



Universidad
Zaragoza



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ACCIDENTABILIDAD DE MONTAÑA EN
ESPAÑA: ELABORACIÓN DE UNA HOJA DE
RECOGIDA DE DATOS**

Autor: Pedro Ferrer Casas

Director: Santiago Valdearcos Enguidanos

Universidad de Zaragoza / Escuela de Enfermería de Teruel

Enfermería

2020-2021

INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Contexto histórico y actual de los grupos de rescate.	5
Accidentabilidad en montaña	6
justificación del estudio.....	9
OBJETIVOS.....	11
Objetivos principales:	11
Objetivos secundarios:	11
METODOLOGIA	12
DESARROLLO	14
Senderismo	15
Montañismo	16
Barranquismo	17
Importancia de la medicalización de los grupos de rescate	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS	24
Anexo I: Hoja de recogida de datos, propuesta en este trabajo para el empleo por parte de los grupos de rescate en incidentes/accidentes en montaña.	24
ANEXO II: VARIABLES DEFINIDAS, PROPUESTAS PARA ESTE ESTUDIO.....	26
Anexo III: Captura de las variables propuestas para el análisis de datos empleando el programa estadístico IBM SPSS Statistics.....	28
ANEXO IV: Estudio estadístico realizado entre el 2014 y 2019 por el grupo GREIM de la Guardia Civil (Huesca)	29
Anexo V: Ficha de recogida de datos en accidentes/incidentes en montaña propuesta por la FEDME	31
anexo VI: Informe clínico empleado por la unidad de rescate en montaña del SALUD.	33
Anexo VII: Parte de intervenciones empleado por el grupo de rescate 112 en Castilla y León.....	35

RESUMEN

Introducción: El auge de los deportes de aventura y actividades físicas en montaña, aportan beneficios a la sociedad, pero hay que tener en cuenta también los peligros que conllevan, en especial los accidentes producidos en montaña. Este efecto colateral debido a su frecuencia, costo humano y costo económico que conllevan nos hace considerarlo un problema de salud importante a tratar en España. Siendo requerida la intervención de los grupos de rescate en montaña a lo largo de todo el territorio nacional.

Objetivo: conseguir unificar la hoja empleada para el registro de los accidentes y rescates llevados a cabo por los diferentes grupos de rescate y elaborar una estadística completa a nivel nacional de la accidentabilidad en montaña.

Metodología: se llevó a cabo una recopilación de literatura científica sobre el tema a tratar, consultando las bases de datos: Dialnet, Scielo, Pubmed y Google Académico. Además, se emplearon páginas web como la página oficial de la Guardia Civil y la FEDME. Se creó la hoja de recogida de datos en incidentes/accidentes en montaña propuesta en este trabajo en base a las empleadas en la actualidad por los diferentes grupos de rescate.

Resultados esperados: debido al auge de los deportes y actividades en el medio natural, se espera un aumento en los accidentes en montaña y por lo tanto en el número de rescates efectuados. también se espera que mediante el análisis de estudios posteriores se obtengan datos concluyentes de los beneficios que supone la medicalización de los grupos de rescate de montaña.

Conclusiones: para la mejora del modelo actual de los grupos de rescate en montaña, supondría un gran paso la creación de una base de datos unificada y adquirir una hoja de recogida de datos homogénea para todos grupos de rescate, con el objetivo final de conocer el perfil estadístico de la accidentabilidad de montaña en España.

Palabras clave: Accidentabilidad, enfermería, Equipos de rescate, Rescate, Montaña y España.

ABSTRACT

Introduction: The rise of adventure sports and physical activities in the mountains bring benefits to society, but the dangers they entail must also be taken into account, especially accidents in the mountains. This collateral effect due to its frequency, human cost and economic cost makes us consider it an important health problem to be treated in Spain. The intervention of mountain rescue groups throughout the national territory is required.

Aim: To be able to unify the sheet used to record the accidents and rescues carried out by the different rescue groups and to prepare a complete national level of mountain accidents.

Methods: A compilation of scientific literature on the subject to be discussed was carried out, consulting the databases: Dialnet, Scielo, Pubmed and Google Academic. In addition, web pages such as the official page of the Civil Guard and the FEDME were used. The data collection sheet on mountain incidents / accidents proposed in this work was created based on those currently used by the different rescue groups.

Expected results: Due to the boom in sports and activities in the natural environment, an increase is expected in mountain accidents and therefore in the number of rescues carried out. It is also expected that by analyzing subsequent studies, conclusive data will be obtained on the benefits of the medicalization of mountain rescue groups.

Conclusions: For the improvement of the current model of mountain rescue groups, the creation of a unified database and the acquisition of a homogeneous data collection sheet for all rescue groups would be a great step, with the ultimate objective of knowing the Statistical profile of mountain accident rates in Spain.

Keywords: Accident, Nursing, Rescue teams, Rescue, Mountain and Spain.

INTRODUCCIÓN

CONTEXTO HISTÓRICO Y ACTUAL DE LOS GRUPOS DE RESCATE.

El sistema sanitario español se basa en un modelo denominado Sistema Nacional de Salud, descrito en la vigente Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril. Según este sistema cada Comunidad Autónoma se encarga de su propio territorio, organizando y aplicando su propio modelo.^{1,12}

En lo referido a los Grupos de rescate al inicio los rescates de accidentes producidos en montaña eran llevados a cabo por los propios montañeros, más adelante se involucró a la Guardia Civil, los cuales comenzaron interviniendo de una forma voluntaria debido a que eran los primeros en recibir el aviso. Hasta que en 1967 se formalizó este trabajo creándose las Unidades de Esquiadores-Escaladores de la Guardia Civil.¹²

Los actuales grupos de Rescate GREIM (Grupos de Rescate e Intervención en Montaña) se crearon en el 1981, siendo ya un cuerpo especializado en los rescates de montaña de la Guardia Civil. Los grupos de rescate GREIM actualmente solo cuentan con la competencia exclusiva de los rescates en Galicia, La Rioja, Aragón, Extremadura, Murcia, Melilla y Ceuta.¹

Por otro lado, algunas Comunidades Autónomas han asumido la responsabilidad de crear su propio grupo de rescate, con características y modelos diferentes (Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, Cataluña, Castilla y León, Castilla La Mancha, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y las Islas Baleares y Canarias). Dentro de estos sistemas podemos encontrar grupos de bomberos, grupos de carácter privado y grupos policiales con competencia exclusiva o compartida con otros cuerpos.¹⁻²⁶

ACCIDENTABILIDAD EN MONTAÑA

En la actualidad vivimos en una sociedad la cual cuenta con mayor tiempo libre que en el pasado debido a todos los cambios provocados en las últimas décadas, tanto sociales como económicos.

A consecuencia de la difusión en los medios de comunicación, la accesibilidad en la actualidad a los deportes de montaña y sumando a todo esto el tiempo libre, nos encontramos con un aumento en la popularidad y en el interés que han ido adquiriendo los denominados "deportes de aventura" o "actividades físicas en el medio rural".

La montaña supone un mundo atractivo debido a la contemplación que tenemos de este como un prestigioso escenario el cual supone un lugar inhóspito para el ser humano y de intrincado acceso lo que provoca en nosotros una atracción tanto por la belleza y virginidad de los escenarios como por el reto que nos supone alcanzarlos. Estas montañas en muchas ocasiones pueden tornarse como un medio hostil en el que un sinfín de peligros y riesgos acechan y rondan a la persona que las visita y en muchas ocasiones no son conscientes de los mismos, pudiendo suponer estos un compromiso con su integridad física y salud.¹⁻¹³

El problema del montañismo es que ante una lesión la cual ocurre en un medio accesible y con facilidad de rescate la cual no conllevaría secuelas importantes ni consecuencias, como puede ser por ejemplo un esguince en un campo de fútbol, en un medio difícil hostil y aislado como pueden ser las montañas los accidentes pueden causar y conllevar secuelas más importantes, en el mismo ejemplo anterior si el esguince se produce en una montaña aislada e incomunicada y al filo de la noche, las consecuencias no serán las mismas teniendo un peor pronóstico.¹

Esto no debe desalentar ni suponer un aspecto desmotivador en la práctica de Deportes de montaña, ya que los deportes realizados al aire libre contribuyen a mejorar tanto la salud física como la salud mental de las personas que los practican, evitando con esto gastos sociosanitarios y promoviendo la riqueza y fijación de población en zonas de montaña poco pobladas. Según el informe económico llevado a cabo en Aragón en el año

2014, el turismo activo de montaña supuso el 10% del PIB: 3350,2 millones de euros. ⁶

