



Colección Manuales Prácticos Mutuasport, nº 2



MUTUASPORT

PRÓXIMA PUBLICACIÓN
**PERROS DE CAZA:
CUIDADOS Y CONSEJOS**

Medicina en la caza y en el campo continúa la difusión para proteger al cazador. De una forma sencilla, muestra, a través de fichas, las lesiones más frecuentes y la forma para ofrecer una primera atención antes de asistir a un centro hospitalario.

Manual de primeros auxilios para el campo. Protégete y protege a la gente más cercana.

MEDICINA EN LA CAZA Y EN EL CAMPO

Colección Manuales Prácticos Mutuasport

MEDICINA EN LA CAZA Y EN EL CAMPO



Miguel Ángel Martínez Ribó



MUTUASPORT

Con la colaboración de



Dr. Miguel Ángel Martínez Ribó

Como mutua de seguros deportivos, Mutuasport entiende la prevención como uno de los pilares fundamentales y no sólo para los cazadores, también para todos aquellos que disfrutan del campo y la naturaleza.

Desde su creación en 1971, hemos venido elaborando numerosos materiales para mejorar la seguridad de los cazadores así como de otras prácticas deportivas. Somos los mejores conocedores de todo lo que rodea a un siniestro, las causas que han provocado y las consecuencias para los implicados. En este segundo libro de la Biblioteca Cinegética de Mutuasport, el trabajo del cuadro médico de hnaSC, con su Director Médico, Miguel Ángel Martínez Ribó al frente, ha sido fundamental en la coordinación y elaboración de contenidos para abarcar todas aquellas lesiones a las que nos exponemos todos cuando vamos al campo.

De la misma forma, este libro no hubiese sido posible sin

- Doctora Miriam Blanco Ruiz. Hospital Universitario de Ciudad Real. Especialidad Otorrinolaringología
- Dr. Carlos Vergés Roger. Director Área Oftalmológica Avanzada, Barcelona. Profesor Universidad Politécnica de Cataluña
- Dr. Ramón Sancho Fuentes. Doctor en Medicina. Especialidad Traumatología y Medicina Deportiva. Cazador
- Dr. Luis Camuñas Verastegui, Responsable Médico Grupo hnaSC





MEDICINA

EN LA CAZA Y EN EL CAMPO



MUTUASPORT



Colección de Manuales Prácticos MUTUASPORT

Título: Medicina en la caza y en el campo

© 2018 MUTUASPORT y hna

Depósito Legal: M-3448-2018

Coordinación: Dr. Miguel Ángel Martínez Ribó

Dirección: Javier Vergés Roger

Imprime: Gráficas Godoy

Agradecimientos

Al Consejo de Administración de Mutuasport

Al Director Gerente de Mutuasport, Javier Vergés Roger

ÍNDICE

1.- Presentación	7
2.- Traumatología	11
3.- Oftalmología.....	23
4.- Otorrinolaringología	33
5.- Causadas por animales	41
6.- Ambientales	48
7.- Derivadas del ejercicio	54





Presentación

José María Mancheño Luna

Presidente de MUTUASPORT

«Ser leal a sí mismo es el único modo de llegar a ser leal a los demás»

Juan Ramón Jiménez

Tras la gran acogida del primer libro de la Biblioteca Cienética de Mutuasport, 'Seguro de Caza y Accidentes: aspectos prácticos' de Santiago Ballesteros, presentamos este manual práctico con la certeza y responsabilidad que nos corresponde como referente asegurador del ámbito cienético pero con unas miras que trascienden el sector de la caza.

Si bien las líneas estratégicas de Mutuasport están estrechamente ligadas con los cazadores, somos conocedores de que no son el único colectivo al que le gusta disfrutar de la Naturaleza, del campo y que nuestro compromiso ha de ampliarse por la seguridad de todos. El quehacer diario junto con las federaciones de caza nos ubica en una posición privilegiada para conocer, evaluar y prevenir los riesgos que cualquier persona puede encontrarse en el campo y no solo en la práctica de la caza; bien sea de picnic, excursión, senderismo, etc.

De la misma forma que a los cazadores les preocupa y trabajan por la sostenibilidad del campo y de la fauna, es una de nuestras inquietudes de primer orden la seguridad en el campo. No debemos olvidar que, a pesar de la belleza del entorno, el carácter salvaje de la Naturaleza tanto por la fauna como por la vegetación dibujan escenarios proclives



a la siniestralidad. En el caso del cazador se añade el uso de armas de fuego.

A modo de fichas médicas, ofrecemos consejos prácticos para la detección y reconocimiento de lesiones y para saber cómo actuar en la fase primera que suponen los primeros auxilios.

Quedan así clasificadas por su tipología: TRAUMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA.

