfermedad moderada y grave, mediante el proceso inflamatorio característico de esta enfermedad y la neumonía asociada al mismo. La complicación de la ventilación en estos pacientes puede ser similar a la patología ya descrita en el apartado anterior y, como así lo describen las referencias consultadas, se beneficiaría de la misma posición y, por lo tanto, de su implementación en la técnica de rescate por parte de los Servicios de Bomberos. Destacando, además, que su ejecución precoz podría reducir la mortalidad de estos pacientes, así como de los requerimientos intervencionistas en las fases posteriores de su tratamiento hospitalario: intubación, ingreso en UCI, etc. Algo que no es baladí en las circunstancias de pandemia y saturación de servicios hospitalarios en el que nos encontramos.

Es decir, avanzando la posición en pronación en los pacientes Covid+ con requerimientos suplementarios de oxigenoterapia (oxigenoterapia estándar, CPAP o ventilación no invasiva) lo antes posible, incluso cuando aún estén "despiertos" y mantengan su respiración de forma espontánea (no intubados), se ha demostrado una mejora a corto plazo de la oxigenación de estos pacientes.

Sin embargo, esta mejora en la oxigenación no es mantenida si se retorna a la posición supina, además de incorporar otros riesgos como el retraso en caso de necesidad de intubación, o un posible tromboembolismo en la manipulación del paciente. Por todo ello, sigue siendo fundamental una adecuada supervisión de los profesionales sanitarios que establezca la verdadera relación riesgo-beneficio de la técnica de pronación.

## RESULTADOS

Aunque las circunstancias eventuales del rescate obligan al uso de herramientas y medidas específicas en cada caso, y deben quedar a discreción y buen criterio del mando operativo del equipo de Bomberos, siempre deben consensuarse con los equipos sanitarios, ya sean los integrados en el propio SPEIS, o el correspondiente equipo de emergencias sanitarias extrahospitalarias. Esto reducirá sin duda



Imagen del SPEIS Ayto. Sevilla

las descoordinaciones y riesgos, y maximizará el beneficio para el paciente.

Adicionalmente, cuando se observe un deterioro de la función respiratoria del paciente obeso en el transcurso del rescate, sin otra lesión torácica o pulmonar, puede optarse por las posiciones en sedestación o la de Trendelenburg invertida junto con la posición prona, con la cabeza del paciente a 30° por encima del plano horizontal (como se muestra en la imagen de abajo). Esta última posición ha demostrado una disminución de la presión ejercida por el contenido abdominal sobre las bases pulmonares, aumentando así el volumen tidal y disminuyendo la frecuencia respiratoria, y permitiendo la apertura de unidades pulmonares dependientes previamente plegadas. Además, "produce una redistribución de la ventilación hacia las zonas dorsales del pulmón, mayoritariamente colapsadas en decúbito supino en pacientes con SDRA, sin apenas afectar a la distribución de la perfusión pulmonar" (8), la cual predomina precisamente en las áreas dorsales en cualquiera de las dos posiciones. A esto debe sumarse la mejora de la función cardíaca en algunos pacientes, debido al incremento del retorno venoso al corazón derecho, un bombeo más efectivo y la consiguiente disminución de la constricción de los vasos sanguíneos pulmonares; así como