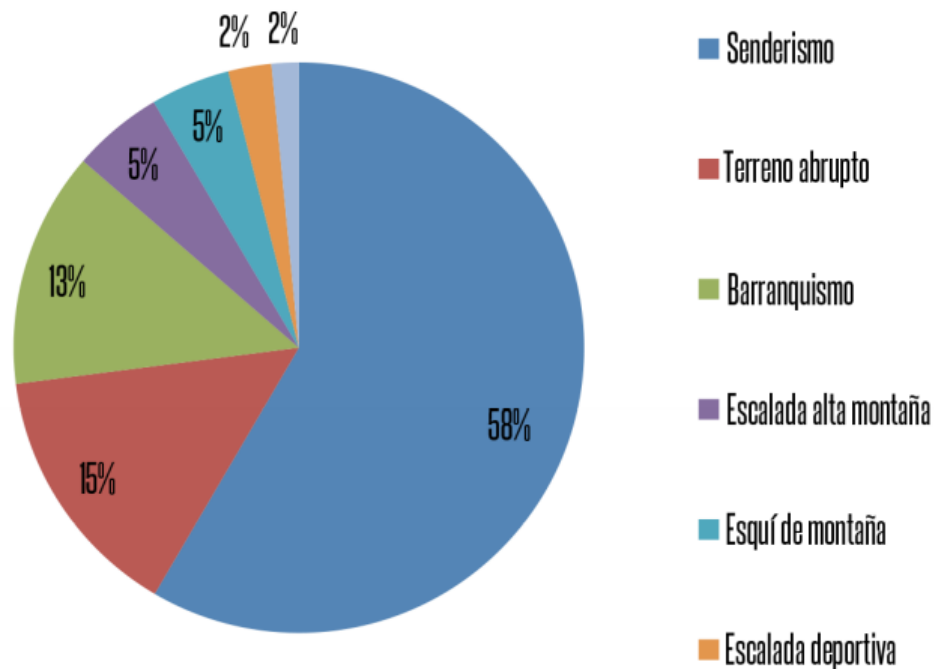
Aun teniendo en cuenta todo lo positivo que estas actividades aportan no debemos pasar por alto la cara negativa que estas traen consigo, los accidentes, los cuales suponen un coste anual estimado de 375 millones de euros en España. Siendo las muertes y secuelas donde más recursos económicos se destinan, muy por encima del destinado al rescate de los accidentados. Aproximadamente se calcula que los accidentados en montaña suponen entre 5-10% del total de accidentados en España .^{1,6}

Gracias a la FEDME (Federación española de deportes de montaña y escalada) desde el año 2017 podemos tener una visión más precisa y realista de lo que está ocurriendo en nuestras montañas, ya que por primera vez se realizó un estudio científico de la siniestralidad en montaña de los deportistas federados de forma coordinada con las federaciones autonómicas, suponiendo un hito en el estudio de accidentabilidad en nuestras montañas, este estudio se publica anualmente desde el 2017 y cada año están consiguiendo el acceso a más bases de datos y la colaboración en estos estudios de diferentes compañías con el objetivo común de conseguir unificar los datos recogidos por los diferentes grupos de rescate que trabajan en España.^{3,4,5}

Otra importante base de datos es la proporcionada por los grupos GREIM, pero es importante recordar que como hemos mencionado estos grupos solo tienen la competencia exclusiva de los rescates en Galicia, La Rioja, Aragón, Extremadura, Murcia, Melilla y Ceuta, por lo que estas bases estadísticas no son completas hasta que se logre una información homogénea de todo el territorio nacional. ⁶

Según el estudio estadístico de accidentes elaborado por el GREIM en 2018 se refleja un total de 974 intervenciones en las que fueron socorridas un total de 1473 personas. El perfil genérico de la persona rescatada es el de un senderista (31 %), varón (64%), de entre 41-50 años (21%) cuyo salvamento es realizado en el descenso de la actividad que realizaba (62%), acompañado por más de 3 personas, realiza la actividad sin guía (92%) y no

esta federado (72%). Los desencadenantes y precursores del accidente más frecuente son la sobreestimación de sus posibilidades por parte del accidentado (56%) y el deficiente nivel técnico no adecuado a la actividad que desarrollaba (43%).⁴



Porcentaje de personas rescatadas por el GREIM en relación con la actividad que practicaban en el 2018 (solo las 7 actividades más significativas)⁴

Dentro de estos estudios de siniestralidad cabe resaltar varios aspectos:

- El aumento de la práctica de senderismo en nuestra sociedad ha venido acompañado directamente con un aumento en la siniestralidad, provocando finalmente que el senderismo pase a ser la actividad con mayor siniestralidad. En el año 2010 se encontraba en el 24% y llegando a alcanzar porcentajes del 51% en el 2019.
- La edad de los rescatados es otro aspecto importante de cara a la posterior tarea preventiva en accidentes en montaña. En 2018 un 21% de los rescatados tenía entre 41 y 50 años siendo el grupo mayoritario y en el último estudio del 2019 encontramos un notable aumento con un 30% de accidentados mayores de 60 años.⁴⁻⁵

Este efecto colateral indeseado del turismo de montaña debido a su frecuencia, el daño que causan, el costo humano y económico que conllevan, la posibilidad de llevar a cabo campañas de prevención y control, y que no se están aplicando adecuadamente, nos hacen considerarlo como un problema de salud importante en España. ²

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Tras conocer el estado actual tanto de los datos estadísticos de la accidentabilidad en los últimos años como de la metodología de trabajo empleada para llevar a cabo los rescates a lo largo de todo el territorio español, surge la idea principal y el objetivo a mejorar de este trabajo.

Este objetivo consiste en lograr unificar todos los datos para conseguir una base de datos lo más completa posible y con la cual se logre tener una idea más acertada y realista de las principales causas de accidentabilidad y lo que realmente sucede en nuestras montañas y consecuentemente ser capaces de realizar una tarea preventiva eficaz.

Es muy difícil o incluso puede resultar imposible el tratar de recoger el número total de accidentes en montaña, esto se debe a que existen accidentes en los cuales no interviene ningún grupo de rescate y son los propios accidentados los que se socorren y no quedan recogidos en ninguna estadística. Debido a esto, en este estudio contaremos exclusivamente con los rescates efectuados por grupos que disponen de un registro de sus actuaciones, cómo podría ser la hoja de recogida de datos propuesta en este trabajo. Y como hemos analizado anteriormente existen trabajos que recogen parcialmente datos de accidentabilidad en nuestro territorio nacional, pero bajo mi punto de vista considero necesario obtener datos lo más precisos posibles para integrarlos en una base de datos unificada y poder extrapolar información acerca de la

accidentabilidad en nuestro país siendo un punto de partida necesario para elaborar campañas de prevención.

Para lograr este objetivo es necesario conseguir la participación de todos los grupos de rescate que operan en el territorio nacional y para conseguir una mayor calidad en los datos obtenidos supondría un gran avance, surge el objeto la implantación de la misma hoja unificada de recogida de datos, homogenizando la toma de datos facilitando su posterior análisis.

La hoja de recogida de datos tiene como objetivo principal analizar las circunstancias en las que ocurren los accidentes de montaña de la forma más objetiva posible, teniendo en cuenta tanto aspectos personales de quien sufre el accidente cómo de las condiciones y características del lugar o emplazamiento en el que se produce. De esta forma se busca minimizar las posibilidades de obtener una respuesta abierta y/o subjetiva para lograr una mayor calidad en la información obtenida.

Para conseguir el objetivo final de reducir la accidentabilidad y mitigar sus consecuencias, desarrollando campañas de prevención que sean realmente efectivas es imprescindible basarse en unos conocimientos profundos que se apoyen de resultados realmente ilustrativos de las causas y problemas a tratar. Y como hemos analizado, esto no se cumple de forma rigurosa por lo tanto sería un primer paso muy importante conocer la siniestralidad en nuestras montañas.

OBJETIVOS

OBJETIVOS PRINCIPALES:

- Elaborar una hoja de recogida de datos, logrando unificar la hoja empleada para el registro de los accidentes y rescates en montaña llevados a cabo por los diferentes grupos de rescates que actúan a nivel nacional.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Definir el perfil de las víctimas en accidentes de montaña en España.
- Elaborar una estadística completa a nivel nacional de la situación actual de los accidentes en montaña. Unificando todas las bases de datos.
- Conocer la situación actual y las causas de los accidentes de montaña en España para elaborar campañas de prevención eficientes con un enfoque correcto.
- Disminuir la accidentabilidad en montaña en el territorio español.
- Divulgar la importancia de los grupos de rescate y de su medicalización.
- Concienciar de la peligrosidad de las actividades en el entorno natural y dar a conocer las actividades con más incidencia de accidentes.

METODOLOGIA

Para el desarrollo de este trabajo se aplican herramientas de investigación cuantitativas, con el objetivo de poder comprender la magnitud de la situación de la accidentabilidad y los grupos de rescate en el territorio nacional; y otras de carácter cualitativo, mediante las cuales podemos conseguir obtener una información de más calidad y completa que nos pueda ayudar a tener una definición más representativa de la situación actual.

Para abordar este trabajo comencé en primer lugar por realizar una revisión bibliográfica sobre el tema de la accidentabilidad y los grupos de rescate en España. Con el objetivo de tener una idea orientativa y global acerca de este tema, así como conocer el marco teórico y el marco histórico del mismo.

Para la recopilación de datos acerca de este tema se han consultado las bases de datos Dialnet, Scielo, PubMed y Google Académico.

Las palabras claves empleadas para la búsqueda de artículos han sido Enfermería (nursing), Rescate (rescue), Montaña (mountain), Equipos de rescate (rescue teams), España (Spain), accidentabilidad (accident rate) y trabajo de rescate (rescue work). Y para garantizar y obtener artículos válidos para este trabajo se aplicaron límites de idioma (español e inglés) y disponibilidad del texto.

Además de las bases de datos empleadas se visitaron distintas páginas web, las cuales son citadas en la bibliografía también, como la base de datos proporcionada en la página oficial de la Guardia Civil y la página web de la Federación Aragonesa de Montañismo.

Tras recopilar información acerca del tema a tratar y tener una idea más orientada y precisa de la situación actual, fueron surgiendo ideas y problemas a mejorar los cuales he intentado enfocar como objetivos de este trabajo, mencionados anteriormente. Debido a que los grupos de rescate de montaña tal y como los encontramos en la actualidad son relativamente recientes, este es un campo en el cual queda mucho trabajo por hacer y muchas mejoras por realizar.

La población diana y el área a estudiar en este trabajo se centraría en los rescates efectuados por grupos de rescate los cuales cuentan con un registro de actuaciones. En este trabajo se propone una hoja de recogida de datos, la cual sería el instrumento propuesto para la recogida de datos en este mediante la cual se pretende conseguir una mayor calidad en los datos obtenidos y facilitando su posterior análisis.