Este libro no hubiese sido posible sin la coordinación y trabajo de grandes profesionales de la medicina, comprometidos con la prevención y el bienestar de la personas en el campo. Sin riesgo de olvidarme de nadie, quiero agradecer especialmente la labor desarrollada por:

Doctora. Miriam Blanco Ruiz

Dr. Ramón Sancho Fuentes

Dr. Carlos Vergés Roger

Dr. Miguel Ángel Martínez Ribó

Queremos continuar siendo 'La mejor compañía, siempre a tu lado' y esta Colección de Manuales Prácticos de Mutuasport son la mejor evidencia.

«Ser leal a sí mismo es el único modo de llegar a ser leal a los demás...»



Miguel Ángel Martínez Ribó

Director Médico Grupo hna

En este libro se recogen las situaciones médicas más comunes que se pueden originar como consecuencia de la práctica de actividades al aire libre, teniendo como referencia el deporte de la caza.

La intención es transmitir, de una manera amena, cómo actuar en situaciones y eventualidades que se pueden producir en el desarrollo de dicha actividad.

Siempre hay que considerar que son pautas de orientación no siendo estrictamente un manual profesional médico.

Somos concedores que en la práctica del deporte o actividad al aire libre podrán darse otras situaciones que también requieran asistencia y que no estén reflejadas en este libro. Ante esto, siempre hay que recordar que una llamada a los servicios de emergencias médicas les puede resolver cualquier tipo de eventualidad sanitaria.

Esperamos que su lectura sea amena, ya que por nuestra parte, hna, hemos evitado en la medida de lo posible, la utilización de tecnicismos médicos que compliquen su interpretación.

Recuerde siempre una máxima: la seguridad, en cualquier deporte, es esencial para prevenir accidentes.

Deseamos que la información facilitada en este libro sea, además de un manual práctico, una apuesta por la prevención en la práctica deportiva al aire libre.



2

TRAUMATOLOGÍA



¡Salimos de caza! Primera sonrisa del día

Ramón Sancho Fuentes
Doctor en Medicina.
Especialidad Traumatología y Medicina Deportiva. Cazador



Ysonreímos porque vamos a pasar unos momentos muy agradables quizás junto a la familia, y nuestros amigos practicando una actividad deportiva que mejorará nuestra capacidad física de agilidad y resistencia, nuestros reflejos, nuestra imaginación y, por qué no confesarlo, el placer también de compartir la mesa en un ambiente y con un menú diferente al habitual. Las sobremesas alrededor de un buen fuego son indescriptibles.

¡Qué maravillosa vuelta a casa con tan buenos recuerdos!

Hasta aquí hemos llegado. Y así tendría que ser siempre, pero a veces esta alegría queda empañada por situaciones que nunca tendrían que haber tenido lugar.

Es cierto que todos hemos preparado el equipo minuciosamente (estoy seguro de ello) y que además de la obligada parafernalia documental (licencias, seguros, etc.) tendremos las armas revisadas y comprobadas, la munición adecuada para cada arma o tipo de caza, el calzado potente (nunca los de tipo de caña baja incluso para los días calurosos en prevención de las torceduras), la ropa holgada que no impida movimientos extremos y la adecuada corrección óptica si procede junto a la necesaria cajita con nuestra medicación habitual de la cual haremos conocedores a nuestros compañeros por si la precisáramos y no estuviéramos en condiciones de tomarlas por nosotros mismos.



¿Pero a nosotros quién nos ha revisado? Si tenemos en cuenta las estadísticas veremos que la gran mayoría de cazadores son personas “veteranas” respecto a la edad; entonces procede - igual que lo hacemos con cualquier maquinaria- efectuar una revisión general antes de iniciar la temporada.

Lo ideal es someterse a una “prueba de esfuerzo” en donde se detectarán, o no, los puntos débiles de nuestra capacidad física para, en caso de que los hubiera, poder corregirlos a tiempo PARA PODER SEGUIR CAZANDO CON SEGURIDAD. Así se evitarían algunos incidentes cardiovasculares que, desgraciadamente, son una de las causas de fallecimiento entre cazadores cada año.

Con un estado de forma física correcto y el material a punto, viene ya la práctica en el medio natural que tendrá un excelente resultado si seguimos unas mínimas normas de prudencia y sentido común.

Recordemos una vez más la diferencia entre ACCIDENTE e IMPRUDENCIA

- Un ACCIDENTE es el resultado indeseado de una situación IMPREVISIBLE e INEVITABLE.
- Una IMPRUDENCIA es debida a una situación PREVISIBLE y EVITABLE.

Dando por supuesto que como deportistas cazadores somos personas cabales, valientes y generosas, tendremos presente ante todo una actitud prudente que evite cualquier situación de compromiso para nuestra integridad y la de nuestros compañeros. No hace falta enumerar aquí cuales son estas situaciones de todos conocidas. Así pues tranquilidad y a disfrutar.

Si en un grupo aparece una persona que por su actitud ya demuestra que está fuera de la forma de pensar y actuar de



este grupo, lo mejor para todos es rechazarla y así se evitarán futuros problemas de toda índole. Esta es otra forma de prevención.

El ACCIDENTE sobrevenido no tiene prevención razonable pero sí que hemos de ser muy prudentes a la hora de los desplazamientos con vehículos, ya sea por la meteorología (niebla, lluvia, hielo en la calzada) como por el estado de “euforia” consecutivo a una excelente jornada.