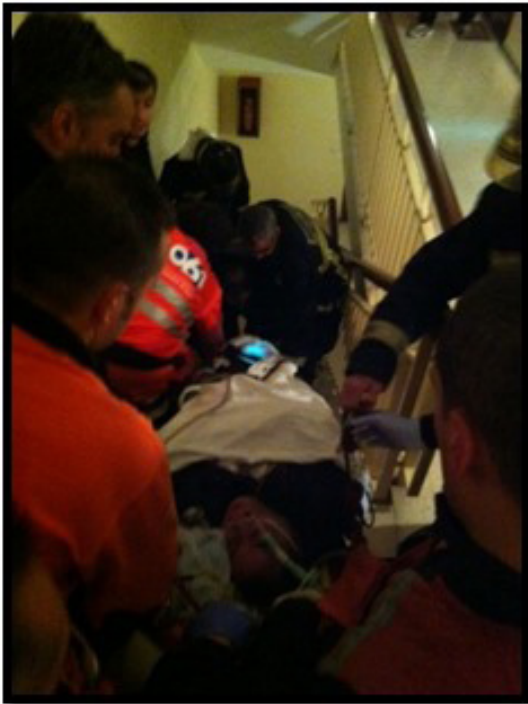


Imagen del SPEIS Ayto. Sevilla

un drenaje más efectivo de secreciones al posicionarse la vía aérea hacia abajo. Todos son fenómenos que favorecen el intercambio de gases, mejorando el equilibrio en las relaciones ventilación/perfusión. No se han reportado apenas eventos adversos al respecto de esta posición (edema facial y úlceras por presión en posicionamientos prolongados), por lo que puede considerarse segura, si no hay otra patología que lo contraindique. De hecho, la única contraindicación absoluta descrita hasta el momento es la fractura espinal inestable.

Una posible opción en el rescate es incorporar una cuña (modelo comercial o "de fortuna") a nivel torácico entre la camilla nido y el colchón de vacío que debe inmovilizar al paciente en el traslado que, colocado atendiendo en todo caso a una vía aérea permeable y sin obstáculos, mantenga una inclinación de 30° aproximadamente. Se percibe necesario profundizar en técnicas de volteo e inmovilización en esta postura por parte de los equipos de rescate profesionales. Algo que seguro arrojará mejores perspectivas e iniciativas que las del autor, y pondrá de manifiesto limitaciones y oportunidades de mejora que redundarán en el mejor manejo de pacientes de esta tipología.

Pueden estudiarse por parte del lector, en los siguientes enlaces, dos ejemplos de maniobras de volteo a posición prona:

1. Maniobra de movilización de paciente decúbito supino a decúbito prono (en ambulancia). Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

<https://www.youtube.com/watch?v=uGeqb-M1Aob4>

2. Maniobra de pronación. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

<https://t.co/1cM8UZ3C3l>

Aunque anteriormente se ha indicado que no se han reportado apenas eventos adversos en relación con la posición en sí misma, sí existen posibles complicaciones durante la ejecución de la maniobra de posicionamiento, e incluyen la extubación accidental del paciente, con la dificultad añadida de recolocación del tubo endotraqueal en la posición de prono, o la caída de la presión arterial, por lo que la supervisión por los profesionales sanitarios debe ser continua y exhaustiva.



Evolución de pacientes con SDRA antes y después de realizar maniobra de pronación (Extraído de [www.enfermeriatv.es](http://www.enfermeriatv.es)).

## CONCLUSIÓN

Se concluye, por tanto, que el rescate en posición prona y en anti-trendelemburg (+30°) es una técnica segura y que puede resultar potencialmente beneficioso para el paciente con insuficiencia respiratoria aguda, ya sea complicación de su estado de obesidad o de una neumonía asociada a Covid+. Todo lo anterior sin sustituir el posible manejo terapéutico indicado en estos casos, que puede consistir en

aplicación de CPAP, PEEP y fracciones inspiradas de oxígeno elevadas, así como mecánicas ventilatorias específicas en pacientes intubados y con ventilador mecánico.

No obstante, la evidencia científica en este aspecto no es tan amplia ni robusta como deseáramos, por lo que se percibe necesario mayor estudio e incrementar la evidencia científica que sustente dicha práctica. Queda, por tanto, como una opción más en el abanico de medidas terapéuticas con la que salvar la vida a una persona.



Imagen extraída de “Posición prona en insuficiencia respiratoria aguda en un paciente con obesidad mórbida”. EPIADURO. Osatnik J, et al.