La hoja de recogida de datos se ha desarrollado a partir de las hojas que actualmente se emplean en diferentes grupos de rescate y que las han hecho públicas, se ha orientado esta hoja de recogida de datos con la intención de recoger la información necesaria para recoger un resumen suficiente de cada incidente en el que es precisado el rescate, quedando registrada la información necesaria para después ser introducida en la base de datos propuesta en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20 y poder rellenar todas las variables introducidas.

Los criterios de inclusión serían todos aquellos accidentes/incidentes en los cuales intervienen en el rescate de las víctimas los grupos de rescate de montaña competentes en cada comunidad autónoma y que emplean la hoja de recogida de datos propuesta. En este estudio se excluyen los accidentes de montaña los cuales son solventados por ellos mismos pudiendo derivar a centros de salud o no, dificultando la recogida de datos de estos casos. Y aquellos accidentes/incidentes en los cuales la recogida de datos no se realiza mediante la hoja de recogida de datos propuesta en este estudio (Anexo I).

Para el procesamiento de la información en futuros estudios estadísticos se propone el uso del programa estadístico IBM SPSS Statistics 20. En el Anexo II encontramos una tabla ejemplo, en la que se definen las variables que serían el objeto de estudio. En el Anexo III se muestra una captura de como quedarían las variables introducidas en el programa. La base de datos obtenida con la hoja de recogida de datos rellenada correctamente sería suficiente para recoger toda información necesaria para rellenar las variables a analizar de cada caso.

DESARROLLO

En la actualidad aún no existe una base de datos en la cual se recojan los datos de la accidentabilidad en montaña a nivel nacional en España unificando los datos obtenidos por los diferentes grupos de rescate que actúan a lo largo de todo el territorio. Actualmente podemos contar con pocas bases de datos que anualmente publican los datos obtenidos por los grupos de rescate, las más representativas e importantes son las proporcionadas por la FEDME y los equipos GREIM de la Guardia Civil.³⁻¹¹

Con el empleo de una hoja de recogida de datos unificada para todos grupos de rescate que actúan en España se espera conseguir una recogida de datos más homogénea, facilitando su posterior análisis y minimizando las posibilidades de obtener una respuesta abierta y/o subjetiva, logrando una mayor calidad en la información obtenida.

Se espera una amplia participación y aplicación de la hoja de recogida de datos por parte de los grupos de rescate, debiendo ser recogido por los niveles políticos de las comunidades autónomas, las cuales son las competentes en materia de Protección Civil y quienes deben solicitar ante el Consejo Nacional de Protección Civil la adopción de una ficha homogénea de toma de datos, así como su posterior tratamiento y estudio.

Teniendo en cuenta la situación actual de confinamiento en las ciudades a las que se ven sometidas las personas se ha promovido un movimiento social de vuelta al campo, acompañado con un aumento de la práctica de Deportes de montaña y de riesgo. El miedo al contagio condiciona la elección de las actividades realizadas, siendo más solicitados lugares no masificados y que permitan la realización de actividades al aire libre y en la naturaleza. A esto también se suma la falta de actividad física al aire libre durante el estado de confinamiento, lo cual ha producido un efecto rebote el cual ha significado un aumento de practicantes nuevos en actividades "a priori" sencillas como el senderismo, pero que igualmente requieren un mínimo de formación y equipamiento. Y los practicantes habituales que sienten la necesidad de recuperar el tiempo "perdido", los cuales continúan realizando deportes de

montaña con el hándicap de que la condición física en la mayoría de los casos se ha podido ver afectada negativamente. ¹³

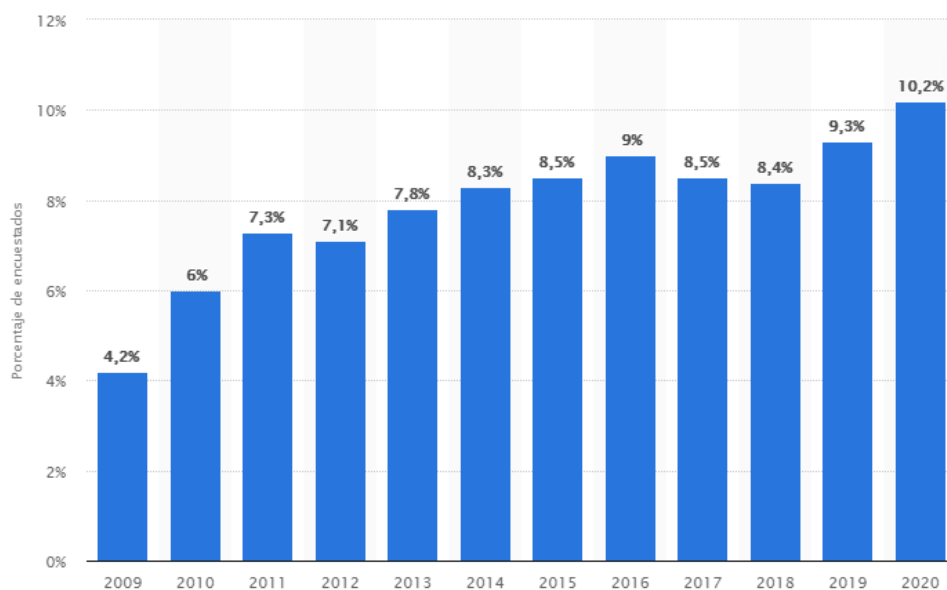
Provocando en su mayoría un aumento de deportistas que acuden a la montaña con conocimientos mediocres sobre el medio, quienes sufrirán más accidentes.

En el estudio estadístico realizado entre el 2014 y 2019 por el grupo GREIM de la Guardia Civil se analizó el perfil de los rescates y accidentes de montaña en Huesca en base a los datos oficiales proporcionados por el mismo grupo de rescate. En este estudio se analizaron un total de 2.498 rescates en los cuales se rescataron a 3.982 personas. Basándonos en estos datos y analizando la evolución de la práctica de actividades de montaña podemos describir los resultados esperados para futuros estudios, en especial de las disciplinas que más siniestralidad y practicantes se esperan:¹⁵

SENDERISMO

El aumento progresivo de los rescates a personas que se hallaban realizando senderismo en el momento del incidente en los últimos años es un hecho confirmado por los estudios realizados en los últimos años por el GREIM. Del total de personas rescatadas durante el periodo de estudio un 34% de los accidentados se encontraba practicando senderismo (Anexo IV). ¹⁵

En un estudio realizado sobre 30.412 personas desde el 2009 hasta el 2020, en el cual se estudiaba el porcentaje de individuos que practicaban senderismo observándose un aumento exponencial de la práctica de senderismo en nuestra sociedad, con cifras de hasta el 10,2% en el 2020.



Porcentaje de individuos que practicó senderismo en España de 2009 a 2020. ²²

Por lo anteriormente mencionado se puede esperar un aumento notable en el porcentaje de rescates de accidentados que se encontraban practicando senderismo en posteriores estudios.

MONTAÑISMO

Del total de personas rescatadas durante el periodo de estudio en Huesca, un total del 25% de estos rescates se llevaron a cabo en actividades consideradas de montañismo/alpinismo (alta montaña).

El montañismo agrupa una serie de actividades: escalada en alta montaña, escalada en crestas y progresión por terrenos abruptos. Las cuales sin una adecuada formación, experiencia y habilidad en el manejo de material técnico específico pueden suponer un gran riesgo y el precursor de un accidente.

El montañismo es la segunda actividad que mayor porcentaje de rescates acumula. Obteniendo una muestra final de 461 rescates y 779 rescatados (Anexo IV).¹⁵

En la encuesta realizada entre el 16 de julio y el 16 de agosto del 2020 por el grupo "Montaña Segura" a montañeros en puntos clave del Pirineo aragonés con el objetivo de analizar el perfil del montañero que frecuenta estas montañas. Se observó una caída en el número de montañeros de otros países, contrastando con un aumento en el número de jóvenes que se iniciaban en esta actividad, concretamente se ha elevado el número de grupos de estas edades de un 19% (2019) a un 25% (2020). Con la correspondiente falta de experiencia y preparación que esto supone, encontrándonos con un 14% de personas que revelaban que no tenían experiencia en montaña y para aproximadamente uno de cada cinco era su primer "tresmil".

BARRANQUISMO

Del total de personas rescatadas durante el periodo de estudio en Huesca, un total del 15% de los rescates se llevaron a cabo en actividades de barranquismo. El barranquismo se sitúa como la tercera actividad en la que más rescates son provocados debido a su práctica, detrás del senderismo y del montañismo en alta montaña. La muestra total recogida se compone de 376 rescates y 552 rescatados durante el periodo de estudio con la siguiente distribución:

Se espera un aumento en los próximos años de la práctica de barranquismo debido a la vinculación en la práctica de deportes de montaña como son el montañismo, senderismo y la escalada. Deportes los cuales como hemos visto se encuentran en pleno auge.²⁴

Por todo lo anterior se espera que el aumento de la práctica de barranquismo traiga consigo un aumento del número de rescates de accidentados durante

la práctica de esta actividad, pero sin suponer esto un aumento significativo en el número de rescates.

La escalada, vías ferratas y esquí, en modalidades nuevas como el esquí de montaña, entre otras han sido disciplinas que han sufrido un aumento en sus practicantes tras el confinamiento por la pandemia Covid-19, siendo las actividades al aire libre una de las más demandadas por parte de la población del mundo entero. Por lo tanto, se espera un aumento consecuente de la accidentabilidad en aquellas actividades que están en auge en nuestra sociedad.