En resumen: la actividad cinegética bien practicada, como corresponde a cualquier actividad deportiva es motivo para obtener y conservar un buen estado físico y mental que nos permita seguir practicándola durante muchos, muchos, años.

A continuación se describirán algunos casos de incidencias de frecuente aparición con unos consejos para su prevención y primeros auxilios.



ESGUINCE DE TOBILLO

Descripción

Sucede cuando los ligamentos que sujetan el tobillo se distienden demasiado y/o se desgarran, sin llegar a ruptura. Los ligamentos son como cuerdas elásticas.

Los síntomas más frecuentes son: dolor, inflamación, calor, hematoma, dificultad al caminar.

La gravedad del esguince se clasifica en tres grados, siendo el grado I el de menos gravedad y el III el de mayor

Causas

Un esguince suele ocurrir cuando existe un mal apoyo del pie, lo que popularmente se conoce como torcedura de tobillo. Puede ser al pisar algún objeto (piedra), andar por una irregularidad del piso donde apoyamos, un hoyo. Un traumatismo directo en el tobillo, puede causar un esguince

Primeros Auxilios

Deben ir encaminados a evitar, en la medida de lo posible, la inflamación.

- Hielo. El frío producido por el hielo provoca una vasoconstricción localizada, con lo que la zona dañada tendrá privada el riego sanguíneo. En el caso de no tener hielo, paños de agua fría o cualquier elemento que esté frío.
- Reposo. Imprescindible para eliminar toda carga adicional sobre el tobillo. Debe evitarse el apoyo del pie hasta que se haya realizado una radiografía.
- Elevación. Evitará mayor inflamación y descarga tensión en el tobillo. Posteriormente debe acudir a su médico.

Posteriormente debe ser atendido en centro hospitalario para su tratamiento definitivo.





FRACTURA DE MIEMBROS



Descripción

La rotura de un hueso de uno de los miembros puede ser abierta si rompe la piel; o cerrada en el caso que se mantenga la integridad de la piel. También pueden ser desplazadas, en el caso de que el hueso se haya movido de su eje, o no desplazada, si existiendo rotura, no se mueve el hueso de su sitio original.

Los síntomas más frecuentes son: dolor súbito e intenso, deformidad del hueso afectado, impotencia para la movilidad, alteración del eje del miembro afectado, movilidad anormal. Puede haber hematomas e inflamación. Si existe compresión vascular o nerviosa, pueden aparecer síntomas como hormigueo y frialdad en las partes inferiores del miembro afectado.

Causa

Traumatismo directo con intensidad suficiente para provocar la rotura como un golpe o una caída.

Traumatismo indirecto, corriendo en un movimiento fuerte el pie se puede producir rotura de tibia/peroné.

Fractura por estrés, provocada por microtraumatismos continuados.

Primeros Auxilios

Debe ponerse el brazo en una posición lo más antidolorosa posible (normalmente en cabestrillo si es el miembro superior, o estirado si es el inferior).

- Inmovilización del miembro afectado, ayudándonos de palos o tablillas, usando para unirlos y fijar el miembro, vendas, pañuelos o cualquier otro material que nos sirva a tal fin.
- No debe intentarse la reducción de la fractura si no se tienen conocimientos médicos, ya que esto puede provocar lesiones en los nervios y vasos sanguíneos de la parte afectada.
- Debe trasladarse lo antes posible a un centro hospitalario si es factible. Mantener caliente al lesionado mientras llegan los servicios médicos.
- Elevación. Evitará mayor inflamación y descarga tensión en el tobillo.

Posteriormente debe acudir a su médico.



LESIÓN MUSCULAR O CALAMBRE

Descripción

Existen varios tipos de lesiones musculares dependiendo del grado de afectación e intensidad.

Calambres: Los calambres son contracciones musculares involuntarias, intensas y dolorosas de varios grupos de fibras. Suelen ser de duración corta desde unos segundos a un par de minutos. Síntomas de dolor exclusivamente

Contractura: Es una contracción involuntaria, inconsciente, dolorosa y permanente, localizada en un músculo o fascículo de este y que no cede espontáneamente. Los síntomas son dolor a la movilidad e incluso en reposo, dificultad de movimientos de la zona afectada

Rotura de fibras: Es el grado más intenso, se producen la rotura parcial o completa de parte de las fibras musculares que comprenden un músculo. Los síntomas son dolor agudo, como una pedrada o cuchillada, impotencia para la movilización de la parte afectada, hematoma interno en alguna ocasión.

Causa

Normalmente se originan al hacer algún movimiento brusco e intenso en el que se requiere un esfuerzo muscular de tal índole. Suele darse al correr o esprintar, girar bruscamente una parte del cuerpo (cuello, espalda).