## REFERENCIAS

1. CARPIO C, et al. Función pulmonar y obesidad. Cambios en la función pulmonar asociados a la obesidad. *Nutr. Hosp.* vol.30 no.5. Madrid. 2014
2. ITLS International Trauma Life Support para Proveedores de los Servicios de Emergencias Médicas. 8ªEd. (3ªEd. en español). 2016.
3. PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospitalario. 8ª Ed. 2016
4. RABEC C, RAMOS P, VEALE D. Complicaciones respiratorias de la obesidad. *Arch Bronconeumol.* 47(5):252–261. 2011.
5. DE JONG A, et al. Viabilidad y efectividad de la posición prono en pacientes con obesidad mórbida con SDRA. *Chest Journal.* Vol 143, Núm 6, pág 1554–1561. 2013.
6. HERNANDEZ G.D., et al. Ventilación en posición prono para pacientes con SDRA grave y obesidad mórbida. *Rev. Medicina Intensiva.* Vol. 40. Núm. 1. pág 72. 2016.
7. OSATNIK J, et al. Posición prona en insuficiencia respiratoria aguda en un paciente con obesidad mórbida. Caso clínico. *Unidad de Cuidados Críticos, Hospital Alemán. Buenos Aires. EPIADURO.*
8. RIALP G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). *Medicina Intensiva* Vol. 27. Núm. 7. pág 481-487. 2003.
9. HADAYA J, BENHARASH P. Posicionamiento en decúbito prono para el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). *JAMA.* 2020; 324 (13): 1361.
10. GUÉRIN C, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med.* 2013 Jun 6;368(23):2159-68.
11. COPPO A, et al. Feasibility and physiological effects of prone positioning in non-intubated patients with acute respiratory failure due to COVID-19 (PRON-COVID): a prospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine.* Vol. 8. Issue 8, August 2020, Pages 765-774.
12. GUÉRIN C, et al. Prone position in ARDS patients: why, when, how and for whom. *Intensive Care Med.* 2020 Dec;46(12):2385-2396.

# Carta de presentación del grupo de trabajo sobre Actuación Sanitaria en los Accidentes de Tráfico

Patricia Sebastián Villán  
Médica Asistencia Médica. Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza

Estimados compañeros/as..

Mi nombre es Patricia Sebastián Villán. Para los que aún no me conocéis, soy médico de la Unidad de Asistencia Médica del Servicio contra Incendios de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza.

Como ya sabréis, hace un año desde la asociación se creó un grupo de trabajo sobre la "Actuación Sanitaria en los Accidentes de Tráfico". Es para mí un privilegio que la Junta directiva de la asociación haya depositado en mí la confianza para desempeñar la función de coordinadora del mismo.

Siendo conscientes de que es un tema ya estudiado en profundidad por otras sociedades científicas y asociaciones, nuestra intención ha sido, por un lado, la de promover la actividad entre los miembros de la asociación, y por otro, recopilar la información existente, siempre contrastada y respaldada por la evidencia científica.

Durante este año, los miembros de este grupo de Trabajo han trabajado para elaborar un documento de consenso, sobre cuál y cómo debe ser la actuación de los sanitarios pertenecientes a los Cuerpos de Bomberos en este tipo de siniestros, tratando así de unificar, facilitar y guiar dicha actuación, antes, durante y después del rescate de las víctimas.

La necesaria coordinación, por un lado, del rescate por parte del Cuerpo de Bomberos y por otro, de la atención sanitaria paralela a ese rescate, le brinda un valor especial añadido a este documento, y es que, indudablemente, el trabajo del uno, pierde valor sin el del otro, siendo el objetivo común el trabajar por y para la víctima.

Nuestra responsabilidad como sanitarios pertenecientes a los Cuerpos de Bomberos, es conocer los procedimientos realizados por los servicios de rescate y adaptar nuestra asistencia a ellos, siendo esta una responsabili-

dad recíproca.