Por último se espera que mediante los resultados obtenidos en este estudio se consiga conocer con más precisión la accidentabilidad en montaña, obteniendo unos resultados mediante los cuales en primer lugar desde el punto de vista de cada individuo que practique actividades de montaña puedan realizarlo de una forma más segura siendo conscientes y consecuentes de los riesgos a los que se exponen y en segundo lugar que se desarrollen campañas de prevención más efectivas consiguiendo disminuir la accidentabilidad en montaña.

Con respecto a la base de datos desarrollada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20, se espera que gracias a la unificación de la hoja de recogida de datos por todos los grupos de rescate que actúan en el territorio español se consiga recopilar todos los rescates llevados a cabo por los diferentes grupos de rescate, logrando el objetivo de poder contar con una estadística completa a nivel nacional de la situación actual de los accidentes en montaña y unificando todas las bases de datos.

IMPORTANCIA DE LA MEDICALIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE RESCATE

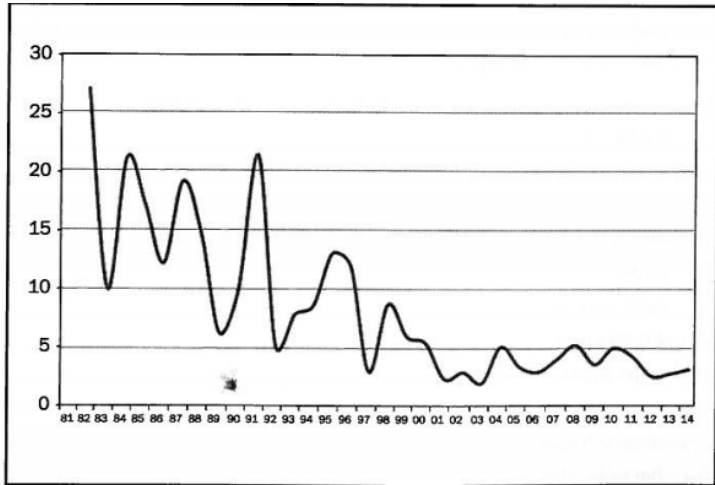
En relación con el ámbito sanitario mediante este trabajo se espera que pueda aportar más datos concluyentes de los beneficios que supone la medicalización de los grupos de rescate en montaña, al permitir una comparación entre todos los grupos de rescate del territorio nacional. Ampliando y confirmando lo sucedido en estudios anteriores en los cuales se demostraba que los grupos de rescate medicalizados disminuyen de forma muy significativa la morbi-mortalidad en montaña, y por consiguiente el coste de los accidentes.

Es necesario el desarrollo del perfil de médicos y enfermeros correctamente preparados, tanto física y psicológicamente, e instruidos para intervenir coordinadamente con los grupos de rescate.

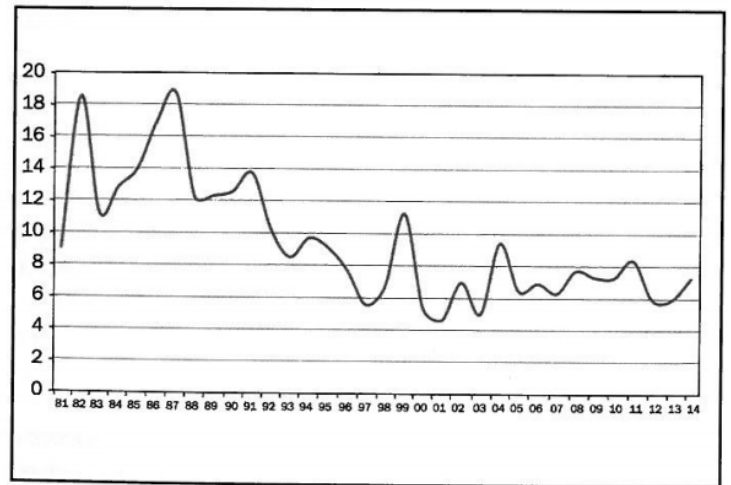
Al referirnos a "medicalización del rescate" significa que un sanitario (médico o enfermero) este formado específicamente en Medicina de Urgencias en Montaña dando atención sanitaria "in situ", en el lugar en el que se produzca el incidente. Siendo capaz de trabajar en condiciones extremas, siendo consciente de su propia seguridad y no resultando un lastre para el resto del grupo de rescate.

Actualmente solo existe medicalización del rescate en Asturias, Cantabria, Castilla-León y Aragón, ya que es competencia de cada CCAA. Y mediante el análisis de los datos estadísticos de rescates de montaña obtenidos de los diferentes grupos de rescate, se podrá hacer comparaciones y sacar conclusiones esclarecedoras de si existen importantes beneficios y mejores resultados en los rescates realizados con equipos medicalizados.

En el caso individual de Aragón se puede realizar la comparación a menor escala, ya que cuenta con el único cuerpo de la Guardia Civil de montaña medicalizado en España. Y desde la medicalización de los grupos de rescate, la tasa de mortalidad en Aragón paso de ser superior a la tasa de mortalidad en España a incluso rebajar en un 50% la tasa de mortalidad media española.⁶



Muertos por cada 100 accidentados en montaña rescatados por la Guardia Civil en Aragón.⁶



Muertos por cada 100 accidentados en montaña rescatados por la Guardia Civil en España.⁶

CONCLUSIONES

En los últimos años se está dando un gran auge social en los deportes y actividades en el medio natural, incentivado aún más con el estado actual en el que nos encontramos. Aumentando consecuentemente los accidentes en montaña, considerándose estos como un importante problema de salud pública.

Con el objetivo de poder desarrollar estudios que sean los más representativos posibles, los diferentes grupos de rescate que actúan en nuestro país deberían de adquirir y unificar la hoja de recogida de datos de información sobre los rescates realizados. Ya que cada grupo emplea diferentes formas de recoger la información sobre los incidentes en los que actúan, incluyendo en ellas diferentes informaciones y en diferentes grados de profundidad. Lo cual complica su posterior análisis.

Debería existir una mayor disponibilidad a la base de datos y estadísticas, siendo cedidas con mayor facilidad a expertos e interesados en analizarlas con el objetivo de continuar mejorando la seguridad en la práctica de deportes de montaña.

Las campañas de prevención deberían ser un punto importante de interés debido al crecimiento de la práctica de deportes montaña y el aumento de incidentes, teniendo en cuenta el problema de salud pública que esto supone. Siendo necesario para desarrollar campañas de prevención eficaces un análisis eficaz y eficiente de la realidad, para lo cual sería necesario unificar las hojas de recogidas de datos y compartir los datos a estudios de investigación y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villota S. Accidentabilidad en montaña. Estadística de rescates en España y campañas de prevención (tesis doctoral). Madrid: Universidad Camilo José Cela; 2017.
2. Abajas R, Durá MJ, Merino F, Fernández B, De la Horra MI, Lopez LM et al. Medicalización de los accidentes de montaña en la comunidad autónoma de Cantabria: Análisis de la situación actual. Nuber Científ. [Internet]. 2010 (01/03/2021); 1(1): 6-18. Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/104>
3. Seguridadfedme.es. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://seguridadfedme.es/wp-content/uploads/2018/09/alta-ESTUDIO-ACCIDENTALIDAD-FEDME-sin-marcas.pdf>
4. Fedtfm.es. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.fedtfm.es/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-Accidentalidad-FEDME-2019-sin-cortes.pdf>
5. Accidentalidad en deportes de montaña de federados FEDME 2018 [Internet]. Issuu.com. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/bibliotecafedme/docs/alta_estudio_accidentalidad_fedme_2018_ok_sin_marc
6. Nerín MA, Soteras I, Sanz I, Egea P. Medicalizar los equipos de rescate en montaña: justificación socio-economica en base a la evolución de la mortalidad en el Pirineo Central. Arch Med Deporte [Internet]. 2018(02/03/2021); 35(6): 393-401.
7. Telenti C, Wensell A. Revisión del papel de la enfermería en los equipos de rescate de montaña en España. Nuber Científ. [Internet]. 2020; 4(31): 33-38.
8. Semamweb.com. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.semamweb.com/pdf/documentacion/SEMAM.pdf>
9. Nerín MA, Morandeira JR. Estado actual de la prevención de los accidentes de montaña en Aragón. CCD [Internet] 2005; 1(2): 75-85. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1995645>
10. Unidad de Rescate de Montaña del 061. Instrucción Técnica: Atención Sanitaria del Rescate en Montaña. 061 Aragón. IT070610. Revisión Oct 2018. p. 2-23.
11. Sánchez AF. Accidentes de montaña: siniestros, rescates y acciones preventivas de los deportes de montaña en España (tesis doctoral). Zaragoza: Universidad de Zaragoza Servicio de Publicaciones; 2017.
12. Martín S. ENFERMERÍA EN LOS EQUIPOS DE RESCATE DE ALTA MONTAÑA [Internet]. Usal.es. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/139547/TFG_Mart%EDnPascual_EnfermeriaRescate.pdf;jsessionid=053FD2322B44EB1E565F768B5C0E5093?sequence=1
13. García R. ENFERMERÍA EN LOS EQUIPOS DE RESCATE DE MONTAÑA – MODELO ARAGONÉS. REVISIÓN NARRATIVA. Grado en Enfermería [Internet]. Unizar.es. [citado el 15 de mayo de 2021]. Disponible en:

