

# GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS

RESCATE | MEDICINA DEL VIAJERO





## SEGURO ACCIDENTES ESCOLARES

Año a año protegemos a más de 80.000 jóvenes y niños a través de nuestros seguros individuales y colectivos con colegios.

Agradecemos la confianza de nuestros más de 35 colegios asegurados con quienes durante el año 2017 logramos fortalecer la actividad de enfermería y capacitamos a más de 500 profesores, funcionarios y alumnos en primeros auxilios y uso de desfibrilador.

Visítanos y entérate de nuestros Seguros Escolares en [www.segurosclc.cl](http://www.segurosclc.cl)

# “SALVAR VIDAS ES NUESTRA ESPECIALIDAD”

## RESCATE CLÍNICA LAS CONDES



# ÍNDICE

## RESCATE

Botón de pánico	7
Tres acciones que salvan vidas	8
Qué hacer en caso de sospechar un infarto	9
Heridas sangrantes	10
Qué hacer en caso de sospechar un accidente cerebrovascular	11
Qué hacer en caso de un accidente de tránsito	12
Qué hacer en caso de asfixia por inmersión	13

## PRIMEROS AUXILIOS

Ampollas	16
Apretón de dedos	17
Asfixia o atoro por cuerpo extraño	18
Apendicitis	19
Calambres	20
Conjuntivitis	21
Cuerpos extraños en oído y nariz	22
Dermatitis	23
Deshidratación	24
Diarrea	25
Rotavirus	26
Hipoglicemia	27
Golpe en la cabeza	28
Dolor de cabeza	29
Desmayos	30
Inconsciencia	31

Vértigo	32
Heridas	33
Electrocución	34
Embarazo y sus complicaciones	35
Intoxicación por alcohol	36
Intoxicación por medicamentos	37
Intoxicación por útiles de aseo	38
Intoxicación por monóxido de carbono	39
Mordedura de animales	40
Mordedura de araña de rincón	41
Picaduras de insectos	42
Reacción alérgica	43
Urticaria	44
Quemaduras	45
Cuidados con el sol	46
Insolación	47
Golpes en la espalda	48
Luxación	49
Esguince	50
Fracturas	51
Pérdida o fractura de diente	52
Hipotermia o entumecimiento	53
Nieve: lesiones de rodilla	54
Nieve: sospecha de TEC o lesión en la columna	55
Mal de altura	56

## MEDICINA DEL VIAJERO

Avión: cambios de presión	60
Jet lag y cambio de horario	61
Trombosis venosa profunda	62
Hantavirus	63
Consideraciones de vacunas a nivel mundial	64
Botiquín del viajero	66



La primera clínica con cuatro acreditaciones de Joint Commission International



Tercera acreditación nacional otorgada por la Superintendencia de Salud



Por segundo año consecutivo, premio satisfacción de clientes, Sector Clínica 2015 - 2016



Primer lugar en Ranking de Experiencia, Sector Clínica 2017



Más información:  
**22 610 8000**  
[www.clinicalascondes.cl](http://www.clinicalascondes.cl)

COMITÉ EDITORIAL: Natalia Arriagada, María Isabel Fernández, Marianne Roberts y Francisco Negrete.

REPRESENTANTE LEGAL: Jaime Mañalich. DOMICILIO: Estoril 450, Las Condes.

VENTAS DE PUBLICIDAD: +569 92433584. EDICIÓN Y DISEÑO: Populi Ediciones y Producciones SPA.

TIRAJE: 30.000 ejemplares. IMPRESIÓN: Sistemas Graficos Quilicura S.A.

NOTA: El contenido y forma de los avisos publicitarios son de responsabilidad exclusiva de quienes los emiten o pagan por su inclusión no teniendo revista Vivir Mejor ni Clínica las Condes responsabilidad alguna sobre tales contenidos.

# 1

## RESCATE

CLÍNICA LAS CONDES

**LA RED DE RESCATE  
PRIVADA MÁS GRANDE DE  
CHILE ESTARÁ SIEMPRE  
CONTIGO**

## BOTÓN DE PÁNICO

Porque nunca sabes en qué momento lo puedes necesitar, ten siempre al mejor equipo de rescate a un click de distancia con el botón de pánico de nuestra App CLC Móvil, el cual te permite contactar rápidamente a la Unidad de Rescate CLC con solo presionarlo.



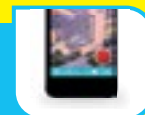
### ¿CÓMO USARLO? ES MUY FÁCIL:

#### Paso 1

Descarga o actualiza tu aplicación en la App Store e ingresa a la App.

#### Paso 2

Configúralo haciendo click en el botón rojo.



#### Paso 3

Para terminar la configuración hacer nuevamente click en el botón rojo para activar el número de contacto.

#### Paso 4

¡El botón está configurado! Si lo presionas, Rescate CLC podrá localizarte e ir en tu ayuda



## TRES ACCIONES QUE SALVAN VIDAS

# 3

acciones iniciales que salvan vidas, si usted presencia un colapso súbito:



1

Reconocer la emergencia / verificar que la víctima no responde y no respira con normalidad.



2

Llamar a Rescate CLC. 226 107 777.



3

Iniciar compresiones torácicas.

### CÓMO REALIZAR COMPRESIONES TORÁCICAS



Colocar al paciente en una superficie dura mirando hacia el techo.



Arrodílese a un costado del paciente.



Coloque el talón de la mano izquierda en el centro del pecho del paciente.



Ahora la mano derecha sobre la izquierda.



Comprima fuerte y rápido hasta la llegada de la ambulancia.



Si tiene la posibilidad, cambie cada dos minutos con otro adulto.

## QUÉ HACER EN CASO DE SOSPECHAR UN INFARTO



LA RECUPERACIÓN DE UN INFARTO DEPENDE DEL TIEMPO QUE DEMORA EN INICIAR EL TRATAMIENTO

# 3

acciones importantes que salvan vidas. Si usted está con un paciente con dolor torácico:

1

Llamar a Rescate CLC. 226 107 777.

2

Si sospecha origen cardíaco dar aspirina de adulto o 3 infantiles a masticar, dosis recomendada 325mg).

3

Mantenerse en el lugar. Si el paciente presenta un colapso súbito deberá comenzar a realizar compresiones torácicas.

### ¿CÓMO SE RECONOCE?



Sensación de ahogo o dificultad para respirar; fatiga o dolor en otras partes del cuerpo como mandíbula, brazos, boca del estómago o zona alta de la espalda.



La persona puede verse pálida y sudorosa, incluso presentar vómitos.



Malestar o dolor de tipo opresivo en la región central del pecho.

# HERIDAS SANGRANTES



**FRENTE A UN CORTE, MANTENGA LA COMPRESIÓN DE LA ZONA SANGRANTE HASTA QUE RECIBA UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

**3** acciones importantes si está en presencia de una herida:



Lave la zona del corte con abundante agua limpia, sin jabón. Quite toda partícula sucia de la zona y deje que el agua corra sobre ella durante varios minutos.



Comprimir la herida con un paño o un vendaje limpio para detener la hemorragia.



Luego, envuelva fuertemente un apósito sobre la herida con cinta adhesiva o con un pedazo de tela limpia. Coloque una compresa fría sobre el apósito.

**1** Llamar a Rescate CLC. 226 107 777.

**2** Si un objeto, como un clavo o trozo de madera, está enterrado en el cuerpo, no lo retire, pues esto puede causarles incluso más daño y puede empeorar la hemorragia.

**3** No aplique un torniquete para controlar el sangrado. La presión directa ayuda a detener la mayoría de los sangrados externos y es la medida de primeros auxilios más importante.



# QUÉ HACER EN CASO DE SOSPECHAR UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

**LA RECUPERACIÓN DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR DEPENDE DEL TIEMPO QUE DEMORA EN INICIAR EL TRATAMIENTO**

## ¿CÓMO SE RECONOCE?

Asimetría de la cara, brazo o pierna caída, lenguaje anormal, no reacciona ante algún estímulo.

**H** — Hora de inicio, pregunte al paciente hace cuánto tiempo comenzó con los síntomas.  
**A** — Asimetría facial  
**B** — Brazo o pierna caída.  
**LE** — Lenguaje normal.



**1** Llamar a Rescate CLC. 226 107 777.



**2** Manténgase en el lugar. Si el paciente presenta un colapso súbito deberá comenzar a realizar compresiones torácicas.



**3** Si el paciente posee un aparato para control de azúcar en la sangre y usted sabe utilizarlo, controle este parámetro.

# QUÉ HACER EN CASO DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO



## ¿QUÉ HAGO SI ME ENCUENTRO CON UN ACCIDENTE?

- Seguridad en la escena: revise que el entorno sea seguro para usted. Estacione su auto fuera de la calzada con las luces y flashes encendidos, siempre delante del lugar del accidente. Nunca ponga su auto como barrera.
- Una vez asegurada la escena evalúe la situación y active al sistema de Rescate CLC. Para realizar la llamada solo requiere saber la dirección aproximada y el número de víctimas aproximado.
- Nunca mover a la persona herida ni sacarla del auto hasta que llegue personal especializado, ya que podrían agravarse lesiones no visibles, a menos que la persona corra peligro de incendio u otra colisión. En esos casos, ser muy cuidadosos y extraer a la víctima como si fuera "algo rígido", evitando doblar o tirar alguna parte de su cuerpo.
- Suprimir todo elemento que pueda oprimir y agravar las lesiones; suelte las ropas. En el caso de motoristas, en general nunca se debe retirar el casco.
- Si ve que la persona está muy pálida, cúbrala con mantas para mantener su temperatura.
- Si constata que no responde y no respira o lo hace con dificultad, hay que iniciar compresiones torácicas.
- Verifique si hay heridas que sangren mucho. En ese caso, comprima la zona para evitar la hemorragia con un paño, un pedazo de tela limpio, una polera o lo que encuentre a la mano.

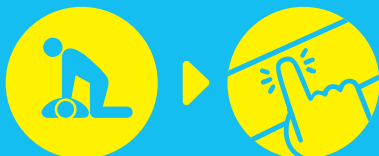
## ¿QUÉ HACER?



Seguridad de la escena.

Llamar a Rescate CLC. 226 107 777.

Mover al paciente protegiendo el cuello.



Compresión torácica.

Ponga su dedo o mano sobre la herida y presione con fuerza.



# QUÉ HACER EN CASO DE ASFIXIA POR INMERSIÓN

**LO MÁS IMPORTANTE ES LA PREVENCIÓN. NUNCA DEJAR A UN NIÑO CERCA DEL AGUA SIN LA SUPERVISIÓN CONSTANTE DE UN ADULTO.**

## ¿QUÉ HACER?



1 Supervisión permanente de los niños cuando se encuentran cerca o dentro del agua.

2 Sacar al paciente del agua.

3 Verificar si el paciente responde (respira o tiene pulso).



4 Llamar a rescate CLC. 226 107 777.

5 Iniciar compresiones torácicas o RCP en niños.

6 Intercalar 2 respiraciones boca a boca cada 30 compresiones torácicas (30:2).

# 2

## PRIMEROS AUXILIOS

AMPOLLAS / APRETÓN DE DEDOS / ATORO O ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO / DOLOR ABDOMINAL / CALAMBRES / CONJUNTIVITIS / CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDO O NARIZ / DERMATITIS / DESHIDRATACIÓN / DIARREA / VÓMITOS / HIPOGLICEMIA / GOLPES EN LA CABEZA / DOLOR DE CABEZA / DESMAYOS / INCONSCIENCIA / VÉRTIGO / HERIDAS EROSIVAS O RASMILLONES / HERIDAS PUNZANTES / ELECTROCUCIÓN / EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES / INTOXICACIÓN POR ALCOHOL / INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS / INTOXICACIÓN POR ÚTILES DE ASEO Y OTROS / INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO / MORDEDURA DE ANIMALES / MORDEDURA DE ARAÑA DE RINCÓN / PICADURA DE INSECTO / REACCIÓN ALÉRGICA O ANAFILAXIA / URTICARIA / QUEMADURAS / CUIDADOS CON EL SOL / INSOLACIÓN / GOLPES EN LA ESPALDA / LUXACIÓN / ESGUINCES / FRACTURAS / PÉRDIDA O FRACTURA DE DIENTE / HIPOTERMIA O ENTUMECIMIENTO / NIEVE: LESIONES DE RODILLA / NIEVE: SOSPECHA DE TEC O DE LESIÓN EN LA COLUMNA / MAL DE ALTURA





# APRETÓN DE DEDOS

Aunque no se vea una herida de gravedad, cuando ocurre un accidente de este tipo siempre es recomendable recurrir a un servicio de urgencia para descartar una fractura del hueso en la falange. Un dolor importante o un hematoma son suficientes para que la persona sea evaluada por un especialista. Si hay herida, es recomendable cubrirla con una gasa estéril hasta que sea evaluada.