Los objetivos a alcanzar por el Grupo de Trabajo son los siguientes:

1. Estimular el interés sobre este tema en el seno de la Asociación y entre sus asociados.
2. Analizar y establecer los criterios que definan la escena como segura, previo a la aproximación a la/s víctima/s.
3. Recopilar y revisar las actualizaciones sobre los distintos medios de protección existentes para los heridos, así como los equipos de protección individual (E.P.I.s) utilizados por los intervinientes durante la asistencia sanitaria en los accidentes de tráfico, buscando siempre el aval científico.
4. Implementar procedimientos de coordinación sanitaria con los mandos de los equipos de rescate y con los distintos servicios intervinientes que participen en los accidentes de tráfico.
5. Analizar los posibles factores agravantes sobreañadidos a este tipo de siniestros y protocolizar las intervenciones de los sanitarios en cada uno de los supuestos: accidentes con múltiples víctimas, distintos tipos de vehículos implicados, transporte de productos químicos o materias peligrosas, exposición a tóxicos, riesgos biológicos, estructuras colapsadas, fuego y/o explosión, ....
6. Estudiar e investigar la biomecánica y los diferentes mecanismos fisiopatológicos implicados en el accidente, como causa directa de la patología de las lesiones de las víctimas.
7. Consensuar y unificar los procedimientos de la atención sanitaria a las víctimas en los accidentes de tráfico, tras la revisión de las principales y actuales recomen-

daciones existentes: acceso al herido, valoración inicial, excarcelación, valoración secundaria y continua y transferencia del herido al siguiente escalón asistencial.

8. Recopilar y unificar las labores burocrático-administrativas tras la intervención en un accidente de tráfico.

9. Realizar publicaciones para la revista de nuestra Asociación y para otras revistas de carácter científico.

10. Fomentar y promover estudios de investigación relacionados con el tema.

11. Organizar reuniones científicas y participar en las Jornadas que organice nuestra Asociación.

12. Participar en foros científico-técnicos, reuniones y jornadas relacionados con el tema.

13. Fomentar la relación, coordinación y cooperación con otras instituciones dedicadas al estudio de este tema.

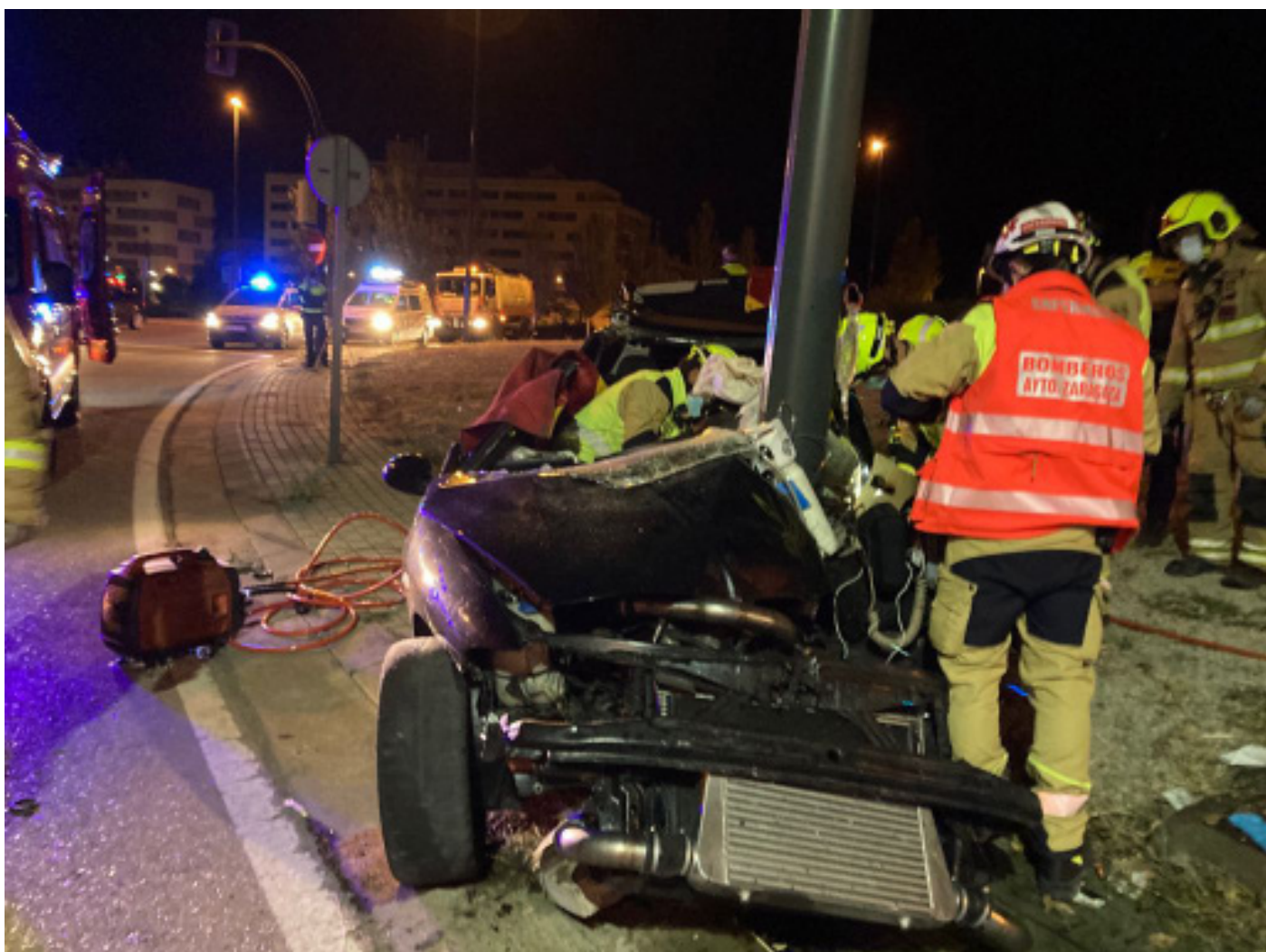
14. Y todo aquello relacionado con el tema que pueda resultar de interés para ASBE y para los asociados.