- <https://zaguan.unizar.es/record/85804/files/TAZ-TFG-2019-534.pdf?version=1>.
14. MEDIAVILLA L, VILLOTAS (2012). Percepción de los riesgos y las causas de los accidentes en el medio natural por parte de deportistas, gestores, grupos de rescate y visitantes. Acciones e Investigaciones Sociales. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
 15. Inicio - Montaña Segura [Internet]. Montanasegura.com. 2017 [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://montanasegura.com/>
 16. Ministerio del Interior [Internet]. Gob.es. [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.interior.gob.es/prensa/noticias/-/asset_publisher/GHU8Ap6ztgsg/content/id/10628815
 17. Martínez-Carpio PA, Battestini R. Medicina de montaña en el año 2002 (Año Internacional de las Montañas de las Naciones Unidas). Pasado, presente y futuro. Med Clínica. 2002; 119(20): 776-784.
 18. Iglesias F, Sanchez I, Figaredo J, Gallego D. Características de los avisos primarios atendidos por el helicóptero de rescate de Asturias en 2016. Universidad Camilo José Cela, 2017.
 19. Morandeira JR. Aportaciones de la medicina a la prevención, docencia, asistencia e investigación de los accidentes de montaña. Ponencia pronunciada en las Jornadas técnicas sobre el riesgo en la montaña y de maniobras para grupos de salvamento y rescate. 1999.
 20. Nasarre JM, Hidalgo GM. La responsabilidad en los deportes de montaña. Revista de Acciones e Investigaciones Sociales. 1998; 7:10-18.
 21. de Aragón H. El perfil de los montañeros en el verano del covid: más jóvenes y peor preparados [Internet]. Heraldo de Aragón. 2020 [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/huesca/2020/11/26/el-perfil-de-los-montaneros-en-el-verano-del-covid-mas-jovenes-y-peor-preparados-1407240.html?autoref=true>
 22. A. FO. Federación de Montaña: rejuvenecer o morir en el gran deporte al alza tras la pandemia [Internet]. Palco23. 2021 [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.palco23.com/competiciones/federacion-de-montana-rejuvenecer-o-morir-en-el-gran-deporte-al-alza-tras-la-pandemia.html>
 23. Gob.es. [citado el 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:dc406096-a312-4b9d-bd73-2830d0affb2d/anuario-de-estadisticas-deportivas-2019.pdf>
 24. 'Estudio sobre barranquistas en España: perfil, hábitos y motivaciones' de la FEDME [Internet]. Fedamon.es. 2020 [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://fedamon.es/estudio-sobre-barranquistas-en-espana-perfil-habitos-y-motivaciones-de-la-fedme/>
 25. Sanjuan Tabuenca I, Benjumea F, Vázquez M, Calzada L, Acosta C, García Murillo S, et al. Instrucción Técnica: Atención sanitaria del rescate en montaña. Gerencia de Urgencias y Emergencias de Aragón. IT070610. Oct 2018. p. 1-27.
 26. Dirección General de la Guardia Civil. Plantilla Home Principal. [citado el 15 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.guardiacivil.es/es/institucional/Conocenos/especialidades/Greim/index.html>

ANEXOS

ANEXO I: HOJA DE RECOGIDA DE DATOS, PROPUESTA EN ESTE TRABAJO PARA EL EMPLEO POR PARTE DE LOS GRUPOS DE RESCATE EN INCIDENTES/ACCIDENTES EN MONTAÑA.

FICHA DE ACCIDENTE/ INCIDENCIA EN MONTAÑA

UNIDAD DEL RESCATE:

EQUIPO DE RESCATE MEDICALIZADO: SI NO

ANALISIS CRONOLÓGICO

ACCIDENTE	FECHA:	HORA:
AVISO AL GRUPO DE RESCATE	FECHA:	HORA:
LLEGADA AL LUGAR DEL ACCIDENTE	FECHA:	HORA:
EVACUACION COMPLETA VICTIMA	FECHA:	HORA:

ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/> BARRANQUISMO
<input type="checkbox"/> BICICLETA DE MONTAÑA
<input type="checkbox"/> CARRERA DE MONTAÑA
<input type="checkbox"/> ESPELEOLOGIA
<input type="checkbox"/> ESQUÍ DE PISTA
<input type="checkbox"/> ESQUI DE MONTAÑA
<input type="checkbox"/> ESCALADA
<input type="checkbox"/> MONTAÑISMO / ALPINISMO
<input type="checkbox"/> SENDERISMO
<input type="checkbox"/> VIA FERRATA
<input type="checkbox"/> OTRA:

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

METEOROLOGIA:	<input type="checkbox"/> BUENA	HORARIO:	<input type="checkbox"/> DIURNO
	<input type="checkbox"/> MALA		<input type="checkbox"/> VIENTO
			<input type="checkbox"/> LLUVIA
			<input type="checkbox"/> NIEVE
			<input type="checkbox"/> OTRA:
MOMENTO DE LA ACTIVIDAD:			
N.º COMPAÑEROS:	GUIA:	<input type="checkbox"/> SI	
		<input type="checkbox"/> NO	

LOCALIZACION DEL ACCIDENTE

MACIZO MONTAÑOSO:	ALTITUD:		
PROVINCIA:	PROFUNDIDAD:		
TERMINO MUNICIPAL:			
COORDENADAS	LONGITUD/ X:	LATITUD/ Y:	DATUM:

EVACUACIÓN

<input type="checkbox"/> HELICOPTERO	COMPLICACIONES EN LA EVACUACION	
<input type="checkbox"/> TIERRA		
<input type="checkbox"/> MIXTO		
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	BREVE DESCRIPCIÓN:	

VICTIMA N.º1		
Edad:	Sexo:	Nacionalidad:
Provincia de residencia:		
Necesita asistencia sanitaria "in situ": Si No		
Federado: Si No	Destino victima:	
Resultado accidente: Fallecido Ileso Herido		

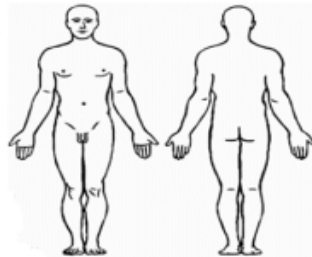
LESIONES

C	Aplastamiento Confusión	Hr	Hemorragia
D	Dolor	L	Luxación
F	Fractura a abierta	Q 1 2 3 4 5	Quemadura (grado)
F	Fractura cerrada	A	Amputación
H	Herida	E	Esguince

OTRAS PATOLOGÍAS:

- Vómitos
- Diarreas
- Deshidratación
- Dolor torácico (no traumático)
- Dolor abdominal
- Insolación
- Hipotermia
- Otra:

* Indique en la ilustración la localización de las diferentes lesiones con las abreviaturas.



VICTIMA N.º2		
Edad:	Sexo:	Nacionalidad:
Provincia de residencia:		
Necesita asistencia sanitaria "in situ": Si No		
Federado: Si No	Destino victima:	
Resultado accidente: Fallecido Ileso Herido		

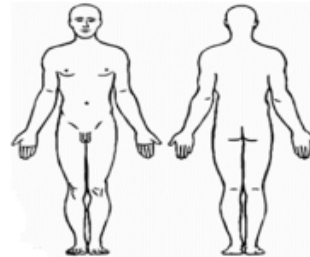
LESIONES

C	Aplastamiento Confusión	Hr	Hemorragia
D	Dolor	L	Luxación
F	Fractura a abierta	Q 1 2 3 4 5	Quemadura (grado)
F	Fractura cerrada	A	Amputación
H	Herida	E	Esguince

OTRAS PATOLOGÍAS:

- Vómitos
- Diarreas
- Deshidratación
- Dolor torácico (no traumático)
- Dolor abdominal
- Insolación
- Hipotermia
- Otra:

* Indique en la ilustración la localización de las diferentes lesiones con las abreviaturas.



OBSERVACIONES:

ANEXO II: VARIABLES DEFINIDAS, PROPUESTAS PARA ESTE ESTUDIO

	Definición	Tipo
Tipo de actividad	Actividad deportiva que se estaba realizando en el momento en el que se produce el incidente	Cualitativa (nominal)
Equipo de rescate medicalizado	El equipo cuenta con un médico/a o enfermero/a específicamente formado en Medicina de Urgencias en Montaña integrado en el equipo de rescate	Cualitativa (nominal)
Edad de la víctima	Tiempo vivido por una persona expresado en años, desde su fecha de nacimiento	Cuantitativa (escala)
Genero de la víctima	Sexo de la víctima	Cuantitativa (nominal)
Fecha del rescate	Fecha en la que se produce el rescate de los accidentados	Cuantitativa (escala)
Comunidad autónoma donde reside	Comunidad de residencia habitual donde está empadronado/a.	Cualitativa (nominal)
Meteorología en el momento del accidente	Condiciones atmosféricas en el momento y lugar en el que ocurre el accidente	Cualitativa (nominal)
Victima federada	Victima rescatada que está asociada a alguna federación	Cualitativa (nominal)
Actividad supervisada por guía	La actividad estaba siendo supervisada y dirigida por un montañero profesional.	Cualitativa (nominal)
Momento de la actividad en que se produce el incidente	Etapas de la actividad en la cual se produce el accidente.	Cualitativa (nominal)
Acompañantes que participan en la actividad	Número de personas que acompañaban al accidentado.	Cuantitativa (escala)
Tipo de evacuación	Procedimiento llevado a cabo para trasladar a la víctima desde la zona del accidente.	Cualitativa (nominal)
Complicaciones en la evacuación	Hechos que causan mayor grado de complejidad a la hora de realizar la evacuación de la víctima.	Cualitativa (nominal)
Resultado del accidente	Efecto resultante del suceso imprevisto.	Cualitativa (nominal)
Descripción de las lesiones	Descripción de las lesiones que presentaban las personas rescatadas	Cualitativa (nominal)

Equipo de rescate	Unidad que lleva a cabo el rescate de la víctima.	Cualitativa (nominal)
Destino del accidentado	Rescates en los que las víctimas son derivadas a servicios de otras Comunidades Autónomas	Cualitativa (nominal)
Número total de rescates	Numero de rescates realizados en el periodo objeto de estudio.	Cuantitativa (escala)

ANEXO III: CAPTURA DE LAS VARIABLES PROPUESTAS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS EMPLEANDO EL PROGRAMA ESTADÍSTICO IBM SPSS STATISTICS.