## LA IMPORTANCIA DE LA UÑA

Cuando ocurren apretones de dedos, se debe tratar de mantener la uña del dedo afectado. Esto, debido a que es una férula natural, que mantiene la estabilización del extremo distal de la falange, permite la aislación de la fractura e impide que el lecho ungueal se adhiera a los apósitos, mejorando la estética.



# AMPOLLAS

**Una ampolla puede aparecer por fricción o quemadura en cualquier parte del cuerpo y por lo general, causa dolor.**

## ¿QUÉ HACER?

Si la ampolla no es muy dolorosa, no la toque y trate de mantenerla intacta. La piel sana sobre ella le brinda una barrera de protección natural ante bacterias, por lo que disminuyen considerablemente los riesgos de infección. Para protegerla, es necesario cubrirla con una pequeña banda adhesiva o una gasa y/o venda, según el tamaño. Ahora, si es muy dolorosa, puede drenar su fluido dejando la piel sobre ella.



### PASOS PARA DRENAR EL FLUIDO

- Lave sus manos y la ampolla con jabón y agua tibia.
- Limpie la ampolla con alcohol.
- Esterilice una aguja limpia y afilada, frotándola con alcohol.
- Use esa aguja para pinchar la ampolla. Hágalo en varias partes, idealmente cerca de los bordes. No toque la piel que la recubre.
- Si tiene, aplique un ungüento antibiótico sobre la ampolla y cúbrala con una venda o gasa.
- Luego de unos días, corte la piel muerta con la ayuda de unas pinzas y unas tijeras esterilizadas con alcohol.
- Llame a su médico si observa signos de infección: pus, enrojecimiento, aumento del dolor o piel caliente.



### PARA TENER EN CUENTA

- Si el apretón fue con la puerta del auto, lo más probable es que solo sea un hematoma, ya que aprietan los dedos de una manera más suave, por la goma que las cubre.
- Las puertas de casa, en tanto, son verdaderas guillotinas y lo más usual es que el apretón sea en la base de la uña. Estas lesiones requieren de aseo quirúrgico para que no se infecten, y si hay una fractura, es indispensable estabilizar. Esto se hace en pabellón y es lo único que logra que el dedo mantenga su forma.

# ATORO O ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO



**LAS CAUSAS** más frecuentes de este tipo de asfixia son: comer muy rápido o no masticar bien los alimentos; comer con prótesis dentales mal ajustadas; estar inconsciente (una persona puede aspirar material vomitado); y en los niños chicos, tener al alcance objetos pequeños que pueden llevarse a la boca. En aproximadamente 40% de los niños este accidente ocurre cuando están sin compañía, por lo que al encontrar a un menor con tos, disfonía o dificultad respiratoria de inicio súbito, se debe pensar en una aspiración de un cuerpo extraño.

## QUÉ HACER



- Abra la boca de la persona y extraiga el objeto SOLO si éste es visible y está suelto.
- NO trate de sacar un objeto que esté alojado en la garganta de la persona; podría introducirlo más en las vías respiratorias.
- Intente la Maniobra de Heimlich. Es una maniobra segura en adultos y niños. En menores de un año, la maniobra es distinta.
- Si encuentra a alguien inconsciente, llame de inmediato a un servicio de urgencia y comience a administrar los primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar.

### MANIOBRA DE HEIMLICH

- Ubicarse detrás de la persona y colocar los brazos alrededor de su cintura.
- Poner un puño justo por encima del ombligo, con el pulgar hacia el abdomen.
- Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia dentro con un movimiento rápido y brusco.
- En niños se realiza igual que en adultos, pero no se debe presionar con tanta fuerza.

## CÓMO PREVENIR



- Coma lentamente y mastique bien los alimentos.
- No tome demasiado alcohol antes o durante la comida.
- Mantenga los objetos pequeños fuera del alcance de los niños de corta edad.
- Constate que las prótesis dentales estén bien ajustadas.

## SÍNTOMAS:



Dificultad respiratoria de inicio brusco.



Incapacidad para hablar.



Labios y uñas azulados.



Pérdida de consciencia.



# APENDICITIS

**Ante la menor sospecha, hay que consultar en un servicio de urgencia, porque el único tratamiento efectivo es la extirpación quirúrgica. El diagnóstico oportuno es fundamental y puede evitar que derive en una peritonitis.**

Es la inflamación del apéndice intestinal, que puede aparecer a cualquier edad, afectando a la mucosa, tejido linfoide y capa muscular, pudiendo perforarse.

El apéndice se encuentra en el inicio del intestino grueso (zona inferior derecha del abdomen) y es un órgano que no tiene una función conocida en el ser humano.

### CUÁNDO SOSPECHAR DE ABDOMEN AGUDO

- Dolor abdominal en la parte baja derecha del abdomen. En algunos casos, éste puede ser muy intenso, pero hay que estar atentos si persiste por más de seis horas.
- Aparición de fiebre y vómitos, aunque estos no se dan de manera tan recurrente.
- En niños menores de 5 años, el diagnóstico de apendicitis es particularmente difícil y en muchas ocasiones se realiza en etapa de peritonitis.
- No insistir en el uso de analgésicos si el dolor no desaparece.

### ¿QUÉ ES LA PERITONITIS?



Se trata de la inflamación del peritoneo y constituye una de las complicaciones de la apendicitis, que puede terminar en la rotura del apéndice y salida de pus a toda la cavidad abdominal.

# CALAMBRES

Son contracciones involuntarias de un músculo que inhabilitan, por segundos o minutos, el uso del tejido afectado al dejarlo rígido, produciéndose una intensa molestia.

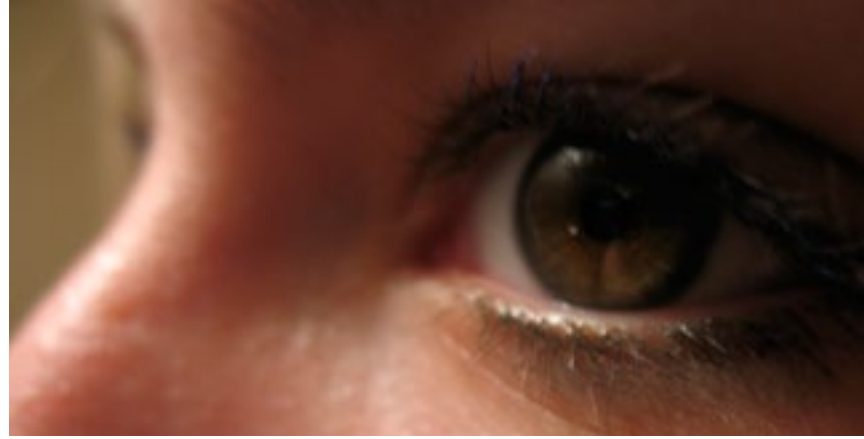
## ¿CÓMO ALIVIARLO?

- Si el calambre se debe a un esfuerzo físico extenuante, hay que dejar de hacer el ejercicio por unos minutos y masajear la zona con el músculo elongado. Se le puede pedir ayuda a otra persona.
- Aplicar calor en la zona afectada.



## ¿CÓMO PREVENIRLOS?

- No nadar o hacer ejercicio después de comer, porque el organismo se centra en la digestión y no irriga tanto las extremidades. Además, el estómago deja de recibir la sangre que necesita y puede producirse un calambre estomacal.
- En las comidas no deben faltar cítricos, legumbres, vegetales de hojas verdes y plátanos, ya que estos alimentos son ricos en potasio.



# CONJUNTIVITIS

Es una inflamación de la conjuntiva (parte interna del ojo), generalmente causada por una infección (viral o bacteriana) o por una alergia. Se caracteriza por producir dolor, enrojecimiento y lagrimeo.

La conjuntivitis se presenta cuando se infecta la conjuntiva, revestimiento de los ojos y de la parte interna de los párpados, producto de un virus, bacteria o alergia. Puede ser muy contagiosa, por ello es muy importante lavarse bien las manos con jabón antiséptico y mantener el ojo limpio de secreciones con una gasa o paño limpio. Generalmente esta infección pasa sola. Las causas que originan la conjuntivitis influirán en su tratamiento. Sin embargo, es recomendable adoptar ciertas medidas.

## SÍNTOMAS



Ardor, ojo irritado, enrojecido y lloroso.



Sensación de tener un cuerpo extraño dentro del ojo.



Sensibilidad a la luz.

Si la infección es bacteriana, el ojo descarga una mucosidad amarilla, mayormente de noche, que puede pegar las pestañas.

## ¿QUÉ HACER?

- Limpiar los ojos con un algodón y agua hervida limpia o suero fisiológico estéril.
- Ocupar un algodón limpio para cada ojo.
- Usar compresas de agua tibia o fría para disminuir la incomodidad que produce el ardor y el picor.
- Evitar los maquillajes mientras persiste.
- Lavarse las manos para evitar contagios.
- Si la infección no cede, hay que consultar con un especialista, ya que en algunos casos es necesario el uso de antibióticos.

# CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDO O NARIZ



Los niños se introducen accidentalmente, o por jugar, botones, trozos de lápices, alimentos, restos de algodón, partes de juguetes, etc. Es importante que los padres tomen consciencia de que los niños pueden lastimarse o dañar a otros, y que les enseñen a los mayores que la nariz y los oídos son delicados y no para “guardar cosas”.



## EN EL OÍDO

Es probable que algunos de los objetos que se introducen no provoquen síntomas. Sin embargo, alimentos e insectos pueden causar dolor, enrojecimiento o secreciones. Además, un objeto que obstruye el conducto auditivo puede afectar la audición.

### ¿QUÉ HACER?

- No intentar sacarlo con pinzas u otros objetos punzantes. Es probable que en vez de sacarlo, lo introduzca aún más, agravando la situación.
- Si está visible, puede probar inclinando la cabeza del niño para que caiga por la fuerza de gravedad. De lo contrario, hay que acudir a un Servicio de Urgencia.
- El médico, tras extraerlo, volverá a examinar el oído y es probable que recete gotas óticas con antibióticos para prevenir infecciones.



## EN LA NARIZ

Cuando un niño se introduce algo en la nariz, lo más común es que exista secreción nasal solo del lado obstruido y a menudo puede despedir mal olor. En algunos casos puede haber dolor, picazón, sangramiento e, inclusive, mal aliento. Para evitarlo, no les dé dulces pequeños, maní o almendra hasta que cumplan tres a cuatro años, ni permita que jueguen con objetos más pequeños que una pila tamaño D.