Esperamos que el trabajo realizado sea de vuestro agrado y os ayude al desempeño de nuestro trabajo.

Por último, agradecer a Alex Orna Ara, socio, Cap d'Equip TESVA/Servicio de Emergencias de Pompiers de la Val d'Aran, por colaborar como adjunto coordinador y secretario del Grupo de Trabajo, y por supuesto a todos los miembros de la asociación que han dedicado su tiempo, sus ganas y su ilusión por intentar mejorar nuestra labor como sanitarios.

MUCHAS GRACIAS a todos.

Un fuerte abrazo a todos.





1821/2021  
BOMBEROS  
DE GRANADA  
200 AÑOS  
DE HISTORIA



# XXX JORNADAS NACIONALES DE SANITARIOS DE BOMBEROS Granada, 28 y 29 de octubre de 2021



Organiza:



ASOCIACION DE SANITARIOS  
DE BOMBEROS DE ESPAÑA

Colabora:



AYUNTAMIENTO DE GRANADA



Inscripción:



# Programa definitivo

## XXX Jornadas Nacionales 2021

FECHAS: 28 y 29 de OCTUBRE de 2021.

Sede: Sala Manuel de Falla del Palacio de Congresos de Granada.

Jueves 28 OCTUBRE 2021:

08:30 - 09:00 horas: SECRETARÍA.

09:00 - 09:30 horas: MESA INAUGURAL.

09:30 - 10:15 horas: PONENCIA:

"Presentación del Protocolo de Coordinación en Siniestros Viales".

Moderador: Dr. D. José Antonio Cortés Ramas.

D. Luis Carlos Rodríguez León. Fiscal Delegado de Seguridad Vial para Andalucía, Ceuta y Melilla.

10:15 - 12:15 horas: MESA "Coordinación entre Intervinientes en Siniestros Viales". Moderador: D. Ramón Pérez Peñaranda.

• "El mando en el lugar de la intervención".

Dr. D. José Antonio Cortés Ramas. Médico del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza. Presidente de ASBE.

• "Papel de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad como primer interviniente en siniestros viales".

D. Francisco Javier Utrabo Vallejo. Capitán Jefe del Subsector de Tráfico de Granada.

• "Papel del bombero como primer interviniente en siniestros viales".

D. Antonio Novillo Piris. Sargento del Servicio de Bomberos del Ayuntamiento de Alcorcón (Madrid). Instructor de la Asociación Profesional de Técnicos de Bomberos (APTB).