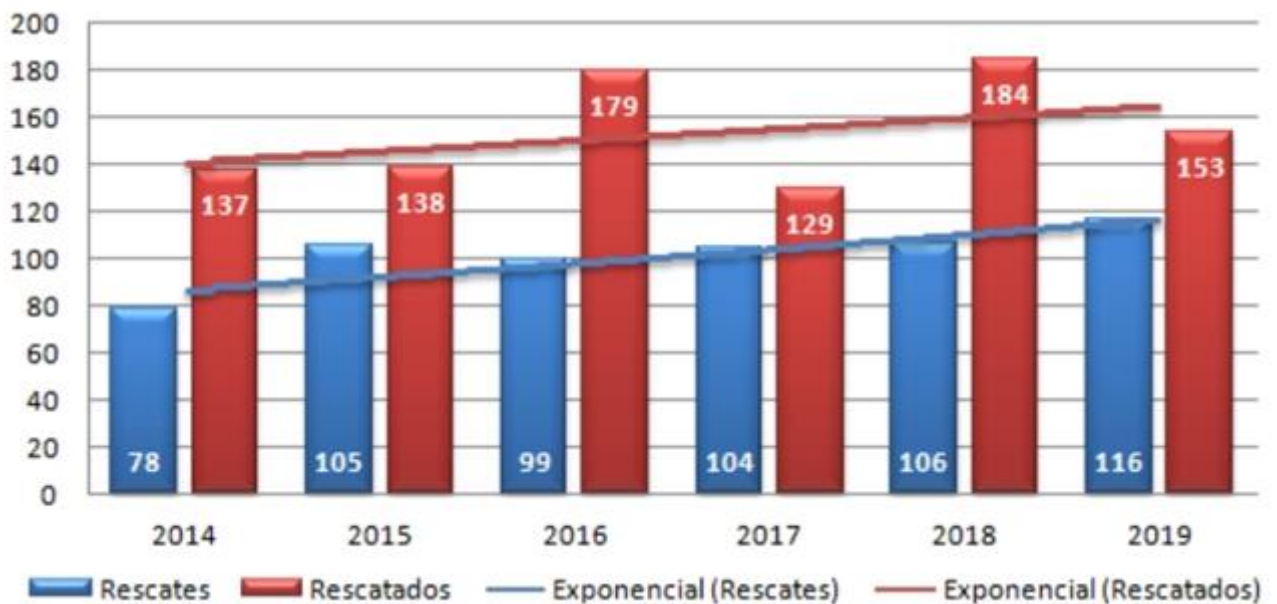
*Sin título1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

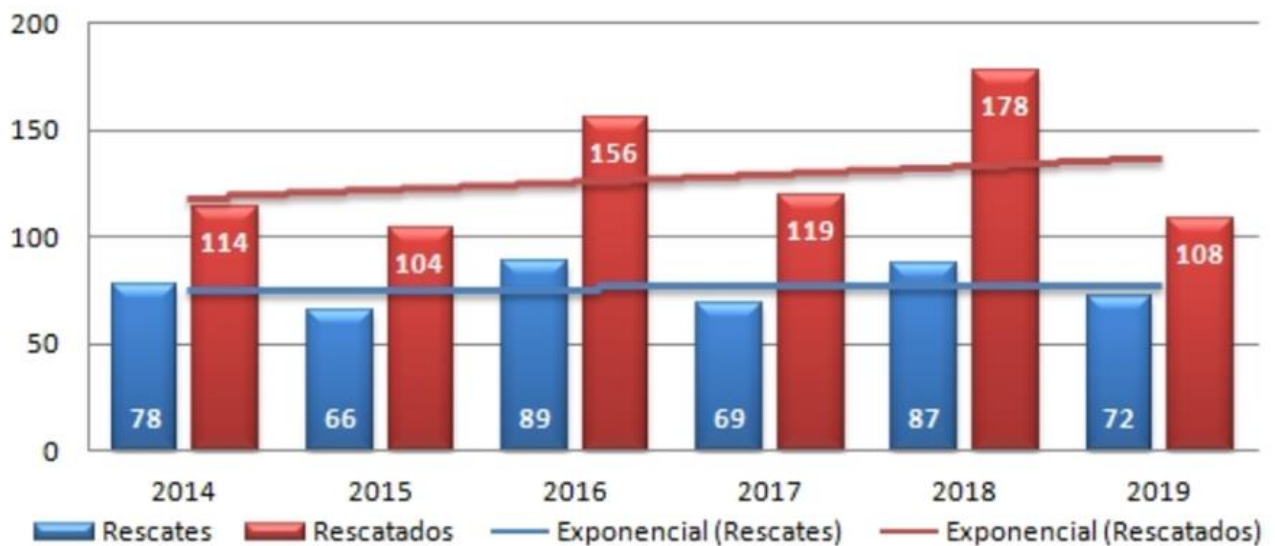
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Actividad	Númérico	16	2	Tipo de actividad que realizaba	{1,00, BAR...	Ninguna	14	Centrado	Nominal	Entrada
2	Equipo1	Númérico	4	2	Equipo de rescate medicalizado	{1,00, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	Edad	Númérico	3	2	Edad de la víctima	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
4	Genero	Númérico	9	2	Genero de la víctima	{1,00, MAS...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
5	Fecha	Fecha	11	0	Fecha del rescate	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
6	Procedencia	Númérico	8	2	Comunidad autonoma donde reside	{1,00, AND...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
7	Meteorologia	Númérico	8	2	Meteorologia en el momento del accidente	{1,00, BUE...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
8	Federado	Númérico	8	2	Victima federada	{1,00, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
9	Guia	Númérico	8	2	Actividad supervisada por guia	{1,00, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
10	Momento	Númérico	8	2	Momento de la actividad en el que se produc...	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
11	Acompañan...	Númérico	8	2	Acompañantes que participaban en la actividad	{1,00, EN S...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
12	Evacuacion	Númérico	8	2	Tipo de evacuación	{1,00, HELI...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
13	Complicacio...	Númérico	9	2	Complicaciones en la evacuacion	{1,00, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
14	Resultado	Númérico	8	2	Resultado del accidente	{1,00, FALL...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
15	Lesiones	Númérico	8	2	Descripcion de las lesiones	{1,00, APLA...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
16	Equipo2	Númérico	8	2	Equipo de rescate	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
17	Destino	Númérico	8	2	Destino del accidentado	{1,00, AND...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
18	Rescates	Númérico	8	2	Numero total de rescates	Ninguna	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

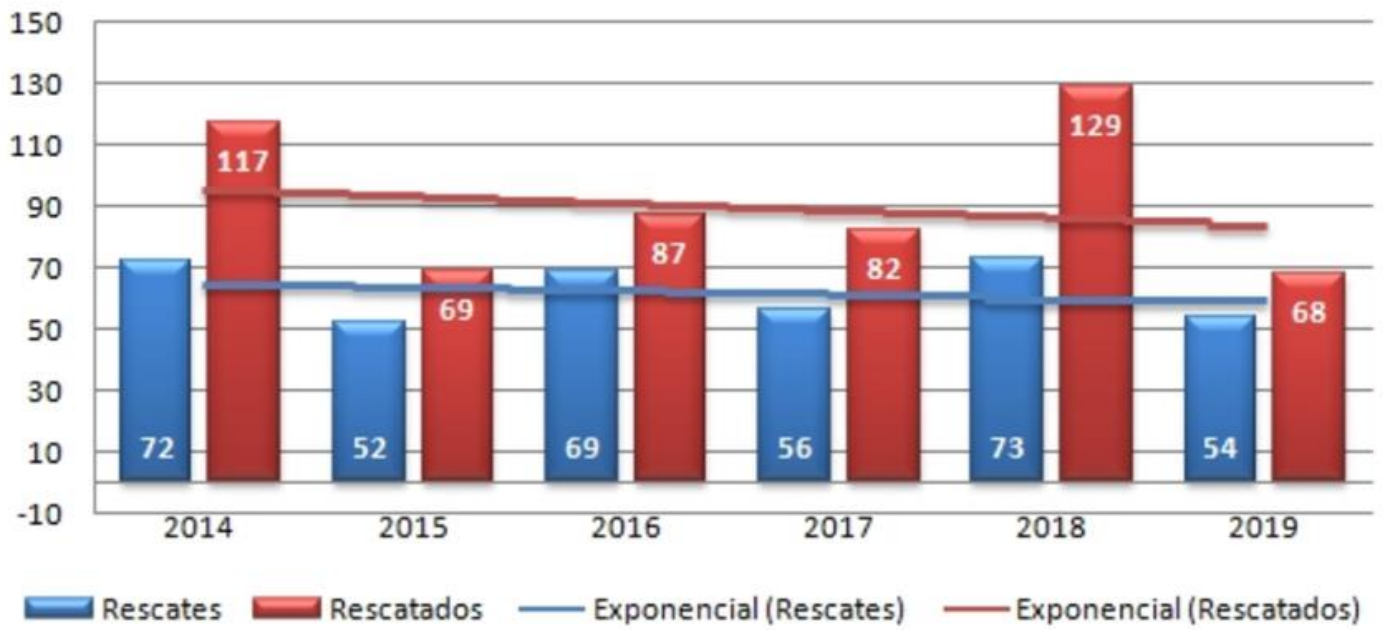
ANEXO IV: ESTUDIO ESTADÍSTICO REALIZADO ENTRE EL 2014 Y 2019 POR EL GRUPO GREIM DE LA GUARDIA CIVIL (HUESCA)



Senderismo. Personas rescatadas y rescates. Pirineo aragonés. Junio-octubre 2014-2019. Datos y líneas de tendencia.¹⁵