Primeros Auxilios

En los calambres basta con hacer ejercicios de estiramiento y guardar reposo unos minutos u horas. No suelen durar más allá de un par de horas. La contractura requiere reposo inicial y toma de calmantes o antiinflamatorios. La estimulación manual o masaje en la zona, mejora la fase aguda. Posteriormente este tratamiento y el reposo de actividad, mejora la clínica. Rotura fibrilar: requiere el reposo absoluto del miembro o parte afectada. El hielo o elementos fríos ayudan a bajar la inflamación interna que se haya podido producir. El vendaje compresivo puede realizarse en el caso que sea el muslo el afectado.



LUXACIONES

Descripción

Es la situación en la que un hueso se sale de su articulación.

Existen dos tipos de luxación:

Luxación total o completa, cuando la pérdida de contacto del hueso con la superficie articular es total.

Subluxación, cuando no existe pérdida total de la separación.

Los síntomas son parecidos al de una fractura pero en una articulación; deformidad, y aumento de volumen de la articulación, dolor, posible inflamación, incapacidad para la movilización de la articulación.

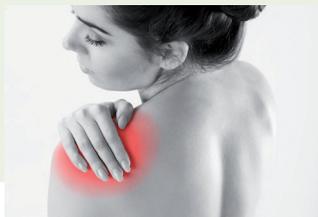
Si existe compresión vascular o nerviosa, pueden aparecer síntomas como hormigueo y frialdad en las partes inferiores del miembro afectado.

Causa

Se pueden ocasionar por traumatismos directos, malos apoyos, esfuerzos articulares. La más frecuente es la de hombro, seguidas de la de codo y rodilla. En algunos casos se acompaña de lesiones más importantes de la articulación, como desgarros de ligamento o capsulares e incluso alguna fractura del hueso.

Primeros Auxilios

- En algunos casos se puede producir la colocación espontánea del hueso.
- Colocación de hielo o frío en la articulación.
- No se debe intentar colocar el hueso si no se tiene conocimientos de ello.
- Se debe inmovilizar la articulación y colocarla en una posición antidolorosa.
- Traslado inmediato a centro hospitalario.





TRAUMATISMO COLUMNA

Descripción

Se producen cuando existe un traumatismo, directo o indirecto que origina una lesión en la columna vertebral y sus estructuras.

Pueden ir desde contusiones musculares u óseas, hasta fracturas vertebrales con lesión medular.

Si no existe lesión medular, bien sea una contusión medular o lesión más grave, tendremos dolor en la zona, con posibilidad de movilizar los miembros.

Si se ha producido lesión medular, habrá síntomas que pueden variar desde hormigueos a imposibilidad de mover parte o todos los miembros.

Causa

Caídas de espalda, golpes directos en la zona, mecanismos de hiperflexión-extensión muy bruscos e intensos.

Primeros Auxilios

Un principio básico es no mover al lesionado, ya que en algunos casos de fracturas vertebrales, aunque no se haya producido lesión medular, la movilización puede ocasionarla.

Debe solicitarse la ayuda médica urgente, que disponga de los medios adecuados.

En caso que exista movilidad de miembros, podría colocarse una tabla amplia y dura debajo del lesionado, haciéndolo con sumo cuidado.

Mantener caliente al lesionado mientras llegan los auxilios médicos.

Posteriormente debe ser atendido en centro hospitalario para su tratamiento definitivo.





HERIDA POR ARMA DE FUEGO

Descripción

Ocasionadas por el proyectil a su paso a través de los tejidos del cuerpo humano. Las lesiones varían según la distancia y la zona del cuerpo donde penetra el proyectil. Heridas sobre zonas blandas, donde la piel es depresible y no tiene elementos óseos por debajo: muslo, abdomen, etc.

Heridas sobre zonas duras, donde la piel tiene, inmediatamente por debajo un plano óseo: cráneo, tórax, etc.

Presentan lesión de entrada, trayecto, lesión de salida y además, lesiones producidas por elementos acompañantes que en ocasiones agregan su efecto a los producidos por el proyectil.

Síntomas muy variables: sangrado en mayor o menor cuantía, dolor, pérdida de conocimiento, fracturas...

Causa

Están causadas por agresión con disparo de un arma de fuego, tales como armas ligeras, incluyendo pistolas, revólveres, subfusiles y ametralladoras.

Primeros Auxilios

La primera medida urgente va encaminada a evitar el mayor sangrado posible, debemos aplicar presión en el punto sangrante con un paño, gasa, toalla, o una prenda de ropa si es necesario.

Si la hemorragia es en un brazo o pierna y con presión no se puede controlar, se puede realizar un torniquete con un cinturón o una banda de tela que no se rompa. El torniquete se debe poner lo más cercano a la herida, pero siempre por encima de la rodilla o el codo. Hay que recordar que el torniquete sirve para detener la hemorragia, pero puede provocar daño tisular por la falta de riego sanguíneo, por lo que hay que apuntar la hora a la que se realizó, y revisar cada 10 minutos si ha parado la hemorragia, aflojándolo un poco.

Debemos, si la situación lo permite, trasladar al herido lo antes posible y con urgencia, a un centro hospitalario. De lo contrario, esperamos a los servicios de emergencia.