### ¿QUÉ HACER?

- Suene al niño enérgicamente para tratar de expulsarlo. Hágalo respirar por la boca hasta obtener atención médica adecuada.
- No intente extraerlo con pinzas u otro elemento, ya que puede migrar y producir obstrucción de la vía aérea.
- Si no sale espontáneamente, la extracción debe quedar a cargo de un médico especialista.



# DERMATITIS

La dermatitis de contacto es la más común y produce una inflamación de la piel causada por el contacto directo con una sustancia que provoca reacción alérgica o irritante).

## ESTÁ ASOCIADA AL CONTACTO CON:

- Plantas como la hiedra y la encina, entre otras.
- Níquel y otros metales.
- Medicamentos antibióticos, especialmente los aplicados a la superficie de la piel (tópicos).
- Anestésicos tópicos.
- Caucho o látex.
- Cosméticos, fragancias, perfumes.
- Telas y ropa.
- Detergentes.
- Disolventes, otras sustancias y químicos.
- Adhesivos.

## ¿QUÉ HACER?

En el caso de la dermatitis de contacto comience por un lavado cuidadoso con abundante agua para retirar cualquier rastro de irritante que pueda haber quedado en la piel. Consulte a su médico y siga las recomendaciones: evite las exposiciones futuras a los irritantes y utilice algunas cremas o ungüentos para la piel que pueden reducir la inflamación. En caso de que la irritación sea severa, con pérdida de piel, puede requerir una curación en un centro hospitalario.



## SÍNTOMAS

- Picazón (prurito) de la piel en áreas expuestas.
- Enrojecimiento o inflamación de la piel en el área expuesta.
- Sensibilidad de la piel en el área expuesta.
- Erupción o lesión cutánea en el sitio de la exposición.

# DESHIDRATACIÓN

**Puede ser provocada por múltiples causas, como mucho calor, ejercicio físico, diarrea, etc. Por eso, lo importante es saber cómo prevenirla y tratarla a tiempo.**

La deshidratación puede ser leve, moderada o grave. En el primero de los casos, lo importante es asegurar la ingesta de agua con sales de rehidratación, en pequeñas porciones (cucharadas o sorbos) y frecuentemente. Las sales de hidratación son la única forma de tratar a un niño en la casa. Tienen electrolitos y si se les da esta solución helada con un poco de sucralosa (no con azúcar), es muy probable que sea bien tolerada. En los otros casos, moderados o severos, se debe acudir al servicio de urgencia para estabilizar al paciente por medio de la administración endovenosa de volumen y, además, estudiar la causa de la deshidratación.

## EN ANCIANOS Y NIÑOS

Las edades extremas son las de mayor riesgo de deshidratación debido a la menor capacidad del cuerpo para regular la pérdida de agua y para manifestar sed. Las causas más frecuentes de deshidratación a estas edades son la exposición a calor excesivo y los cuadros digestivos con vómitos y diarrea.

Siempre se debe prevenir la deshidratación evitando exponer a los adultos mayores y niños a calor extremo, manteniendo los lugares con ventilación adecuada, sin sobreabrigarlos y ofreciéndoles agua frecuentemente.

## CÓMO SOSPECHAR DESHIDRATACIÓN EN ESTOS GRUPOS:

- Lengua y mucosas se ven secas y con saliva espesa o pegajosa.
- Orina escasa en cantidad, muy concentrada y más de ocho horas sin orinar.
- Dolor de cabeza.
- Calambres musculares.
- Irritabilidad o decaimiento marcado.
- Latidos cardíacos y respiración rápida.



# ROTAVIRUS

**Debe su nombre a su aspecto de rueda. Infecta las células del intestino delgado encargadas de la absorción de los nutrientes, alterando la función de éstas y es la causa más frecuente de diarrea aguda en el mundo, en niños menores de dos años.**



## ¿CÓMO SE CONTAGIA ?

A través de la vía fecal oral, es decir, por el contacto con deposiciones de un paciente afectado, ya sea de forma directa o a través del personal de salas cuna, jardines infantiles o de la familia, que no se ha lavado las manos adecuadamente. Es muy discutible que también pudiera haber contagio a través de secreciones respiratorias.

## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

**Después del contagio, hay un período de incubación de 1 a 3 días durante el cual el virus se multiplica en el intestino. Entre los síntomas están:**

- Fiebre elevada.
- Decaimiento.
- Dolor abdominal.
- Náuseas y vómitos profuso.
- Escalofríos, piel fría y húmeda o sudoración.
- Pérdida del apetito y peso.

## DESPUÉS DE 12 A 24 HORAS, PUEDE PRESENTAR:

- Diarrea líquida abundante que frecuentemente puede llevar a la deshidratación.
- Síntomas respiratorios, principalmente secreción nasal.
- Alteración de las enzimas hepáticas, lo cual podría crear confusión en el diagnóstico.

# VÓMITOS



**Pueden estar ocasionados por diferentes causas. De todas maneras, la mayoría de los casos de vómitos en la población infantil están provocados por una gastroenteritis, generalmente debido a una infección. El mayor riesgo de los vómitos es la deshidratación.**

## ¿QUÉ HACER?

**Para guaguas de un año o menos:**



- Evite darle agua sola a un lactante a menos que su pediatra lo especifique. Ofrezca a su hijo cantidades reducidas de una solución oral electrolítica recetada por su pediatra.
- Si su hijo solo toma leche materna y vomita más de una vez, amamántelo durante cinco a diez minutos cada dos horas. Si sigue vomitando, llame al pediatra. Cuando lleve ocho horas sin vomitar, podrá volver a amamantarlo o alimentarlo progresivamente hasta como lo hacía de forma habitual.

## PARA NIÑOS DE UN AÑO EN ADELANTE:

- Dele a su hijo una dieta líquida absoluta (evitando la leche y los productos lácteos) en cantidades reducidas, en función de cuánto pueda tolerar, cada 15 minutos.
- Si su hijo lleva aproximadamente ocho horas sin vomitar, introduzca gradualmente una dieta blanda a base de alimentos ligeros. Si su hijo no vomita durante 24 horas seguidas, usted podrá reanudar lentamente su dieta habitual. Espere de dos a tres días antes de ofrecerle productos lácteos.

## ACUDIR A UN SERVICIO DE URGENCIA O LLAMAR AL MÉDICO SI:

- Hay vómitos fuertes y explosivos en un lactante, especialmente si tiene menos de tres meses.
- Los vómitos se inician después de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico.
- Los vómitos van acompañados de fiebre.
- El niño tiene la guatita dura, hinchada y dolorida entre los episodios de vómito.
- Los vómitos van acompañados de fuertes dolores estomacales.
- La persona está aletargada y somnolienta.
- El testículo del niño está hinchado, enrojecido o le resulta doloroso (síntoma de torsión).

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Diversos puntos de destino.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.

# HIPOGLICEMIA

**Es una baja en el nivel de azúcar en la sangre (glucosa), o sea, a menos de 70 mg/dL y puede causar diversas complicaciones. Requiere atención médica inmediata.**

El azúcar baja en la sangre se observa más comúnmente en personas con diabetes usuarias de insulina e hipoglucemiantes orales.

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SOSPECHAR HIPOGLICEMIA?

- Ante la duda de una glicemia baja, siempre es preferible administrar azúcar. Para ello se puede dar agua con azúcar, jugo de fruta o cualquier dulce que se tenga a mano. Es muy importante asegurarse de que el enfermo está consciente y no se ahogará con el dulce. De otra manera es preferible administrar, con una cuchara y lentamente, agua con azúcar concentrada. La respuesta debería verse en no más de 10 minutos. ¿Cuánto darle? Lo necesario hasta que reaccione y los síntomas vayan pasando. Luego de estabilizado siempre es importante recibir atención médica o contactar a su médico tratante.



## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

- Visión doble o borrosa
- Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- Sentirse irritable o actuar agresivo
- Sentirse nervioso
- Dolor de cabeza
- Apetito
- Estremecimiento o temblores
- Dificultad para dormir
- Sudoración
- Hormigueo o entumecimiento de la piel
- Cansancio o debilidad
- Sueño intranquilo
- Pensamiento confuso

## LA HIPOGLUCEMIA OCURRE CUANDO :



El azúcar (glucosa) del cuerpo se agota con demasiada rapidez.



La glucosa es liberada en el torrente sanguíneo con demasiada lentitud.



Se libera demasiada insulina en el torrente sanguíneo.

LA INSULINA ES UNA HORMONA QUE REDUCE EL AZÚCAR EN LA SANGRE Y ES PRODUCIDA POR EL PÁNCREAS EN RESPUESTA AL AUMENTO DE LOS NIVELES DE GLUCOSA SANGUÍNEA.

# GOLPES EN LA CABEZA



La mayoría de los golpes en la cabeza no revisten gravedad, sin embargo, llame a Rescate CLC o acuda a un servicio de urgencia si se presenta alguno de los siguientes síntomas:

## EN ADULTOS

- Sangrado o dolor severo en la cara o la cabeza.
- Sangrado o pérdida de líquido por la nariz u oídos.
- Cambio en el nivel de conciencia durante más de unos pocos segundos.
- Aparición de un color azul o negro bajo los ojos o detrás de las orejas.
- Cese de la respiración. Confusión, dificultad para hablar o pérdida de equilibrio.
- Debilidad o incapacidad para usar un brazo o una pierna.
- Tamaño desigual de las pupilas.
- Convulsiones.



## ¿QUÉ HACER FRENTE A UN GOLPE SEVERO EN LA CABEZA?

- Mantenga a la persona inmóvil hasta que llegue ayuda médica. Lo ideal es acostarla, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados.
- Evite moverle el cuello. Si la persona afectada lleva casco, no se lo quite.
- Si hay sangrado, aplique presión firme sobre la herida con una gasa estéril o un paño limpio, a no ser que sospeche una fractura de cráneo.
- Esté atento a los cambios en la respiración y el estado de alerta del paciente. Si no muestra signos de respiración, tos o movimiento inicie la RCP.

## EN NIÑOS

- Cualquiera de los signos o síntomas anteriormente mencionados.
- Cambios de conducta como irritabilidad, llanto persistente, mucho sueño, etc.
- Negarse a comer.
- Abultamiento en la mollera (guaguas).
- Dolor de cabeza constante.



## OTRAS REACCIONES

- **Vómitos:** por lo general son producto del llanto y angustia. Si persisten y van acompañados de otros síntomas (somnia, pérdida del conocimiento, etc.), es importante acudir al servicio de urgencia.
- **Somnolencia:** producto de la tensión emocional, también es normal que el niño quiera dormir. Si lo hace inmediatamente después del golpe, o no despierta, también es importante consultar.
- **Sangrado:** si en lugar de un chichón el niño presenta un corte que sangra profusamente, siempre es conveniente acudir al centro asistencial.

# DOLOR DE CABEZA

Aunque comunes, siempre es bueno determinar las causas y si hay un riesgo asociado, especialmente si cambian sus características.

El dolor de cabeza es un síntoma muy frecuente y una de las principales causas de consulta. Puede ser parte de varios cuadros infecciosos menores o ser causada por estrés, problemas visuales o tensión muscular. Sin embargo, hay algunos casos en los cuales puede deberse o asociarse a enfermedades neurológicas de riesgo que deben detectarse y tratarse a tiempo. Siempre se deben tener en cuenta algunos síntomas y signos de alarma que obligan a consultar en un servicio de urgencia.



## SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA DE UNA CEFALEA

- Cefalea intensa, de comienzo súbito.
- Empeoramiento reciente de una cefalea crónica.
- Localización unilateral, siempre en el mismo lado (excepto cefalea en racimos, hemicránea paroxística, neuralgia occipital, neuralgia del trigémino, hemicránea continua y otras cefaleas primarias unilaterales).
- Cefalea precipitada por un esfuerzo físico, tos o cambio postural.
- Cefalea de características atípicas.
- Cefalea refractaria a tratamiento teóricamente correcto.
- Cefalea en edades extremas de la vida.

### Manifestaciones acompañantes:

- Alteración psíquica progresiva (trastorno del comportamiento, del carácter, etc.).
- Crisis epilépticas.
- Alteración neurológica focal.
- Papiledema.
- Fiebre.
- Náuseas y vómitos no explicables por una cefalea primaria (migraña) ni por una enfermedad sistémica.
- Presencia de signos meníngeos.
- Cefalea de presentación predominante nocturna.
- Cefalea en pacientes oncológicos o inmunocomprometidos.





# DESMAYOS

**Un desmayo o síncope es la pérdida transitoria de la consciencia con recuperación total debido, generalmente, a la disminución del flujo de sangre que llega al cerebro por un momento.**

Entre las causas más frecuentes están las cardíacas (17%), como infarto y arritmias; vasculares (26%), como disfunción autonómica y vasovagal; neurológicas (5%), por ejemplo, convulsiones y accidentes vasculares; metabólicas (5%), como hipoglucemia (azúcar baja), y desconocidas (35%), algunas difíciles de precisar, como intoxicación por monóxido. TODO paciente que ha presentado un desmayo o síncope, y no ha sido estudiado, debe ser evaluado en un servicio de urgencia a la brevedad.

## ¿QUÉ HACER?

- Si comienza a sentirse mareado y cree que se va a desmayar, debe sentarse o tenderse para evitar la caída. Si se sienta, poner la cabeza entre las rodillas. Si se recuesta, levantar sus piernas unos 30 cm por sobre el nivel del corazón para favorecer la llegada de sangre al cerebro.
- Si el desmayo ya ha ocurrido, recostar a la persona de lado, ya que si está inconsciente puede vomitar y obstruir las vías respiratorias.
- Soltar la ropa que queda apretada al cuerpo, por ejemplo, corbatas, cinturones, bufandas, etc.
- Si tras unos instantes la persona no recupera el conocimiento, llamar a rescate y luego chequear la respiración y el pulso cardíaco.
- Mientras la ambulancia acude al llamado, se entregarán instrucciones a los acompañantes. Mantener la comunicación telefónica hasta que llegue la ambulancia o mejore la condición del paciente.
- Nunca dar comida ni bebida a una persona en estado inconsciente. Si el sujeto se ha recuperado, se le puede dar agua con azúcar, sobre todo si es diabética.

## SÍNTOMAS



Mareo o náuseas justo antes de desmayarse.



Sensación de falta de fuerza y debilidad en las piernas.



Variadas alteraciones en la visión.



Taquicardia (aceleración de la frecuencia cardíaca)



# INCONSCIENCIA

**La pérdida de consciencia ocurre cuando alguien es incapaz de responder a otras personas y/o actividades. Puede ser causada por una enfermedad o lesión importante, así como por drogadicción o consumo excesivo de alcohol.**

La pérdida de conciencia breve o desmayo suele ser causada por deshidratación, glicemia o presión arterial baja, problemas en el sistema nervioso o el corazón.

## SÍNTOMAS

- La persona no reacciona (no responde a la actividad, al contacto, al sonido o a otra estimulación).
- Confusión.
- Somnolencia.
- Dolor de cabeza.
- Incapacidad para hablar o mover partes de su cuerpo.
- Mareo.
- Pérdida del control vesical e intestinal (incontinencia).
- Latidos cardíacos (palpitaciones) rápidos.
- Estupor.



## ¿QUÉ HACER?

- Llame a Rescate CLC.
- Revise las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona y, de ser necesario, inicie RCP.
- Si la persona está respirando, está boca arriba y usted no sospecha de una lesión de columna, voltéela hacia el lado suyo con cuidado. Acto seguido, doble las piernas de tal manera que tanto la cadera como las rodillas queden en ángulos rectos. Luego, inclínela suavemente la cabeza hacia atrás para mantener la vía aérea abierta. Si en algún momento se detienen la respiración o el pulso, voltee a la persona boca arriba e inicie RCP.
- Si cree que hay una lesión en la columna deje a la persona donde la encontró, siempre y cuando siga respirando. Si vomita, gire el cuerpo entero a la vez hacia el lado, apoye el cuello y la espalda para mantener la cabeza y el cuerpo en la misma posición mientras se efectúa la maniobra.
- No le dé comida ni bebidas, acompañela, no coloque una almohada debajo de la cabeza.





## VÉRTIGO

**Es la sensación de que las cosas giran alrededor. Es una situación complicada e invalidante que impide mantenerse de pie.**

El vértigo se acompaña muy frecuentemente de náuseas y vómitos abundantes. Existen dos formas de presentarse dependiendo de su origen. Si es secundaria a un problema del oído, habitualmente da mucha molestia, vómitos e inestabilidad. Pero también se puede originar de un problema neurológico, siendo menos sintomático y mejor tolerado, pero no menos complejo.



### VÉRTIGO POSICIONAL

Existen los otolitos, unas piedrecitas que se encuentran dentro de los oídos y que se pueden desprender y flotar o desplazarse por los líquidos del oído interno hasta lugares donde no deberían. Con los movimientos de la cabeza, estos otolitos pueden estimular otras estructuras del oído interno y producir una brusca sensación de giro de objetos, llamada vértigo posicional. Son vértigos de corta duración, preferentemente al girarse en la cama.

**No es lo mismo que sensación de mareo. Las personas con vértigo sienten como si realmente estuvieran girando o moviéndose, o como si el mundo estuviera girando a su alrededor.**



## HERIDAS EROSIVAS O RASMILLONES

Lo más importante es realizar un aseo profundo con soluciones estériles (suero fisiológico) para evitar infecciones y, a largo plazo, cicatrices en la piel. Es importante remover tierra y otras partículas de la herida. Es recomendable la aplicación de desinfectantes una vez limpia la lesión. Sin embargo, estos deben aplicarse en los bordes de la herida (para evitar que gérmenes y bacterias ingresen a ella) y no sobre ella. Algunas erosiones pueden requerir una curación y cobertura especial para evitar infecciones y facilitar la recuperación.

## HERIDAS PUNZANTES

Las heridas punzantes pueden ser de diámetro pequeño y no parecer graves. Sin embargo, generalmente requieren tratamiento médico, ya que pueden infectarse fácilmente dado que la suciedad y los gérmenes penetran de manera profunda hasta los tejidos.

### ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA SI:



- Sangra mucho, aún después de 5 a 10 minutos de presión directa sin detenerse para observar el corte. Si el paño se empapa en sangre, coloque uno nuevo sobre el anterior (no levante el primero).
- La herida sea profunda (alrededor de 6 mm).
- Esté cerca del ojo.
- Haya sido causada por un objeto punzante sucio u oxidado.
- Tenga suciedad, piedras o grava incrustada.
- Tenga bordes irregulares o separados.
- Sea excesivamente dolorosa.
- Con el correr de los días muestre signos de infección, como mayor calor, enrojecimiento, hinchazón o drenaje de pus; costras que aumentan su tamaño.
- La herida no termina de cicatrizar después de 10 días.
- La persona presenta fiebre no asociada a otro tipo de síntomas como, por ejemplo, a un resfrío.

# ELECTROCUCIÓN

**Todas las víctimas por electricidad deben ser evaluadas por un médico lo antes posible, independiente de si existen o no síntomas o lesiones evidentes.**

Muchas veces, el daño de una electrocución se produce en forma interna y no inmediatamente. El traumatismo eléctrico puede producir quemaduras de distinto grado, ya sea en la piel como en órganos internos; traumatismos físicos, falla renal, daño neurológico, cataratas, obstrucción de las venas periféricas, infecciones severas, arritmias cardíacas, paro cardiorrespiratorio y muerte.

## ¿QUÉ HACER?

- **INTENTE** interrumpir lo antes posible el contacto de la persona con la corriente.
- **ALÉJELA** utilizando elementos secos (tela, cuero, madera) y no conductores de electricidad.
- **PROCURE** no tocar a la persona en forma directa para no convertirse en otra víctima.
- **DESCONECTE** de inmediato la corriente, maniobrando en los interruptores (en caso de lámparas, por ejemplo) o en los comandos generales de ser necesario.
- **MANTENGA** a la persona en el lugar sin desplazarla (a menos que el lugar no sea seguro).
- **EVALÚE** si la persona está consciente, respira, tose o se mueve. Si hay respuesta, abríguela y llévela de inmediato al centro médico más cercano.
- **SI NO HAY RESPUESTA** o si es muy débil, no pierda tiempo, llame de inmediato a rescate y entregue toda la información solicitada.
- **LUEGO** de ello, inicie de inmediato reanimación cardiopulmonar (RCP). No debe detener ni interrumpir la reanimación hasta que la víctima responda o llegue el apoyo profesional.
- **NO INTENTE** dar medicamentos en el hogar ni realice curaciones de las quemaduras o heridas, salvo la cobertura de ellas con material limpio.



### LLAME A RESCATE DE INMEDIATO SI LA PERSONA PRESENTA CUALQUIERA DE ESTOS SÍNTOMAS:

- Inconsciencia.
- Paro cardiorrespiratorio (no respira, no tose, no se mueve).
- Convulsiones.
- Entumecimiento y hormigueo.
- Palpitaciones.
- Dolor muscular y contracciones.
- Quemaduras.



## EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES

**En la actualidad existe plena noción de que el embarazo “no es una enfermedad”, sino un estado absolutamente natural de la mujer. Sin embargo, existen una serie de síntomas ante los cuales hay que estar atentos para actuar de forma oportuna.**



### COMUNÍQUESE CON SU MÉDICO SI:

- Sufre de contracciones uterinas frecuentes y/o dolorosas.
- Hay sangramiento.
- Nota una pérdida de flujo mayor que lo habitual.
- Sufre de un traumatismo que pueda repercutir en el embarazo o que impacte directamente el abdomen.
- Sufre de cefaleas prolongadas.
- Siente náuseas y/o vómitos persistentes.
- Ingiere un fármaco contraindicado por error.
- Sufre de insolación y/o deshidratación.
- Tiene fiebre alta, dolores musculares, sensación de estado gripal severo.

# INTOXICACIÓN POR ALCOHOL

La intoxicación etílica aguda (IEA) se produce después de beber una cantidad de alcohol mayor a la que el cuerpo puede manejar. La dosis que produce los síntomas es muy variable entre una persona y otra, y depende de la cantidad ingerida y de la tolerancia adquirida por el individuo. El curso de la intoxicación puede oscilar desde una leve desinhibición hasta coma etílico, con depresión respiratoria y muerte.

## ¿QUÉ HACER?

El tratamiento de la intoxicación etílica es sintomático y debe adecuarse según el nivel de consciencia del paciente. Es necesario acudir a un servicio de urgencia cuando:

- La persona presenta confusión extrema, incapacidad para ser despertada.
- Piel pálida o cianótica (azulada).
- Descenso de temperatura corporal, de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.
- Respiración lenta, irregular, ruidosa o con pausas.
- Vómitos (riesgo de aspiración y neumonía).
- Convulsiones.
- Paro cardiorrespiratorio.