Alta montaña. Rescates y personas rescatadas. Pirineo aragonés. 15/6-30/9 años 2014-2019. Datos y líneas de tendencia.¹⁵



Barranquismo. Rescates y personas rescatadas. Huesca, 2014-2019. Datos y líneas de tendencia.¹⁵

FICHA DE ACCIDENTE/INCIDENTE EN MONTAÑA VI.0



FEDME
COMITÉ DE
SEGURIDAD

UNIDAD DE RESCATE: -

MEDIO DE ALERTA: -

RECEPCIÓN DEL AVISO: -

RESUMEN CRONOLÓGICO

	dd/mm/año	hh:mm
FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE	FECHA:	HORA:
FECHA Y HORA DE AVISO AL GRUPO DE RESCATE	FECHA:	HORA:
FECHA Y HORA DE TRANSFERENCIA DE LA VÍCTIMA	FECHA:	HORA:

ACTIVIDAD

<input type="radio"/> SENDERISMO	<input type="radio"/> ESCALADA EN ROCA	<input type="radio"/> ESPELEOLOGÍA	<input type="radio"/> PROGRESIÓN POR TERRENO ABRUPTO O DIFÍCIL
<input type="radio"/> ESQUÍ DE MONTAÑA	<input type="radio"/> ESCALADA ALTA MONTAÑA	<input type="radio"/> BUCEO/ESPELEOBUCEO	<input type="radio"/> ACTIVIDAD LABORAL
<input type="radio"/> ESQUÍ FUERA PISTA	<input type="radio"/> ESCALADA EN CRESTAS	<input type="radio"/> BICICLETA DE MONTAÑA	<input type="radio"/> CAZA/PESCA
<input type="radio"/> ESQUÍ DE PISTA	<input type="radio"/> ESCALADA EN HIELO	<input type="radio"/> PIRAGÜISMO/RAFTING	<input type="radio"/> MICOLOGÍA
<input type="radio"/> SNOWBOARD	<input type="radio"/> DRY TOOLING	<input type="radio"/> "PUENTING"/"GOMING"	<input type="radio"/> CONDUCTA SUICIDA
<input type="radio"/> RAQUETAS	<input type="radio"/> ESCALADA ARTIFICIAL	<input type="radio"/> DEPORTE DE MOTOR	
<input type="radio"/> BARRANQUISMO	<input type="radio"/> RÁPEL	<input type="radio"/> DEPORTES DE VUELO	
<input type="radio"/> VÍA FERRATA	<input type="radio"/> CARRERA POR MONTAÑA	<input type="radio"/> MARCHA NÓRDICA	
<input type="radio"/> OTRA:			<input type="checkbox"/> PRUEBA DEPORTIVA

MOMENTO DE LA ACTIVIDAD: -

COMPañEROS DE ACTIVIDAD: EN SOLITARIO CON OTRO CON OTROS DOS GRUPO DE MÁS DE 3
 GRUPO ORGANIZADO

GUÍA: PROFESIONAL titulado GUÍA BENÉVOLO SIN GUÍA

LOCALIZACIÓN DEL LUGAR DEL ACCIDENTE

MACIZO MONTAÑOSO: -	ALTITUD: -
PROVINCIA: -	PROFUNDIDAD: -
TÉRMINO MUNICIPAL: -	METEOROLOGÍA: -
SUPERFICIE DEL LUGAR DEL ACCIDENTE: -	
NOMBRE DEL PARAJE: -	
COORDENADAS: Longitud/X: _____	Latitud/Y: _____ DATUM DE LAS COORDENADAS: -

TIPO DE ACCIDENTE/INCIDENTE

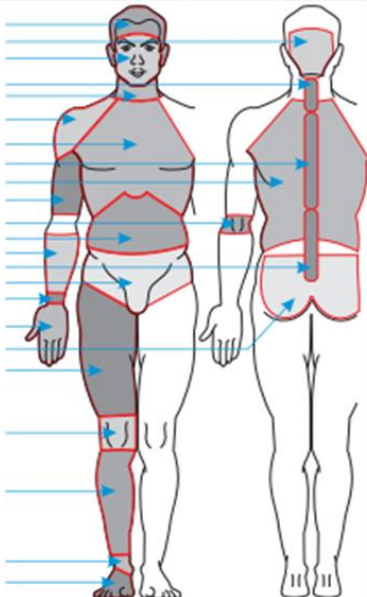
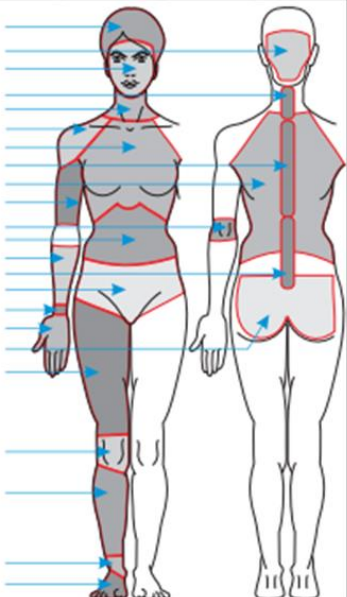
<input type="radio"/> AVALANCHA DE NIEVE	<input type="radio"/> TROPIEZOS (Caída al mismo nivel)	<input type="radio"/> SALTO A POZAS DE AGUA
<input type="radio"/> ROTURA DE ANCLAJE	<input type="radio"/> DESLIZAMIENTO POR PENDIENTE	<input type="radio"/> TOBOGANES EN BARRANCOS
<input type="radio"/> ANCLAJE MAL COLOCADO	<input type="radio"/> ELECTROCUCIÓN POR RAYO	<input type="radio"/> COLISIÓN CON PERSONAS
<input type="radio"/> CAÍDA DE PIEDRAS	<input type="radio"/> EXTRAVÍO	<input type="radio"/> COLISIÓN CON OTROS OBJETOS
<input type="radio"/> ROTURA DE CUERDA	<input type="radio"/> AHOGAMIENTO	<input type="radio"/> INCOMUNICACIÓN POR METEOROLOGÍA
<input type="radio"/> ENGANCHE DE CUERDAS	<input type="radio"/> ENRISCAMIENTO	<input type="radio"/> DEMORA DE TIEMPO SIN EXTRAVÍO
<input type="radio"/> CAÍDA EN VERTICAL	<input type="radio"/> PROBLEMAS FÍSICOS	<input type="radio"/> OTRO:
<input type="radio"/> CAÍDA EN ESCALADA	<input type="radio"/> COLISIÓN CON ROCAS	

PRECURSORES DEL ACCIDENTE

<input type="checkbox"/> PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> NO CONSULTAR PREDICCIÓN METEOROLÓGICA	<input type="checkbox"/> MEDICACIÓN
<input type="checkbox"/> SUPERVISIÓN INADECUADA DEL GUÍA	<input type="checkbox"/> FALTA DE NIVEL TÉCNICO - INEXPERIENCIA	<input type="checkbox"/> FALTA DE ATENCIÓN
<input type="checkbox"/> FALTA DE PREPARACIÓN FÍSICA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS MENTALES O PSICOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> ALCOHOL/DROGAS
<input type="checkbox"/> FALLO EN LA PREDICCIÓN METEOROLÓGICA	<input type="checkbox"/> NO SEGUIR INSTRUCCIÓN DEL GUÍA	<input type="checkbox"/> EXTRAVÍO*
<input type="checkbox"/> SOBRESTIMACIÓN DE LAS POSIBILIDADES	<input type="checkbox"/> MATERIAL DETERIORADO	
<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD SIN ASEGURAR	<input type="checkbox"/> MATERIAL INADECUADO	
<input type="checkbox"/> OTROS:		

*Cuando el EXTRAVÍO es la causa de otro accidente posterior

Cumplimentar las lesiones en las figuras, independientemente del sexo de la víctima

VÍCTIMA N° 1			VÍCTIMA N° 2		
EDAD: -	NACIONALIDAD: -	SEXO: -	EDAD: -	NACIONALIDAD: -	SEXO: -
PROVINCIA DE RESIDENCIA: -			PROVINCIA DE RESIDENCIA: -		
ASISTENCIA MÉDICA/SANITARIA "IN SITU": - TARJETA FEDERATIVA: -			ASISTENCIA MÉDICA/SANITARIA "IN SITU": - TARJETA FEDERATIVA: -		
DESTINO DEL ACCIDENTADO -			DESTINO DEL ACCIDENTADO -		
RESULTADO DEL ACCIDENTE: <input type="radio"/> Fallecido <input type="radio"/> Herido <input type="radio"/> Ileso			RESULTADO DEL ACCIDENTE: <input type="radio"/> Fallecido <input type="radio"/> Herido <input type="radio"/> Ileso		
					
OTRAS PATOLOGÍAS: <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Deshidratación <input type="checkbox"/> Dolor torácico (no traumático) <input type="checkbox"/> Dolor abdominal (n.t.) <input type="checkbox"/> Insolación <input type="checkbox"/> Otras (especificar)			OTRAS PATOLOGÍAS: <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarreas <input type="checkbox"/> Deshidratación <input type="checkbox"/> Dolor torácico (no traumático) <input type="checkbox"/> Dolor abdominal (n.t.) <input type="checkbox"/> Insolación <input type="checkbox"/> Otras (especificar)		

RELATO DEL ACCIDENTE

Cumplimentado por:

Imprimir

Enviar datos

ANEXO VI: INFORME CLÍNICO EMPLEADO POR LA UNIDAD DE RESCATE EN MONTAÑA DEL SALUD.