HERIDA POR OBJETOS CORTANTES

Descripción

Se define como la lesión, normalmente sangrante, que se produce en los tejidos exteriores del cuerpo como consecuencia de un corte, un disparo, una presión, un roce, etc.

Causa

Hay varios tipos de heridas, las más frecuentes son:

1. Heridas cortantes: Se producen por el deslizamiento de un objeto filoso sobre la superficie de la piel; en ellas predomina su longitud. Su profundidad y longitud dependerá de la presión y el recorrido. Habitualmente tienen bordes muy bien definidos.
2. Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos que atraviesan la piel. Superficialmente pueden ser pequeñas, pero profundas
3. Heridas contusas o por contusión: Se deben por lo general a golpes con objetos contundentes y a aplastamiento de la piel. Por lo general se presenta hematoma en la piel y lesión de la misma, con bordes anfractuados o incluso sin bordes, por lo que son difíciles de suturar.

Primeros Auxilios

Detener la hemorragia en lo posible, comprimiendo directamente sobre la herida e incluso realizando un torniquete (por encima de la herida) si fuera necesario.

- Limpieza de la herida y la zona circunvecina con agua y jabón.
- Lavado de la herida con solución desinfectante (Povidine o Betadine si no es alérgico al yodo).
- Secar con gasa estéril, desde el centro hacia la periferia.
- Cubrir con gasa estéril y fijar con adhesivo.



3

OFTALMOLOGÍA



LA VISIÓN EN LA CAZA

Dr. Carlos Vergés Roger
Director Área Oftalmológica Avanzada, Barcelona.
Profesor Universidad Politécnica de Cataluña.



La caza es una actividad donde la visión y el cuidado de los ojos son fundamentales. Es obvio que para la práctica de la caza debemos gozar de “buena visión”, sin embargo no siempre tenemos claro qué supone una buena visión.

Para la mayoría, una buena visión sería alcanzar un nivel óptimo de agudeza visual, ver las letras más pequeñas de las cartas visuales que tenemos en las ópticas o en la consulta del oftalmólogo pero, esto sólo es la cantidad de lo que vemos pero la realidad es que la visión es algo mucho más complejo y que toma especial importancia en actividades como la caza, es lo que conocemos como “visión cualitativa”.

Dentro del concepto de visión cualitativa tenemos la visión de los colores, la visión dinámica, la sensibilidad al contraste, la estereopsis y un largo etc que es importante tener en cuenta para que, en este caso, la caza sea más efectiva y segura. Es importante que aquellos que practican la caza realicen una revisión para verificar que su visión, tanto en cantidad como en calidad, goza de perfecta salud ya que de lo contrario podría suponer un peligro y una pérdida de eficacia, de opciones de cobrar la pieza.

Conocer el estado de la visión es importante porque se puede mejorar. Actualmente disponemos de gafas especiales, con filtros que pueden mejorar la visión e incluso hay ejercicios de terapia visual que consiguen mejorar diferentes



aspectos como la visión binocular y la estereopsis, la sensibilidad al contraste o la visión en movimiento.

¿Dónde y cuándo revisar la vista para la caza?

Para saber si tenemos unas condiciones visuales adecuadas para realizar la práctica de la caza es preferible realizar una visita completa con el oftalmólogo. La revisión de la visión en las ópticas puede ser válida para controles rutinarios pero cuando queremos iniciarnos en la caza, es recomendable una exploración de los ojos y del conjunto de la visión, más completa.

Como norma general, recomendamos una visita con el oftalmólogo cuando decidimos obtener la licencia de caza y luego cada 5 años si no tenemos ninguna enfermedad que afecte a la visión, tanto de los ojos como enfermedades o tratamientos que pueden afectar a la visión, en estos casos, recomendamos que la visita oftalmológica se realice cada año. En los casos que no hay patologías asociadas, recomendamos controles de visión en la óptica cada año, hasta que se cumplan los 5 años en que se acudirá al oftalmólogo o bien si en la óptica sospechan alguna alteración o cambio y no s recomienden adelantar la visita.

¿Qué se debe evaluar en la visión para la caza?

En la revisión completa del oftalmólogo se evalúa el estado de los ojos y del conjunto del aparato visual. Es fundamental comprobar que no hay enfermedades como alteraciones de la transparencia de la córnea o del cristalino, como la presencia de cataratas, hay que descartar que no hay alteraciones de la presión intraocular, glaucoma, que pueden asociarse con reducción del campo visual o, alteraciones de la retina,



que pueden reducir la sensibilidad al contraste y ocasionar un descenso importante de la visión en las horas de poca luminosidad o en las horas del atardecer, cuando se oculta el sol.

El oftalmólogo debe confirmar que los ojos gozan de buena salud y explorar las condiciones de visión, cuantitativa y cualitativa.