### MANTENER BAJO VIGILANCIA ESTRICTA A:



- Personas que han bebido en exceso, pero que no presentan síntomas de intoxicación.
- Acostarlas de lado (evitar ahogo por vómito).
- Revisar que no presenten golpes o heridas.
- Mantenerlas abrigadas.

# INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS

Toda ingesta excesiva de medicamentos es muy peligrosa y puede provocar la muerte, por lo que es vital acudir al servicio de urgencia en forma inmediata. Mientras menor edad tenga la persona, especialmente niños, más peligroso.

Entre las intoxicaciones más comunes se encuentran las que comprometen el sistema nervioso central (antidepresivos y benzodiazepinas). Las siguen las producidas por los jarabes para la tos, mucolíticos y descongestionantes.



## ¿QUÉ HACER?

- Si sospecha de una intoxicación, acuda de inmediato a un servicio de urgencia. Busque el envase y llévelo. Si se ingirió algún jarabe, también hay que fijarse si la ropa está manchada: ayuda a determinar cuánto tomó la persona.
- Camino a la clínica, avise para que estén preparados. Los minutos son cruciales.
- Si la persona vomita espontáneamente, no hay problema. Lo que no hay que hacer es inducir el vómito. Tampoco dar ningún tipo de líquido por boca, incluida la leche.



## INTOXICACIÓN POR ÚTILES DE ASEO Y OTROS

**Peligro inminente en el hogar son insecticidas, bencina, diluyente, líquido para encendedores, parafina, material cáustico de pilas y el cloro, especialmente el de piscina.**



### ¿QUÉ HACER?

- Siempre acudir de inmediato al servicio de urgencia y llevar el producto involucrado.
- Si la persona se ha rociado o mojado con un tóxico que compromete la piel, sacarle la ropa y lavarla profusa y rápidamente con agua, a fin de evitar el efecto corrosivo en su piel. Si el compuesto entró a los ojos, lavar con agua.
- Si se ha ingerido alguno de estos productos, no inducir vómitos porque puede inhalarlo y producirse una neumonitis, que es mucho más peligrosa que si se queda en el estómago.
- Tampoco hay que dar ningún tipo de líquido, sobre todo si hay compromiso de consciencia.
- El cloro para el aseo no es el mismo que el de las piscinas. Este último es mucho más concentrado y tóxico y hay que tener especial cuidado con las pastillas.

## INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

Especialmente peligrosa para las personas que están dormidas –los vapores pueden ser fatales antes de que alguien se dé cuenta–, la intoxicación por monóxido de carbono es una emergencia médica peligrosa que puede dejar secuelas para el resto de la vida e, incluso, causar la muerte.

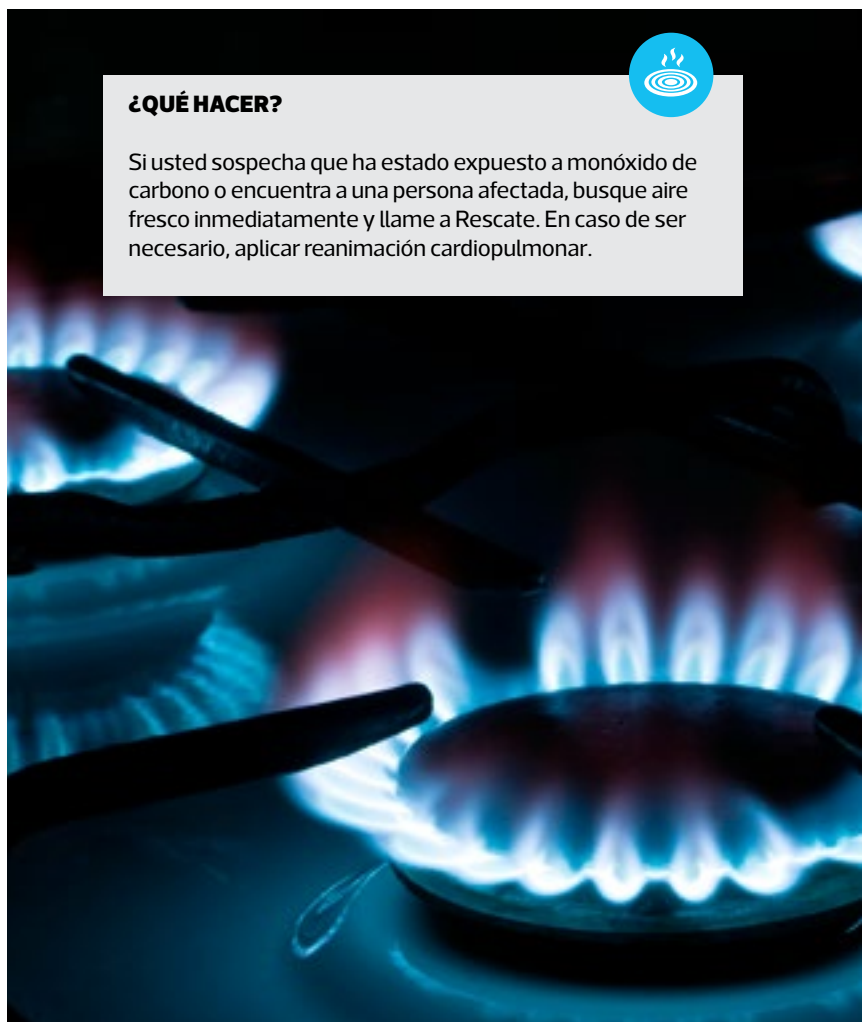
### SÍNTOMAS

- Dolor de cabeza.
- Debilidad.
- Mareos, náuseas, vómitos.
- Dolor de pecho.
- Confusión.
- Convulsiones, pérdida de consciencia.
- Dependiendo del grado y duración de la exposición, la intoxicación por monóxido de carbono también puede causar: daño cerebral permanente; daño cardíaco, incluso años después de la intoxicación, y muerte.



### ¿QUÉ HACER?

Si usted sospecha que ha estado expuesto a monóxido de carbono o encuentra a una persona afectada, busque aire fresco inmediatamente y llame a Rescate. En caso de ser necesario, aplicar reanimación cardiopulmonar.





## MORDEDURA DE ANIMALES

Una mordedura de un animal puede ocasionar una ruptura o desgarro de la piel, un hematoma o una herida por punción. Las mascotas son la causa más común de mordeduras.



### ¿QUÉ HACER?

- Tranquilizar a la persona.
- Lavarse muy bien las manos antes de atender una herida.
- Si la mordedura no está sangrando profusamente, lavarla con un jabón suave y agua corriente y luego cubrirla con un ungüento antibiótico y un apósito limpio.
- Si la mordedura está sangrando activamente, aplicar presión directa con una tela limpia y seca hasta que el sangrado se detenga. Eleve el área de la mordedura.
- Durante las próximas 24 a 48 horas, observe el área de la mordedura para ver si hay signos de infección (aumento del enrojecimiento, hinchazón y dolor en la piel).
- Si la herida está roja y caliente puede estar infectada. Lleve a la persona a un centro médico.
- Ciertas enfermedades también se pueden transmitir a través de las mordeduras de diversos animales. Estas enfermedades pueden causar síntomas seudogripales, dolor de cabeza y fiebre.

### ¿CUÁNDO PUEDEN REQUERIRSE LAS VACUNAS?

- Contra el tétano: en el caso de que paciente no tenga su vacuna antitetánica vigente.
- Contra la rabia: perros y gatos, al igual que otros animales, pueden transmitir la rabia, una enfermedad mortal que afecta al sistema nervioso central y periférico. Si el perro es desconocido –de los que viven en la calle– y el ataque no fue provocado, el paciente deberá vacunarse contra la rabia de inmediato. Si el perro puede ser sometido a vigilancia diaria durante 10 días y en ese periodo no se enferma o muere, no es necesario que la persona se vacune.

## MORDEDURA DE ARAÑA DE RINCÓN

- Su veneno es dermonecrotico y hemolítico, es decir, destruye la piel y los glóbulos rojos, pudiendo provocar la muerte.
- La mordedura puede ser francamente dolorosa (75% de los casos) o pasar inadvertida, pero en el transcurso del tiempo (entre 2 y hasta 24 horas) comienzan a aparecer los síntomas: dolor; enrojecimiento de la piel (eritema) e inflamación (edema) que progresa a un halo vasoconstrictivo azulgrisáceo extendido alrededor del sitio de la mordedura. Al centro presenta una coloración violácea.

### ¿QUÉ HACER?

Poner hielo en la zona afectada en forma intermitente y según la tolerancia (no más de 15 minutos cada hora). El hielo ayuda a inactivar el veneno de la araña, que es más activo a altas temperaturas.

### ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA SI HAY:

- Sospecha de mordedura por araña de rincón o si la víctima presenta lesión violácea en piel de rápida progresión o dolorosa.
- Fiebre, náuseas, vómitos.
- Dolor muscular, palidez o ictericia (piel amarilla).
- Cambios de coloración en la orina.
- Es importante, en lo posible, observar las características de la araña e idealmente capturarla y llevarla al servicio de urgencia.
- Quienes tienen alergias serias a picaduras o mordeduras de insectos deben llevar consigo un botiquín de emergencia con epinefrina (que requiere receta médica) y sus amigos y familiares tienen que saber cómo manejarlo. Sin tratamiento, estas pueden ser mortales rápidamente.



### PREVENCIÓN

- Mantener un buen aseo en todo el hogar.
- Separar las camas de las paredes.
- No colgar ropas ni toallas en muros o puertas, y sacudirlas antes de usarlas.



## PICADURA DE INSECTO

- La reacción habitual ante una picadura es un dolor intenso en el momento, con la formación de una pápula (levantamiento rojizo de la piel con un punto central donde actuó el insecto). Puede haber edema progresivo en las 24 horas siguientes.
- En casos más serios, especialmente ante picaduras de abejas y avispas, algunas tienen una reacción alérgica grave conocida como anafilaxia y requieren atención médica urgente.
- Picaduras de insectos como zancudos, pulgas, garrapatas, entre otros, generalmente evolucionan solas. En estos casos existe el riesgo de que se sobreinfecten con bacterias de la piel como el estafilococo dorado o estreptococo beta hemolítico.

### ¿QUÉ HACER?

En caso de picadura de abeja o avispa, quitar el aguijón raspando con la parte posterior de una tarjeta u otro objeto de borde recto. No usar pinzas, ya que puede apretar el saco del veneno y aumentar la cantidad liberada.

- Quitar anillos y artículos que puedan apretar la zona afectada.
- Lavar muy bien el área con agua y jabón.
- Cubrir el sitio de la picadura con hielo (envuelto en un trozo de tela) por 10 minutos, retirarlo por 10 minutos y repetir.
- Si es necesario, tomar un antihistamínico (previamente indicado por su médico) o aplicar cremas que reduzcan la picazón.
- Mantener a la víctima bajo observación y asegurarse que no presente señales de infección (aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor) o anafilaxia.



### ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA SI HAY:

- Dificultad para respirar, respiración entrecortada o sibilante.
- Hinchazón en cualquier parte de la cara.
- Sensación de opresión en la garganta.
- Sensación de debilidad.
- Coloración azulada.
- Si viajaste a Latinoamérica y sientes dolor de cabeza, debilidad, dolor muscular o en las articulaciones, inflamación en manos o pies y conjuntivitis. Esto, con el fin de descartar dengue, chikungunya o zika.

## REACCIÓN ALÉRGICA O ANAFILAXIA

La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo de una persona a un químico que se ha convertido en alérgeno.

Entre las causas más comunes se encuentran alergias farmacológicas; alergias a alimentos; picaduras/mordeduras de insectos; pólenes y otros alérgenos. Algunas personas tienen una reacción anafiláctica sin una causa conocida.