• "Papel del sanitario como primer interviniente en siniestros viales".

Dr. D. Eladio Gil Piñero. Director del 061 de Granada.

• "Documentación a recoger e informes a realizar tras la intervención".

D. Luis Carlos Rodríguez León. Fiscal Delegado de Seguridad Vial de Andalucía, Ceuta y Melilla.

D<sup>a</sup> Natalia Izquierdo. Fiscal Delegada de Seguridad Vial de Córdoba.

12:15 - 12:45 horas: DESCANSO.

12:45 - 14:00 horas: MESA "Actualización en la Intervención en Incendios". Moderador: D. Juan Carlos Gasca Gómez.

• "Incendios mortales en España: evolución e incidencia en la última década".

D. Gabriel Muñoz Simal. Director de la Asociación Profesional de Técnicos de Bomberos (APTB).

• "Novedades en la táctica de intervención en incendios estructurales".

D. Antonio Manuel Moreno Marín. Subinspector del SPEIS del Ayuntamiento de Granada.

• "Novedades en la evaluación y manejo inicial extrahospitalarios del paciente con lesiones por quemaduras e inhalación de humos".

D. Javier Gómez Millán. Enfermero de la Sección Sanitaria del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla.

16:00 - 20:00 horas. TALLER FORMATIVO PARA BOMBEROS "Valoración inicial del paciente politraumatizado"  
Coordina: Dr. D. José Antonio Cortés Ramas

Instructores: D. Javier Gómez Millán, D. Juan Carlos Gasca Gómez, Dr. D. Javier Pérez Ansón, D. Carlos Gracia Sos, Dr. D. Armando Cester Martínez, Dr. D. Miguel Ángel Molina Sánchez.

Viernes 29 OCTUBRE 2021:

09:00-10:15 horas: MESA "Salud Laboral". Moderador: Dr. D. Vicente Moreno Mellado.

• "Bomberos, ¿una cuestión de fuerza?"

D. Enrique López Sánchez. Bombero del SPEIS del Ayuntamiento de Sevilla. Graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

• "El bombero frente al estrés térmico, medidas preventivas".

Dr. D. Javier Pérez Ansón. Médico del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza.

• "Alteraciones electrocardiográficas en la valoración cardiológica de bomberos".

Dra. D<sup>a</sup> Paula Martínez Santos. Cardióloga del Servicio Médico de Bomberos de la Comunidad de Madrid.

10:15-11:45 horas: MESA "Avances Técnicos". Empresas colaboradoras. Moderador: Dr. D. Javier Pérez Ansón.

11:45-12:15 horas: DESCANSO.

12:15-12:45 horas: PONENCIA:

"De la gripe española (1918) a la COVID-19 (2019).

Reflexiones sobre las crisis sanitarias que han marcado a la sociedad de los últimos 100 años".

Moderador: Dr. D. Armando Cester Martínez.

Dr. D. Miguel Ángel Molina Sánchez. Médico del Servicio Contra Incendios, de Salvamento y Protección Civil del Ayuntamiento de Zaragoza. Ex-Presidente ASBE.

12:45-13:15 horas: MESA REDONDA CARA A CARA:

"De bombero a psicólogo, cómo manejamos la intervención en crisis". Moderador: D. Carlos Gracia Sos.

D. Héctor Olmedo Sánchez. Psicólogo de la AECC Huesca.

D. Manuel Jesús Garrido López. Bombero del SPEIS del Ayuntamiento de Granada. Psicólogo.

13:15-14:00 horas: PONENCIA DE CLAUSURA:

"Optimización de un SEM en base a la gestión del conocimiento y de los recursos tecnológicos".

Moderador: Dr. D. José Antonio Cortés Ramas.

Dr. D. Fernando Ayuso Baptista. Director Gerente de EPES 061. 14:00 horas: CLAUSURA JORNADAS.

## HOTEL COLABORADOR

Desde ASBE se ha llegado a un acuerdo de colaboración con el Hotel Saray Granada, de 4\*. Podeis hacer directamente las reservas en su web, a un precio especial si usais el código promocional GRBOMBER.