La visión cuantitativa es la agudeza visual, la cantidad de visión en condiciones estáticas y con el máximo de contraste. Pese a que no hay una legislación del todo clara, se deja a criterio del oftalmólogo para que establezca si esa persona es apta para la práctica de la caza. Generalmente se exige una visión de 0.7 en cada ojo o, si se tiene un nivel inferior en uno de los dos ojos, que el ojo dominante tenga un nivel de 0.9 o 1, espontáneo o con la corrección de gafas que precise.

El análisis de la visión cualitativa no es obligatorio pero cada vez se recomienda más su estudio. Consiste en analizar la visión de los colores, la visión binocular y la capacidad de estereopsis (visión del relieve), sensibilidad al contraste, visión dinámica (la detección de objetos en movimiento) y el campo visual.

Estos aspectos de la visión son importantes, no sólo porque pueden mejorar la eficacia de la caza sino porque son fundamentales para la seguridad del cazador y de los otros cazadores. Cuando analizamos los accidentes de caza, en la mayoría de casos se deben a despiste que tienen mucha relación con defectos visuales. La presencia de un inicio de cataratas ocasiona cambios en la percepción de los colores y reduce la visión con baja iluminación, con lo que supone este hecho. De la misma forma, cuando andamos por un sendero es fácil no ver donde apoyamos los pies y sufrir torceduras o



caídas así como alguna abrasión de los ojos con las ramas de los árboles o los arbustos que no hemos visto bien.

¿Se deben utilizar ambos ojos para cazar?

Esta es una cuestión que debido a la frecuencia de las consultas que nos hacen los cazadores, le damos mayor relevancia. La respuesta es que es preferible utilizar ambos ojos. No es fácil para todo el mundo, de hecho nos encontramos que en muchos casos es necesario realizar unos ejercicios para conseguir este objetivo.

El utilizar un ojo para apuntar y cerrar el contralateral, no tiene un origen del todo claro. Parece que se debe a la época en la que las armas utilizaban pólvora (avancarga) y podía alcanzar los ojos en el momento de disparar y dañarlos o por el simple hecho de que el destello en el disparo producía un deslumbramiento que impedía ver donde caía la pieza.

Lo cierto es que con los dos ojos abiertos podemos utilizar las condiciones de binocularidad que nos permiten calcular mejor la distancia y velocidad de movimiento de la pieza, mejorando la eficacia del disparo. Paralelamente, con los dos ojos tenemos el campo visual completo mientras que si cerramos un ojo, se produce una reducción del 25% - 30 %, dificultando la detección de una segunda pieza o de cualquier objeto o persona que nos quede oculta en esa parte del campo visual, especialmente cuando movemos la cabeza y que sabemos es una de las causas de accidentes más graves en la caza.

¿Se puede mejorar la visión para la práctica de la caza?

Para finalizar en este repaso de la visión y la caza, consideramos que es importante conocer que se pueden mejorar las condiciones de la visión en casi todas las personas que



practican la caza así como en las que se plantean la caza o no se atreven por no poseer una buena visión.

En los últimos años han aparecido diferentes tipos de gafas protectoras que pueden utilizarse incluso con las gafas que se utilizan para ver. En estas gafas especiales, también conocidas como “goggles” en inglés, se pueden incorporar filtros especiales para mejorar el deslumbramiento del sol, conseguir incrementar la sensibilidad al contraste, especialmente para aquellas personas que sufren alguna enfermedad ocular que sin llegar a reducir la visión de forma significativa, si pueden ocasionar problemas en la visión cualitativa, tal como hemos dicho anteriormente.

Junto a estos aditamentos, podemos conseguir una mejoría significativa de la visión mediante ejercicios específicos, de forma similar a los que se realizan en otros deportes. De forma general podemos conseguir la mejoría de la sensibilidad al contraste, y la visión dinámica. Estas dos condiciones son fundamentales en la práctica de la caza. En un día de caza, se suele estar un número significativo de horas en condiciones de baja iluminación y es entonces cuando la capacidad visual se ve mermada.

La visión dinámica es fundamental en la caza, prácticamente en todas las especialidades y sabemos que tanto en casos donde se inician patologías como cataratas, o incluso tras la cirugía de la catarata o simplemente con los cambios propios de la edad, se produce una reducción de la detección de objetos en movimiento. En estos casos se puede conseguir una mejoría de hasta el 30%, mediante una serie de ejercicios que se personalizan y se adaptan para realizarlos en casa de una forma sencilla durante periodos de 2 a 4 meses.



CONTUSIÓN OCULAR

Descripción

La contusión ocular es toda lesión originada por un agente mecánico sobre el ojo, que ocasiona daño tisular de grado de afectación leve o moderada con compromiso o no de la función visual temporal. Podemos considerar dentro de las contusiones, la entrada de un cuerpo extraño en el ojo. Un cuerpo extraño en el ojo es algo foráneo al organismo que ingresa al ojo. Puede ser cualquier cosa, desde una partícula de polvo hasta un fragmento de metal. Cuando un cuerpo extraño entra en el ojo, probablemente afecta la córnea o la conjuntiva.

Los síntomas dependen de la intensidad de traumatismo.