### SÍNTOMAS

Los síntomas se presentan rápidamente, a menudo en cuestión de segundos o minutos, y pueden comprender:

- Dolor abdominal.
- Ruidos respiratorios anormales o sibilancias (chillones).
- Ansiedad.
- Molestia u opresión en el pecho.
- Tos.
- Diarrea.
- Dificultad respiratoria.
- Dificultad para deglutir.
- Mareo o vértigo.
- Urticaria, picazón.
- Congestión nasal.
- Náuseas y vómitos.
- Palpitaciones.
- Enrojecimiento de la piel.
- Mala articulación del lenguaje.
- Hinchazón de cara, ojos y lengua.
- Pérdida del conocimiento



### ¿QUÉ HACER?

- La anafilaxia es una situación de emergencia que necesita atención profesional médica inmediata.
- Llame a Rescate CLC.
- Calme y tranquilice a la persona.
- Revise las vías aéreas, la respiración y la circulación.
- Un signo de alarma de una hinchazón peligrosa de la garganta es una voz ronca o de susurro o sonidos roncós cuando la persona está inhalando aire. De ser necesario, comience RCP.
- Si la persona tiene medicamento de emergencia disponible para alergias a la mano, ayúdela a tomárselo o inyectarse el medicamento.
- Evite medicamentos orales si la persona está teniendo dificultad para respirar.
- Tome las medidas necesarias para prevenir el shock. Procure que la persona se tienda horizontalmente, eleve los pies más o menos 30 cm y cúbrala con una chaqueta o manta.
- NO ponga una almohada debajo de la cabeza de la persona si está teniendo problemas para respirar, ya que esto puede bloquear las vías respiratorias.

# URTICARIA

**Son ronchas rojizas, elevadas y a menudo pruriginosas que aparecen en la superficie de la piel y que usualmente son una reacción alérgica a algún alimento o medicamento.**

La urticaria también se puede desarrollar como resultado de estrés emocional, exposición extrema al frío o al sol, transpiración excesiva, enfermedad (incluyendo lupus, trastornos autoinmunitarios y leucemia) e infecciones como mononucleosis.

## SÍNTOMAS

- Prurito.
- Inflamación de la superficie de la piel con ronchas de color similar al de la piel o rojizo con bordes claramente definidos.
- Las ronchas se pueden agrandar, diseminar y unir formando áreas más grandes de piel plana y elevada.
- También pueden cambiar de forma, desaparecer y reaparecer al cabo de minutos u horas.
- Cuando se presiona el centro de una roncha, ésta se torna blanca. Esto se denomina palidez.

## ¿QUÉ HACER?

- Evite los baños o duchas calientes.
- Evite la irritación del área con ropas ajustadas.
- Tome antihistamínicos recetados por un médico.
- Si la reacción es grave, especialmente si la inflamación compromete la garganta, es posible que se requiera una inyección urgente de epinefrina (adrenalina) o esteroides. La urticaria en la garganta puede obstruir las vías respiratorias, dificultando la respiración.
- Consulte con el médico si la urticaria es severa, molesta y no responde a los cuidados personales.

## LLAME A RESCATE CLC si la persona presenta además:

- Desmayo.
- Dificultad respiratoria.
- Estrechez de la garganta.
- Inflamación de la lengua o la cara.
- Sibilancias (ruidos respiratorios anormales).

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Distintos lugares del planeta.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.



# QUEMADURAS

Las quemaduras pueden ser causadas por calor seco (como el fuego), calor húmedo (vapor o líquidos calientes), radiación, fricción, objetos calientes, electricidad o sustancias químicas.

## SÍNTOMAS

- Ampollas.
- Dolor (su grado no está relacionado con la gravedad de la quemadura, ya que las quemaduras más graves pueden ser indoloras).
- Peladuras en la piel.
- Enrojecimiento de la piel.
- Shock: se debe observar si hay palidez y piel fría y húmeda, debilidad, labios y uñas azulados y disminución de la capacidad de estar alerta.
- Inflamación.
- Piel blanca o carbonizada.

## ¿QUÉ HACER?



Lo primero, alejar a la persona del elemento que produce la quemadura.



Si no hay rupturas en la piel, dejar correr agua fría sobre el área de la quemadura o sumergir el área en agua fría por lo menos 5 minutos.



Si se derramó algo caliente, saque toda la ropa y verifique las zonas afectadas.



Después de enfriar, cubrir la zona con un paño limpio y acuda al servicio de urgencia. Es muy importante que un médico evalúe y controle.

## ¡NO LO HAGA!

- NO aplique ungüentos, mantequilla, hielo, medicamentos, cremas, aceites en aerosol ni cualquier otro remedio casero.
- NO sople la quemadura.
- NO toque la piel muerta o ampollada.
- NO retire la ropa que esté pegada a la piel.
- NO administre nada a la persona por vía oral si hay una quemadura grave.
- NO sumerja una quemadura grave en agua.
- NO ponga una almohada bajo la cabeza de la persona si hay quemaduras de las vías respiratorias, porque esto puede cerrarlas.

# CUIDADOS CON EL SOL

**Tome estos consejos para que el exceso de sol no le pase la cuenta después.**

● Los filtros o protectores solares protegen la piel. Un buen factor, bien aplicado, ayuda a disminuir el fotoenvejecimiento (no el cronológico). Aplíquelo en forma ordenada, 30 minutos antes de salir de la casa y repita después de un baño prolongado, de hacer deporte (por la sudoración) y/o cada 3 horas. Elija un filtro solar confiable, recomendado por un médico, desde 30 FPS.



● Use ropa adecuada. De algodón, trama gruesa, no sintética y ojalá de colores oscuros. Algunas prendas, incluso trajes de baño, protegen contra la radiación. Use jockey o sombrero y anteojos con protección efectiva ante la radiación UV.



● No se exponga al sol en el horario peak: entre las 11:00 y las 16:00 horas. Tenga presente que en la playa, la piscina o la nieve, no solo se expone a la irradiación directa, sino también a la reflexión y refracción de la luz solar.



● La exposición brusca al sol es muy dañina. Los bronceados intensivos de fin de semana son muy peligrosos, pues aumentan el riesgo de melanoma (o tumor) maligno. Todos los aceleradores, con sustancias fotosensibilizantes para aumentar el tostado, no son recomendables.



Los menores de 6 meses no pueden utilizar fotoprotectores; deben ser protegidos con ropa, quitasoles y gorro. Los niños mayores deben usar FPS alto para tener protección cercana a 100%.

Quienes toman medicamentos deben consultar a su médico antes de exponerse al sol. Muchos fármacos (antihipertensivos, medicamentos para la diabetes, antibióticos, antiinflamatorios) aumentan el efecto del sol por ser fotosensibilizantes, por lo que se debe reforzar la protección.

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Al aire libre y en lugares expuestos al sol.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.



# INSOLACIÓN

**La insolación es un problema relacionado con la termorregulación del cuerpo, que se produce debido a una exposición excesiva a los rayos ultravioleta del sol.**

Cuando existe insolación todo el cuerpo muestra signos y síntomas de haber estado expuesto de manera excesiva a la luz solar.

## ¿QUÉ HACER?

- Ponga al paciente en un lugar que sea fresco, con los pies en alto y boca arriba.
- Utilice compresas frías y húmedas en la frente y un ventilador para bajar la temperatura corporal.
- Coloque paños fríos en cuello, ingle y axilas si hay fiebre.
- Si está despierto, ofrézcale bebidas rehidratantes o agua fresca, no helada.
- Si la persona muestra signos de shock (labios y uñas azuladas, disminución de la lucidez mental, comienza a tener convulsiones o pierde el conocimiento) llame de inmediato a Rescate CLC o trasládela a un centro de urgencia.

## ¿CÓMO PREVENIR?

- Utilizar a diario filtro solar en todo el cuerpo, de FPS 30 para arriba.
- Evitar la exposición al sol, sobre todo en las horas peak (de 11:00 a 16:00 horas).
- Usar ropa de trama tupida.
- Ponerse anteojos y sombreros que tengan por lo menos siete centímetros de ala.

## SÍNTOMAS

- Piel quemada.
- Malestar general.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- En ocasiones se acompaña de dolor de cabeza, ojos rojos, mareos, náuseas y vómitos.



## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Al aire libre en zonas calurosas o con alta radiación solar.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.





# GOLPES EN LA ESPALDA



## SÍNTOMAS DE LESIÓN:

- No hay evidencia de una lesión en la cabeza, pero sí hay un cambio permanente en el nivel de consciencia.
- Se queja de fuertes dolores en su cuello o espalda.
- No puede mover el cuello.
- Un trauma ha ejercido una fuerza importante en la espalda o cabeza.
- Se queja de debilidad, entumecimiento, parálisis o falta de control de sus extremidades, vejiga o intestinos.
- El cuello o la espalda está torcida o ubicada extrañamente.

## ¿QUÉ HACER?

- Mantenga a la persona inmóvil. Coloque toallas pesadas en ambos lados del cuello o sostenga la cabeza y el cuello para evitar cualquier movimiento.
- Si la persona no muestra signos de circulación (respiración, tos o movimiento) inicie la RCP, pero no incline la cabeza hacia atrás para abrir las vías respiratorias. Use sus dedos para agarrar suavemente la mandíbula y levántela hacia adelante.
- Si la persona no tiene pulso, comience las compresiones torácicas.
- Si la persona está usando casco, no lo quite.
- Si es absolutamente necesario voltear a la persona porque está vomitando o en peligro de sufrir más lesiones, debe hacerlo con ayuda. Con uno en la cabeza y el otro a un costado, hagan rodar a la persona siempre manteniendo la cabeza, el cuello y la espalda alineados.



# LUXACIÓN

**Una dislocación o luxación es una lesión en la que los extremos de los huesos se ven forzados a abandonar su posición normal.**

**La causa** suele ser un traumatismo provocado por una caída o un accidente. Un accidente automovilístico, uno producto de deportes de contacto o de alta velocidad, una caída, entre otras, son las causas más frecuentes de las luxaciones en hombros, tobillos, cadera, codos y la mandíbula. Esta lesión puede deformar e inmovilizar temporalmente la articulación y generalmente los síntomas son un súbito y severo dolor e hinchazón con la articulación, a simple vista, fuera de lugar. Hay que tener en cuenta que una dislocación requiere de una pronta atención médica para regresar el hueso a su posición correcta.



## ¿QUÉ HACER?

- Recorra lo antes posible a un servicio de urgencia, sin mover la zona afectada hasta que reciba asistencia, se la entablillen y fijen en la posición adecuada. De lo contrario, puede dañar la articulación y los músculos circundantes, los ligamentos, los nervios o los vasos sanguíneos.
- Ponga hielo sobre la articulación lesionada. Esto puede ayudar a reducir la inflamación, controlar la hemorragia interna y la acumulación de fluidos.

# ESGUINCES

Las fracturas son roturas de huesos y los esguinces son lesiones de ligamentos (cumplen la función de estabilizar las articulaciones). Se producen con mayor frecuencia en tobillos, rodillas y muñecas.

## SÍNTOMAS

- Dolor en el área lesionada.
  - Hinchazón.
  - Dificultad para usar o mover la parte lesionada.
- También es probable que cojee si la lesión se produce en la cadera, pierna, tobillo o pie.
- Calor, moretones o enrojecimiento en el área.

## ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIA

- Existe deformidad visible y prolongada en la región afectada.
- Tras 24 a 48 horas no ceden los síntomas.
- La persona es incapaz de apoyar o mover la zona afectada, le duele cuando la tocan y la tiene hinchada.