<https://www.hotelgranadasaray.com>

## INSCRIPCIÓN



# Asamblea General Ordinaria

Por orden del Sr. Presidente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 de los Estatutos de la Asociación de Sanitarios de Bomberos, se convoca la Asamblea General Ordinaria de ASBE del 2021.

Esta Asamblea se celebrará el jueves 28 de octubre de 2021 a las 16:15 horas en primera convocatoria y a las 16:30 horas en segunda convocatoria, en el Palacio de Congresos de Granada (Paseo del Violón s/n, GRANADA - 18006).

La sala donde se celebrará la Asamblea reúne las condiciones necesarias para cumplir con la normativa vigente actualmente por la pandemia. Los asistentes a la misma cumplirán las recomendaciones habituales de distancia y mascarilla obligatoria.

Os mantendremos informados si, durante el tiempo que falta para la celebración de la Asamblea, las condiciones cambiaran. Gracias por vuestra colaboración.

EL ORDEN DEL DÍA será el siguiente:

1. Salutación del Presidente.
2. Lectura y aprobación, si procede, del acta correspondiente a la Asamblea anterior, para ratificar lo tratado en la Asamblea General Ordinaria del 2020, que se celebró de forma presencial por 6 personas y también de forma virtual el jueves 12 de noviembre de 2020 a las 17:00 horas en segunda convocatoria, en el Salón de Actos del Museo del Fuego y de los Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza.
3. Informe de gestión de Secretaría, evolución del número de socios, libro de actas, etc.
4. Memoria de actividades desde la última Asamblea. Informe del Vicepresidente.
5. Informe del Tesorero.
6. Proyecto de actividades para el año 2022.
7. Ruegos y preguntas.

## Empresas colaboradoras



# Métodos de contacto

Nos podeis encontrar en:

Web: [www.sanitariosbomberos.es](http://www.sanitariosbomberos.es)

Twitter: [@SanitariosBomb](https://twitter.com/SanitariosBomb)

Facebook: <https://www.facebook.com/ASBomberos>

Instagram: <https://www.instagram.com/sanitariosdebomberos/>

También podeis enviar vuestras dudas y sugerencias a:

[info@sanitariosbomberos.es](mailto:info@sanitariosbomberos.es)

## Formulario de inscripción

Si deseais inscribiros en la asociación, podeis hacerlo a través del siguiente enlace:

[Ficha de inscripción](#)

## Normas de publicación

Los autores interesados pueden enviar sus manuscritos por correo electrónico a coordinación del boletín: [boletin@sanitariosbomberos.es](mailto:boletin@sanitariosbomberos.es).

Los artículos enviados abordarán temas de actualidad en el ámbito de la atención en emergencias sanitarias o aquellas relacionadas con la actividad realizada en los Servicios de Bomberos con el fin de actualizar y poner de relieve nuevos conocimientos sobre el tema tratado.

El texto no debe tener una extensión determinada. Al inicio aparecerá el título del artículo, el nombre y apellidos del autor y/o autores, y su filiación (titulación, centro de trabajo, ciudad, país), así como el correo electrónico del autor principal.

Si se ilustra el artículo con imágenes y/o tablas, deben ir numeradas y referenciadas correlativamente en el texto. Las tablas llevarán un título y las figuras un pie de figura. Se admitirán un máximo de 5 tablas y/o figuras en total.

Las figuras correspondientes a gráficos y dibujos se enviarán en reproducciones de alta calidad, en formato TIFF o JPEG con una resolución no inferior a 300 dpi. Las figuras no incluirán datos que permitan conocer la procedencia o la identidad del paciente. Las fotografías de personas deben realizarse de manera que éstas no sean identificables, a no ser que en la documentación enviada al editor conste el consentimiento de su uso por parte de la persona fotografiada.

Las referencias bibliográficas se identificarán en el texto mediante llamada en números arábigos en superíndice y numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto y se elaborarán según las normas de Vancouver (<http://www.icmje.org>).