- Inflamación periorbicular.
- Dolor intenso.
- Lagrimeo.
- Dificultad para abrir el ojo
- Derrame hemático periorbicular o intraocular.
- Alteración de la visión.
- Irritación ocular.

Causa

Se origina cuando un objeto romo, como una pelota de tenis, un palo, incide o golpea a alta velocidad sobre la superficie del ojo y puede dañar diversas estructuras.

Primeros Auxilios

Limpiar el ojo con agua abundante o suero, con los ojos abiertos.

Aplicar compresas de agua fría o hielo.

Tapar el ojo con gasas húmedas y dirigirse a un centro sanitario.

No utilizar ningún tipo de colirio.

Si las molestias son importantes, tapar los dos ojos para prevenir lesiones más graves producidas por el movimiento del ojo sano.

Posteriormente debe ser atendido en centro hospitalario para su tratamiento definitivo.



HERIDA OCULAR

Descripción

La herida ocular hace referencia a un traumatismo ocular abierto, es lo que se denomina una perforación ocular. En estos casos, ya hay una pérdida de continuidad del globo ocular, que incluso puede provocar una salida de su contenido. Son casos graves que deben intervenir de urgencias.

Los síntomas dependen de la profundidad de la herida

- Hemorragia ocular.
- Dolor intenso.
- Pérdida de visión.
- Derrame hemático periorbicular.
- Imposibilidad de abrir el ojo.

Causa

Se origina cuando un objeto, normalmente lacerante o cortante, incide en el ojo con la intensidad suficiente como para provocar daños en los tejidos oculares.

Primeros Auxilios

Tranquilizar al lesionado para evitar movimientos bruscos o vómitos que perjudiquen al estado de la herida.

No mover al lesionado en exceso.

Tapar el ojo con material duro.

No utilizar ningún tipo de colirio.

Si las molestias son importantes, tapar los dos ojos para prevenir lesiones más graves producidas por el movimiento del ojo sano.

Trasladar lo antes posible el lesionado a un centro hospitalario.





CONJUNTIVITIS

Descripción

Es una inflamación de la cubierta delgada transparente de la parte blanca del ojo y del interior de los párpados (la conjuntiva).

A pesar de ser transparente, la conjuntiva contiene vasos sanguíneos que recubren la esclerótica (parte blanca) del ojo.

Los síntomas más frecuentes son:

Lagrimo, ardor y picazón en los ojos; sensibilidad a la luz.

Puede existir secreción del ojo amarillenta o verde-amarillenta.

Sensación de cuerpo extraño en el ojo.

Causa

Por alergia a elementos del ambiente (polvo, polen, etc.)

Infecciones por virus o bacterias.

Contacto con sustancias irritativas.

Traumatismos leves directos sobre el ojo.

Primeros Auxilios

Limpiarse los ojos, quitando las secreciones con un paño limpio o gasa, agua hervida tibia o suero fisiológico estéril. Usar distinto paño o gasa con cada ojo.

Lavar el ojo con suero fisiológico.

No restregarse los ojos, favorece la irritación.

Tapar el ojo para evitar mayor exposición ambiental.

Acudir a centro médico.



4

OTORRINOLARINGOLOGÍA



SILENCIO. ¡SE CAZA!

Doctora Miriam Blanco Ruiz
Hospital General Universitario de Ciudad Real
Especialidad: Otorrinolaringología



Día de caza. Empieza la mañana con ilusión. Ver el amanecer, sentir el frescor de la mañana y la soledad del puesto apreciando los sonidos de la naturaleza como el cantar de los pájaros, el ladrido de los perros, la corriente del riachuelo, el movimiento o las pisadas de los animales. Sensaciones que una buena audición junto con la afición de la caza nos permite disfrutar del momento.

De repente, el cazador ve la pieza y dispara. Sonido intenso e impulsivo que rompe la armonía de la naturaleza poniendo en riesgo la audición.

La pérdida de audición inducida por ruido es un riesgo importante al que está sometido el cazador. La exposición única a un sonido muy intenso o continua a sonidos fuertes pueden dañar estructuras del oído interno provocando una pérdida de audición inducida por ruido denominado traumatismo acústico. Ésta pérdida puede ser inmediata o puede pasar un tiempo hasta que el cazador sea consciente de ella. No entender a otras personas cuando hablan, sobretodo por teléfono o en un ambiente ruidoso, tener la necesidad de subir el volumen de la televisión, son señales que nos deberían poner en alerta de una pérdida auditiva. Suele ser permanente, progresiva con el paso del tiempo y puede afectar a uno o a los dos oídos.

La exposición a ruidos fuertes también puede originar acúfenos, un ruido o zumbido que se percibe en el oído o en



la cabeza. Estos ruidos pueden ser intermitentes o constantes. Su intensidad dependerá del daño auditivo, causando en ocasiones desesperación en las personas que lo padecen.

A este daño de la audición causado por el ruido, se le puede sumar la pérdida auditiva como consecuencia del envejecimiento, lo que puede resultar en una pérdida de audición grave. A este tipo de pérdida de audición por la edad se denomina presbiacusia.