## ¿QUÉ HACER?

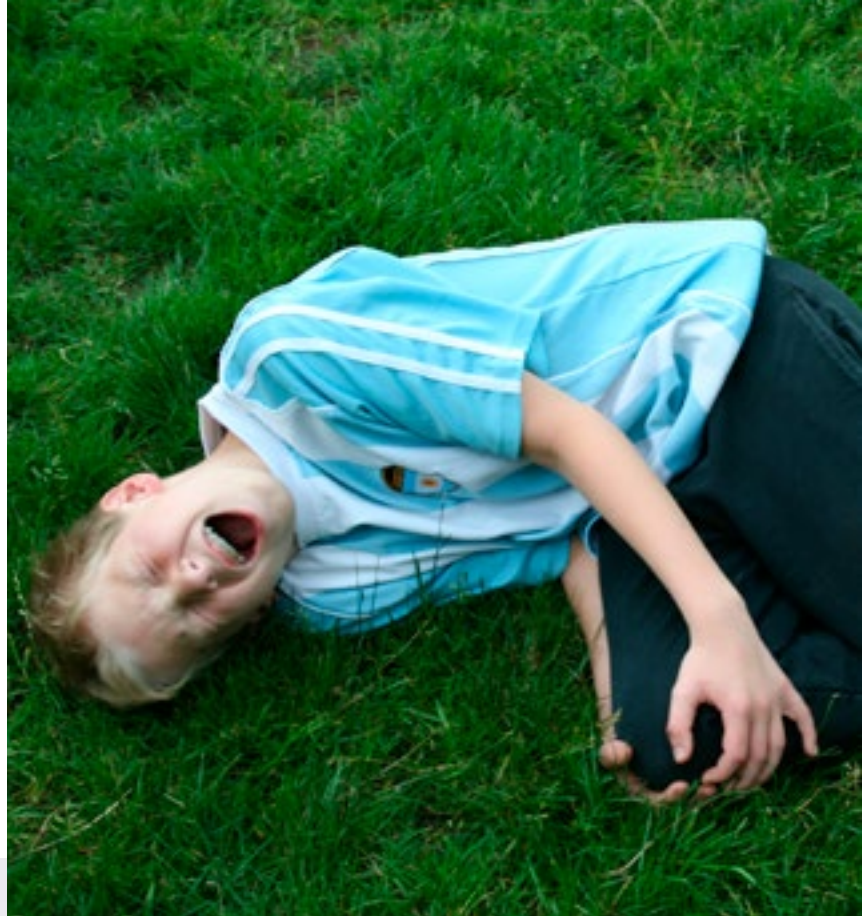


**Reposo:** evite mover o utilizar la zona afectada.

**Hielo:** aplique frío en el área lesionada.

**Compresión:** es recomendable vendar la lesión.

**Elevación:** ponga en alto la zona afectada para evitar que se hinche.



# FRACTURAS

## SÍNTOMAS

- Dolor intenso en la zona fracturada.
- Hinchazón en la zona.
- Evidentes deformaciones a causa de hundimientos.
- Dificultades y acotación de movimientos.
- Hematomas, moretones o enrojecimiento de la piel en las zonas cercanas.



## ¿QUÉ HACER?

• **Inmovilice el área afectada.** No trate de realinear el hueso o empujar un hueso que está sobresaliente. Si el servicio de urgencia no se encuentra fácilmente disponible, mientras accede a uno, intente inmovilizar la extremidad lesionada a través de una férula en la zona superior e inferior de la fractura. Esta medida puede ayudar a reducir el malestar.

• **Saque todo lo que pueda impedir la circulación.** Aplique compresas de hielo para limitar la inflamación y aliviar el dolor. Detenga el sangrado. Si hay herida, aplique presión sobre ésta con un vendaje estéril, un paño limpio o un trozo de ropa limpia. Si la persona se siente débil o está con respiración entrecortada y rápida, recuéstela con la cabeza ligeramente más baja que el tronco y, si es posible, con las piernas elevadas.

• **Una fractura** siempre requiere de atención médica. Si es el resultado de un trauma o lesión importante, solicite ayuda a Rescate CLC.



# HIPOTERMIA O ENTUMECIMIENTO

Es una temperatura corporal, por debajo de 35 °C. Lo que puede ser peligroso.

## ¿QUÉ HACER?

- Si se presenta cualquier síntoma de hipotermia, especialmente confusión o cambios en el estado mental, llame a Rescate CLC.
- Si la persona está inconsciente, examine las vías respiratorias, la respiración y la circulación. Si la víctima está respirando a un ritmo de menos de seis respiraciones por minuto, comience con RCP.
- Lleve a la persona a un área con temperatura ambiente y cúbrala con mantas calientes.
- Si es el caso, quítele las ropas húmedas o ajustadas y reemplácelas por ropas secas.
- Caliente a la persona. De ser necesario, emplee su propio cuerpo para ayudarla a entrar en calor. No utilice calor directo, como agua caliente.
- No le dé alcohol.

# PÉRDIDA O FRACTURA DE DIENTE

Es posible que las fracturas simples no necesiten una consulta de emergencia, pero es importante repararlas en el corto plazo para evitar que los bordes afilados puedan cortar los labios o la lengua.



## ¿QUÉ HACER?

- Acuda al odontólogo inmediatamente. Cuanto más se demore, menor será la probabilidad de que el odontólogo pueda arreglarlo.
- Trate de colocar de nuevo el diente en la boca de donde se desprendió, de manera que quede a nivel con los otros dientes. Muerda suavemente una gasa o una bolsita de té húmeda para ayudarlo a mantenerse en su sitio.
- Si no puede realizar el paso anterior, lleve el diente en un recipiente cubierto con una pequeña cantidad de leche entera o saliva. Aplique presión directa con una gasa para controlar el sangrado.
- El diente también se puede llevar entre el labio y la encía inferiores o bajo la lengua.
- Tome el diente únicamente por la corona (el borde que realiza la masticación).
- Aplique una compresa fría para aliviar el dolor en la boca y encías.
- Si el diente está muy partido, las terminaciones nerviosas pueden estar expuestas. Es imprescindible la ayuda dental inmediata para evitar la infección y el dolor.

## SÍNTOMAS DE LA HIPOTERMIA:



Somnolencia, confusión, debilidad y pérdida de coordinación.



Piel pálida y fría.



Temblor incontrolable (aunque con temperaturas corporales extremadamente bajas el temblor puede cesar).



Frecuencia cardíaca y respiratoria lentas.



Sin tratamiento oportuno, se puede presentar paro cardíaco, shock y coma. Puede ser mortal.





## NIEVE: LESIONES DE RODILLA

La mayor cantidad de lesiones se da en personas que esquian por primera vez en su vida. Casi el 40% de las lesiones que se producen en el esquí son alrededor de la rodilla, y pueden ser tan leves como un esguince menor, o tan graves como una lesión del ligamento cruzado anterior.

### PARA EVITARLAS:

- Tratar de no extender las piernas al caer en un accidente, hay que mantenerlas semiflectadas.
- No tratar de pararse cuando aún se está deslizando producto de un accidente.
- Frente a una caída, llevar los brazos y manos al frente.
- No saltar si no se sabe cómo y dónde caer. Si se salta, caer en ambos esquís con las piernas semiflectadas.



### CUIDADO CON:

- **Ojos:** es fundamental el uso de anteojos o antiparras con protección UV para evitar la queratitis (inflamación de la córnea), congelamiento de la córnea, quemadura ocular y hemorragias de la retina.
- **Piel:** la nieve hace de espejo, lo que multiplica de manera consistente los efectos dañinos del sol sobre la piel. En niños, usar bloqueador solar a partir del factor 35 y aplicar cada dos horas.
- **El frío:** antes de esquiar tomar un líquido caliente para aumentar la temperatura corporal.
- **La altitud:** el cuerpo necesita más energía e hidratación en la altura, por lo que se debe comer un poco más y tomar más líquido.

## NIEVE: SOSPECHA DE TEC O DE LESIÓN EN LA COLUMNA



### QUÉ HACER:

- Si hay sospecha de TEC o de lesión en la columna (por el tipo de accidente o porque el herido presenta dolor en el cuello o la espalda) se deben sacar los esquís, no mover al accidentado y, sobre todo, no flectar o extender su cuello ni la columna. Dado que al lesionarse las vértebras pierden su sustentación, un desplazamiento o movimiento inadecuado puede lesionar la médula y provocar una parálisis irreversible.
- Luego, llamar a las patrullas y pedir un traslado profesionalizado que utilice una tabla espinal y un cuello especial. Una vez evaluado por profesionales, considerar el traslado en helicóptero.
- Tratar de ubicar a la familia y proteger al accidentado del frío mientras llega la ayuda especializada.
- En caso de lesiones menores como desgarros, se recomienda parar de esquiar para evitar que la situación empeore y acudir a un servicio de urgencia.



### CUÍDESE

- 1 En caso de accidente y mientras llega la patrulla, ponga los esquís cruzados en forma vertical como señal de que hay un lesionado y no mueva al paciente.
- 2 Si sufre lesiones, aunque sean leves, siga las indicaciones del médico y absténgase de esquiar si el especialista se lo indica.
- 3 Use un equipo bien regulado para su peso, nivel de entrenamiento y tipo de deporte que practica, con fijaciones que tengan sistemas de desenganche para soltarse en caso de accidente.
- 4 Lleve prendas para cubrir la cara y la cabeza. Recuerde que, como en el mar, el clima en la montaña cambia bruscamente.
- 5 La fatiga aumenta el riesgo de lesiones, pues dificulta el control del esquí: deténgase si se siente cansado. Para calmar la fatiga muscular, puede recurrir a los masajes y a los baños tibios.
- 6 Utilice bloqueador solar con un mínimo de factor 30. Aplíquelo media hora antes de partir y reaplíquelo cada cuatro horas.
- 7 Si tiene tendencia a sufrir mal de altura y está por sobre los tres mil metros (es el caso de Valle Nevado), espere un día antes de hacer ejercicio.
- 8 La falta de oxígeno puede provocarle fatigabilidad, cefalea e insomnio, y en casos más severos, dificultad respiratoria.



## MAL DE ALTURA

Sus síntomas también dependerán de la velocidad de su ascenso y de qué tanto se esfuerce usted mismo.

### SÍNTOMAS DE MAL DE ALTURA LEVE:

- Dificultad para dormir.
- Mareo o sensación de vértigo.
- Fatiga.
- Dolor de cabeza.
- Inapetencia.
- Náuseas o vómitos.
- Pulso rápido (frecuencia cardíaca).
- Dificultad respiratoria con esfuerzo.



### SÍNTOMAS DE MAL ALTURA SEVEROS:

- Coloración azulada de la piel (cianosis).
- Rigidez o congestión pectoral.
- Confusión.
- Tos.
- Expectoración de sangre.
- Disminución del estado de consciencia o aislamiento de la interacción social.
- Tez pálida o grisácea.
- Incapacidad para caminar en línea recta o incapacidad absoluta para caminar.
- Dificultad respiratoria en reposo.
- El diagnóstico temprano es importante. El mal de altura es más fácil de tratar en las etapas iniciales.

### ¿QUÉ HACER?

El principal tratamiento para todas las formas del mal de altura es bajar o descender a una altitud menor tan rápido y seguro como sea posible. No se debe seguir ascendiendo si se presentan síntomas. Administrar oxígeno extra si está disponible. Las personas con mal de altura grave pueden necesitar hospitalización.