INFORME CLÍNICO
UNIDAD DE RESCATE DE MONTAÑA

HUESCA BENASQUE

Nº REGISTRO Nº AVISO FECHA

MOTIVO DE ASISTENCIA: BÚSQUEDA ENFERMEDAD ACCIDENTE

LUGAR ASISTENCIA:

HORA ACCIDENTE:
HORA SALIDA AVISO:
HORA LLEGADA AVISO:
HORA SALIDA DESTINO:
HORA LLEGADA DESTINO:
HORA DISPONIBILIDAD:

Apellidos y Nombre: Edad: Sexo: Hombre Mujer

Dirección: Municipio: GREIM responsable:

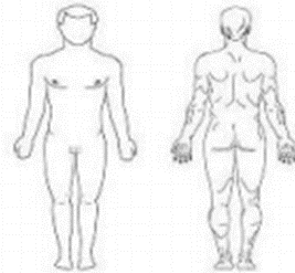
Tel: Tfn:

ANTECEDENTES - ENFERMEDAD ACTUAL - EXPLORACIÓN

GCS	HORA		
OCULAR	Espontánea	4	4
	A la orden	3	3
	Al dolor	2	2
	Ausente	1	1
R. VERBAL	Orientada	5	5
	Confusa	4	4
	Inapropiada	3	3
	Incoherente	2	2
R. MOTOR	Ausente	1	1
	Obedece	6	6
	Localiza	5	5
	Retira	4	4
	Flexión	3	3
	Extensión	2	2
	Ausente	1	1
TOTAL			

TSR	HORA		
P.A.S.	>89	4	4
	76 - 89	3	3
	50 - 75	2	2
	1 - 49	1	1
	0	0	0
FREC. RESP.	10 - 29	4	4
	> 29	3	3
	6 - 9	2	2
	1 - 5	1	1
	0	0	0
G.C.S.	14 - 15	4	4
	11 - 13	3	3
	8 - 10	2	2
	5 - 7	1	1
	3 - 4	0	0
TOTAL			

PUPILAS		
Isocóricas		
Anisocóricas		
Midriasis	D	I
Miosis	D	I
Fotomotor	D	I
Corneal	D	I
HIPOTERMIA		
Grado 1 (35-32)		
Grado 2 (32-28)		
Grado 3 (28-24)		
Grado 4 (24-15)		
Grado 5 (<15)		



T	Aplastamiento	Hr	Hemorragia
	Contusion		
D	Dolor	L	Luxación
Fa	Fract Abierta	Q ₁₂₃	Quemadura
F	Fract Cerrada	A	Amputación
H	Herida		

HORA

F. CAR

SAT O₂

Pulsioximetría

JUICIO CLÍNICO:

NACA	1	2	3	4	5	6	7

CÓDIGO CIE-9: Principal: Secundarios:

TRATAMIENTO:

INMOVILIZACIÓN	VARIOS
Collarín	F. Trac. Cura Topi. SNG
Ferno	Col. Vací. Vendaje DF
Férula ES	Otros: Monitor Marcapasos
Férula EI	Drena. Tor. RCP
	I.O.T. V. Mec.
	ECG. S. Vesical

DROGAS/FLUIDOS/RESPIRATORIO	DOSIS	VÍA	HORA

RESULTADO DE LA ASISTENCIA Y DESTINO:

DOCUMENTO MÉDICO-LEGAL: Parte judicial Certificado de defunción

FIRMA FAMILIAR O PERSONA AUTORIZADA: MÉDICO/D.U.E.: NOMBRE, Nº COLEGIADO:

DNI/Pasaporte/NºSS:

Firma

Usted ha sido valorado de sus lesiones y/o molestias por el 061 y no precisa más asistencia de urgencia. Siga las instrucciones que le ha dado nuestro personal. Si se modifican, empeoran o aparecen nuevos síntomas o molestias, llame a este Servicio al nº de teléfono 061 o acuda de inmediato al Centro de Urgencia más próximo.

ACTIVIDAD

Montañismo	
Barrancos	
Senderismo	
Ski de Montaña	
Ski Alpino	
Laboral	
Escalada Hielo	
Escalada Roca	
Parapente	
Espeleología	
Accidente Tráfico	
Otras	

METEOROLOGÍA

Buena		
Mala	Viento	
	Niebla	
	Nieve	

Diurno	
Nocturno	

DIFICULTAD RESCATE

	Actividad	Acceso	Evacuación
F			
PD			
D			
MD			

ALTITUD

< 1000m	
1000 - 1500m	
1500 - 2000m	
2000 - 2500m	
2500 - 3000m	
> 3000m	
0 - 400m	
> - 400m	

EVACUACIÓN

Helicóptero	
Mixto	
Tierra	

TÉCNICAS RESCATE

	Acceso	Evacuación
Apoyo parcial		
Apoyo total		
Grúa		
Cuercas		
Ski		
A pie		
Otras		

OBSERVACIONES

--

5. DATOS DE LA VÍCTIMA 1

(* Cuando es necesaria la intervención de un facultativo)
(** Cuando la intervención para su restablecimiento no es necesaria o la realiza GRS)

5.1. Datos Personales

Edad _____
 Sexo Hombre Mujer
 Nacionalidad _____
 Provincia de Residencia _____
 Destino del Accidentado _____
 Nombre _____
 Apellidos _____
 NIF _____

5.2. Consecuencias del Accidente

<input type="checkbox"/> Muerte	<input type="checkbox"/> Congelaciones
<input type="checkbox"/> Fracturas	<input type="checkbox"/> Quemaduras
<input type="checkbox"/> Esguince	<input type="checkbox"/> Deshidratación *
<input type="checkbox"/> Luxación	<input type="checkbox"/> Insolación *
<input type="checkbox"/> Contusiones	<input type="checkbox"/> Agotamiento *
<input type="checkbox"/> Lesión Interna	<input type="checkbox"/> Ileso (sin daños)
<input type="checkbox"/> Cortes	<input type="checkbox"/> Ileso (deshidratación) **
<input type="checkbox"/> Laceraciones	<input type="checkbox"/> Ileso (insolación) **
<input type="checkbox"/> Hipotermia grave *	<input type="checkbox"/> Ileso (Agotamiento) **
<input type="checkbox"/> Otras _____	<input type="checkbox"/> Ileso (Hipotermia) **

5.3. Localización de las lesiones

<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Muñeca	<input type="checkbox"/> Piernas	<input type="checkbox"/> Tobillos
<input type="checkbox"/> Ojos	<input type="checkbox"/> Hombros	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Brazos	<input type="checkbox"/> Manos	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Pies

5.4. Equipo Material

Suficiente
 Insuficiente

5.5. Tarjeta Federativa

Si
 No

5.6. Nivel Técnico

Bueno
 Regular
 Malo
 Difícil de Valcarar

5.7. Evacuación

Traspaso a SACYL
 Traslada el propio GRS

5.8. Traspaso a:

Ambulancia Medicalizada (UME) Helico Sanitario Centro de Salud
 Ambulancia Convencional (SVB) Hospital Otro _____

6. DATOS DE LA VÍCTIMA 2

(* Cuando es necesaria la intervención de un facultativo)
(** Cuando la intervención para su restablecimiento no es necesaria o la realiza GRS)

6.1. Datos Personales

Edad _____
 Sexo Hombre Mujer
 Nacionalidad _____
 Provincia de Residencia _____
 Destino del Accidentado _____
 Nombre _____
 Apellidos _____
 NIF _____

6.2. Consecuencias del Accidente

<input type="checkbox"/> Muerte	<input type="checkbox"/> Congelaciones
<input type="checkbox"/> Fracturas	<input type="checkbox"/> Quemaduras
<input type="checkbox"/> Esguince	<input type="checkbox"/> Deshidratación *
<input type="checkbox"/> Luxación	<input type="checkbox"/> Insolación *
<input type="checkbox"/> Contusiones	<input type="checkbox"/> Agotamiento *
<input type="checkbox"/> Lesión Interna	<input type="checkbox"/> Ileso (sin daños)
<input type="checkbox"/> Cortes	<input type="checkbox"/> Ileso (deshidratación) **
<input type="checkbox"/> Laceraciones	<input type="checkbox"/> Ileso (insolación) **
<input type="checkbox"/> Hipotermia grave *	<input type="checkbox"/> Ileso (Agotamiento) **
<input type="checkbox"/> Otras _____	<input type="checkbox"/> Ileso (Hipotermia) **

6.3. Localización de las lesiones

<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Muñeca	<input type="checkbox"/> Piernas	<input type="checkbox"/> Tobillos
<input type="checkbox"/> Ojos	<input type="checkbox"/> Hombros	<input type="checkbox"/> Abdomen	<input type="checkbox"/> Brazos	<input type="checkbox"/> Manos	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Pies

6.4. Equipo Material

Suficiente
 Insuficiente

6.5. Tarjeta Federativa

Si
 No

6.6. Nivel Técnico

Bueno
 Regular
 Malo
 Difícil de Valorar

6.7. Evacuación

Traspaso a SACYL
 Traslada el propio GRS

6.8. Traspaso a:

Ambulancia Medicalizada (UME) Helico Sanitario Centro de Salud
 Ambulancia Convencional (SVB) Hospital Otro _____

7. TIEMPOS

7.1 Hora aviso	<input type="text"/> : <input type="text"/>	7.4 Hora localización	<input type="text"/> : <input type="text"/>	7.7 Hora Base	<input type="text"/> = <input type="text"/>
7.2 Hora despegue	<input type="text"/> : <input type="text"/>	7.5 Hora traspaso	<input type="text"/> : <input type="text"/>	HORAS VUELO	
7.3 Hora en zona	<input type="text"/> : <input type="text"/>	7.6 Hora toma pernocta	<input type="text"/> : <input type="text"/>	TOTAL MISION: <input type="text"/> = <input type="text"/>	

Descripción de la Intervención:

Firma Rescatador 1

Firma Rescatador 2

Piloto

Operador de Grúa

Fdo.

Fdo.

Fdo.

Fdo.