### ¿CÓMO PREVENIR?

- Ascender la montaña gradualmente.
- Detenerse por uno o dos días a descansar, cuando se está por encima de 2.400 m.
- Dormir a una altitud más baja cuando sea posible.
- Aprender cómo reconocer los primeros síntomas del mal de altura.
- Si usted va a viajar por encima de los 3.000 metros, llevar suficiente oxígeno para varios días.

### PRECAUCIONES



- Tome mucho líquido.
- Evite el consumo de alcohol.
- Consuma comidas regulares ricas en carbohidratos.
- Evite las grandes alturas si padece cardiopatía o neumopatía.

### PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Zonas en altura.

### QUIÉNES PUEDEN CONTAGIARSE

Todas las personas, sin importar edad o género.

# 3

## MEDICINA DEL VIAJERO

AVIÓN: CAMBIOS DE PRESIÓN / JETLAG  
/ CAMBIO DE HORARIO / TROMBOSIS  
VENOSA PROFUNDA / HANTAVIRUS  
/ CONSIDERACIONES DE VACUNAS  
A NIVEL MUNDIAL / BOTIQUÍN DEL  
VIAJERO

# AVIÓN: CAMBIOS DE PRESIÓN

**La presión en la cabina equivale a alturas de 1.800 a 2.500 metros sobre el nivel del mar. Ello puede provocar dolor de oídos y congestión a quienes sufren un resfriado, y para eso se recomienda tomar un descongestionante media hora antes de despegar.**

Los niños también pueden experimentar esas molestias porque las vías respiratorias son más pequeñas que las de los adultos. Para aliviar el problema es conveniente comer caramelos o masticar chicle, especialmente en el despegue y el aterrizaje, cuando la presión cambia abruptamente. Se aconseja que las guaguas usen chupete o tomen jugo o leche en mamadera. Aunque las condiciones de presión no tienen mayores repercusiones en personas sanas, sí deben consultar antes del viaje aquellas con enfermedad pulmonar crónica, sinusitis o anemia, pues quienes sufren esta última enfermedad tienen problemas para transportar el oxígeno, efecto que aumenta en alturas mayores. Cuando la presión disminuye también se genera hinchazón. Antes y durante el vuelo, por lo tanto, hay que evitar las comidas que estimulen la producción de gases, como cebollas, brócoli o repollo.

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Viaje en avión mientras está en altura.

## ¿QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO?

Todas las personas, sin importar edad o género.



# JET LAG Y CAMBIO DE HORARIO

**La modificación del horario puede generar somnolencia diurna e irritabilidad. Por ello, es fundamental adaptarse lo antes posible, durante el vuelo, al horario del lugar de destino.**

Jet lag o descompensación horaria es un desequilibrio entre el reloj interno de la persona (que marca los periodos de sueño y vigilia) y el nuevo horario que establece al viajar a largas distancias a través de varias regiones horarias.

## SÍNTOMAS

Fatiga, irritabilidad, apatía, alteración de la memoria, confusión.

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Distintos lugares del mundo.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.



# TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

El “síndrome de clase turista”, o trombosis venosa profunda, consiste en un coágulo o trombo que se forma cuando la sangre se estanca en las venas de las piernas debido a la inmovilidad prolongada y a la sequedad en la atmósfera del avión, que torna más viscosa la sangre.



## PREVENGA A TIEMPO

- Use ropa suelta que no comprima la zona inguinal y camine durante 5 minutos por cada hora de vuelo.
- Si no se puede caminar durante el vuelo, realizar ejercicios en el asiento, contrayendo y soltando las piernas, también por 5 minutos por cada hora de viaje.
- Beber abundante líquido.
- Si uno tiene condiciones que predisponen a la trombosis como obesidad, cáncer, várices, embarazo, tabaquismo o ingesta de anticonceptivos orales-, se puede recurrir a un medicamento anticoagulante recetado por un especialista.

## ¿QUÉ HACER?

Acudir de inmediato al médico ante la sospecha de trombosis para comenzar con el tratamiento anticoagulante de inmediato.

## SÍNTOMAS

- Inflamación general de la pantorrilla, tobillo, pie o muslo.
- Cerca de la mitad de las personas no tienen síntomas hasta que un coágulo bloquea una vía sanguínea principal. En tal caso, hay que estar alertas a dificultad respiratoria (causada por bloqueo o trombosis en arterias pulmonares).
- Aumento en la temperatura de la extremidad.
- Dolor local, calambres nocturnos y coloración azulosa o rojiza de la zona afectada.

## PAÍSES / ZONAS DE RIESGO

Distintos lugares del mundo.

## QUIÉNES PUEDEN SUFRIR DE ESTO

Todas las personas, sin importar edad o género.



# HANTAVIRUS

En Chile, el Hantavirus es transmitido por el ratón silvestre de cola larga. Se puede adquirir al tomar contacto con orina, deposiciones y/o saliva del roedor. Es muy grave.

## ¿CÓMO SE CONTAGIA?

Una persona se puede contagiar principalmente por vía respiratoria al exponerse en ambientes con roedores (lugares de riesgo), pero también puede ocurrir contagio al consumir alimentos o agua contaminados, al ser mordida, al tomar un ratón con las manos descubiertas y después tocarse nariz, ojos o boca. Además, existe evidencia de transmisión de persona a persona, aunque es de baja frecuencia. Frente a los síntomas de la enfermedad, hay que acudir a un servicio de urgencia. Debe realizarse el diagnóstico rápidamente y ser tratado en forma precoz y enérgica, normalmente en Unidades de Tratamiento Intensivo (UTI).



## SÍNTOMAS

No todas las personas contagiadas presentan síntomas, pero cuando ocurren, se distinguen varias etapas o fases:

- **Incubación:** de una a seis semanas, no hay síntomas.
- **Fase inicial (período prodrómico):** dura en promedio cuatro a cinco días, pero puede ser tan corto como un día. Los síntomas son inespecíficos, similares a un estado gripal, pero sin congestión nasal. Se puede presentar fiebre, escalofríos y dolor muscular. También pueden ocurrir cefalea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y decaimiento. Menos frecuente: respiración agitada, dolor articular, tos y sudoración.
- **Fase cardiopulmonar:** inicio de tos brusca e intensa, dificultad para respirar y disminución de la presión arterial. Los casos más graves llegan a una insuficiencia respiratoria severa y finalmente a la muerte.

**Se recomienda consultar rápidamente ante la presencia de síntomas gripales si ha estado en lugares de riesgo e informar al médico.**





# CONSIDERACIONES DE VACUNAS A NIVEL MUNDIAL

## ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ

- Se requiere un certificado que acredite estar vacunado contra sarampión, rubéola, difteria y poliomielitis para estudiar en los Estados Unidos.
- En algunos estados también se exige a los estudiantes certificado de vacunación contra tétanos, coqueluche, parotiditis y hepatitis B.

## EUROPA OCCIDENTAL

### ● Encefalitis por garrapata

Existe una vacuna disponible en Europa y se recomienda su uso para estadías de más de tres semanas en áreas de riesgo.

### ● Vacunas de rutina al día.

## AUSTRALIA

### ● Fiebre tifoidea

Si visita países en desarrollo y su estadía será de más de un mes.

### ● Rabia

Si va a estar expuesto al contacto con animales salvajes o domésticos.

### ● Hepatitis B

Si el viaje tiene una duración de más de tres meses, o como prevención al tener contacto sexual, sanguíneo o de fluidos con habitantes de ese lugar.

### ● Difteria y tétanos

Si no ha sido vacunado o si recibió una dosis hace más de diez años.

## AMÉRICA CENTRAL, MÉXICO Y AMÉRICA DEL SUR

### ● Fiebre amarilla

Se recomienda al ingresar a algunas áreas rurales de Panamá.

### ● Hepatitis A

Para niños, adolescentes o adultos jóvenes que no hayan tenido la enfermedad. Los adultos chilenos en su gran mayoría tienen anticuerpos contra esta enfermedad que también es frecuente en nuestro país.

### ● Fiebre Tifoidea

Recomendada para viajes prolongados y como precaución de consumo descuidado de alimentos.

### ● Rabia

Si va a estar expuesto al contacto con animales salvajes o domésticos.

### ● Hepatitis B

Si el viaje tiene una duración de más de tres meses, o como prevención al

tener contacto sexual, sanguíneo o de fluidos con habitantes de ese lugar.

### ● Difteria y tétanos

Si no ha sido vacunado o si recibió una dosis hace más de diez años

## ÁFRICA DEL NORTE Y ÁFRICA DEL SUR

### ● Hepatitis A

Para niños, adolescentes o adultos jóvenes que no hayan tenido la enfermedad. Los adultos chilenos en su gran mayoría tienen anticuerpos contra esta enfermedad que también es frecuente en nuestro país.

### ● Fiebre tifoidea

Recomendada al visitar países en vías de desarrollo.

### ● Rabia

Si va a estar expuesto al contacto con animales salvajes o domésticos.

### ● Hepatitis B

Si el viaje tiene una duración de más de seis meses, o como prevención al tener contacto sexual, sanguíneo o de fluidos con habitantes de ese lugar.

### ● Difteria y tétanos

Si no ha sido vacunado o si recibió una dosis hace más de diez años.

## ASIA

### ● Hepatitis A

Para niños, adolescentes o adultos jóvenes que no hayan tenido la enfermedad. Los adultos chilenos en su gran mayoría tienen anticuerpos contra esta enfermedad que también es frecuente en nuestro país.

### ● Fiebre Tifoidea

Recomendada si visita países en desarrollo de esta región.

### ● Rabia

Si va a estar expuesto al contacto con animales salvajes o domésticos.

### ● Hepatitis B

Si el viaje tiene una duración de más de tres meses, o como prevención al tener contacto sexual, sanguíneo o de fluidos con habitantes de ese lugar.

### ● Difteria y tétanos

Si no ha sido vacunado o si recibió una dosis hace más de diez años.

### ● Encefalitis Japonesa

Solo si va a visitar áreas rurales por cuatro semanas o más. Esta vacuna no está disponible en Chile.



## BOTIQUIN DEL VIAJERO

### ¿QUÉ DEBE INCLUIR EL BOTIQUÍN?



- **Alcohol** (botella hermética) o sachet individual.
- **Analgésico** (paracetamol, aspirina o ibuprofeno).
- **Antidiarreico** (loperamida).
- **Antihistamínicos** (antialérgicos como loratadina cetirizina).
- **Antiinflamatorios** para dolores musculares o articulares severos.
- **Antitusígenos** (tabletas).
- **Crema con hidrocortisona** (para picaduras de insectos o irritación cutánea).
- **Desinfectantes** para piel.
- **Pinzas.**
- **Sales** de rehidratación oral.
- **Tela adhesiva**, gasa, parches curitas.
- **Termómetro.**
- **Tijeras.**
- **Toallas húmedas.**
- **Ungüentos** antibióticos/antifúngicos (requieren receta médica).
- **Vendajes elásticos** para esguinces o dolores musculares.
- **Vitaminas.**

✓ MARQUE LO QUE YA TENGA PARA ARMAR SU BOTIQUÍN



## SEGURO ACCIDENTES ESCOLARES

MAURICE TRAUB, 17 AÑOS

“ SABER QUE UNO CUENTA CON EL SEGURO ESCOLAR DE ACCIDENTES DE SEGUROS CLC, ES TRANQUILIDAD TOTAL ”



**CLÍNICA  
LAS CONDES**



**VERANEA  
TRANQUILO,  
EL MEJOR  
EQUIPO  
DE RESCATE  
SIEMPRE  
CONTIGO**

**RESCATE**  
CLÍNICA LAS CONDES



Descarga tu App CLC Móvil, y configura el botón de pánico o grábalo en tu celular: 22 610 7777