Ante la sospecha de una pérdida auditiva, presencia de acúfenos o en personas expuestas a ruidos fuertes por su actividad laboral o aficiones como la caza, es recomendable visitar al otorrinolaringólogo para realizar un estudio de la audición. Estudio que consistirá en un interrogatorio clínico para analizar los síntomas que presenta el paciente, la exploración del oído mediante una otoscopia y valoración de la audición a través de una audiometría. Esta última prueba exige ser realizada por personal sanitario cualificado que podemos encontrar en los servicios de otorrinolaringología o en centros homologados para emitir certificados de caza. A través de ella, se puede diagnosticar patología derivada de la exposición reiterada al ruido que genera las armas de fuego.

El tratamiento de la pérdida de audición inducida por ruido es la PREVENCIÓN. Evitar la exposición de ambientes ruidosos, la utilización de medidas de protección individuales como tapones o cascos, o no consumir fármacos tóxicos para el oído son las principales medidas para proteger la audición.

Una vez instaurada la pérdida auditiva, sería necesario valorar mediante un estudio audiológico, la necesidad de llevar audífonos, dispositivos que amplifican los sonidos a



su alrededor para poder oír, comunicarse y participar más plenamente en las actividades diarias.

La práctica de una buena salud auditiva es fundamental para poder disfrutar del placer del sonido percibido a través del oído, que tan importante es para la caza como para la integración social de la persona.

La caza exige silencio para obtener un buen lance ante el ruido inminente del disparo. El buen oído ayuda a conseguir este objetivo.



TRAUMA ACÚSTICO

Descripción

Se entiende por traumatismo acústico agudo el daño coclear producido accidentalmente por la sobreestimulación acústica brusca de un ruido impulsivo de gran intensidad y corta duración, único o repetitivo. Puede afectar a un oído o a los dos.

La membrana del tímpano protege el oído medio e interno y transmite señales al cerebro por medio de vibraciones mínimas.

Los síntomas dependen de la intensidad, duración, intervalo y frecuencia del agente causante.

- Hipoacusia (disminución de la audición).
- Acúfenos (ruidos y zumbidos)
- Dolor de oídos
- Dolor de cabeza
- Náuseas.

Causa

Una explosión cerca del oído.

Disparar un arma de fuego cerca del oído.

Exposición prolongada a ruidos altos (como música a alto volumen o maquinaria ruidosa).

Primeros Auxilios

Tranquilizar al lesionado

Tapar el oído.

Trasladar al lesionado a un lugar tranquilo.

No utilizar ningún tipo de colirio.





CUERPO EXTRAÑO OÍDO

Descripción

Consiste en la introducción de un objeto en el oído. En los adultos son poco frecuentes y suele ser de forma accidental. Los cuerpos extraños pueden ser animados (insectos, larvas, etc) o inanimados (piedras, semillas, algodón, etc). El paciente puede presentar:

- Dolor de oído
- La audición puede estar disminuida
- Zumbido y en ocasiones, marcha inestable

Primeros Auxilios

Extraer el cuerpo extraño solamente si es visible.

En caso de cuerpos extraños animados que provoquen intenso dolor por su movimiento dentro del oído, instilar alcohol para inactivar al animal.

Traslade al enfermo a un centro hospitalario.





CUERPO EXTRAÑO NARIZ

Descripción

Consiste en la introducción de un objeto en la nariz. Suele darse con más frecuencia en los pequeños de la casa y con las cosas más extrañas.

El paciente puede presentar:

- Dificultad para respirar
- Presencia de secreción mucopurulenta y fétida, a veces sanguinolenta
- Ocasionalmente inflamación de la nariz.

Primeros Auxilios

Apretando con uno de tus dedos la fosa nasal libre, sonarse la nariz para intentar expulsar el objeto.

Si no se puede expulsar el objeto, trasladar a un centro hospitalario para su extracción.



5

CAUSADAS POR ANIMALES





MORDEDURA SERPIENTE

Descripción

Las mordeduras de serpientes ocurren cuando una serpiente muerde la piel. Son urgencias médicas si la serpiente es venenosa.

Los síntomas dependen de diferentes factores; entre ellos, la especie de serpiente, la zona corporal afectada, la cantidad inyectada de veneno y el estado de salud previo de la víctima. En España no existen especies de serpientes venenosas de resultado mortal, pero pueden provocar cuadros clínicos graves dependiendo de lo comentado anteriormente.

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Vértigo.
- Desmayos.
- Taquicardia.

Causa

La incisión de los colmillos en la piel de la persona.

Primeros Auxilios

Mantenga calma a la persona y aléjela del peligro. Reacción de estrés agudo aumenta el flujo sanguíneo y pone en peligro a la persona.

Traslado al hospital más cercano, donde a menudo se dispone de sueros antiofídicos para las serpientes comunes a la zona.

Asegúrese de mantener la extremidad mordida en una posición funcional y por debajo del nivel del corazón de la víctima, a fin de minimizar que la sangre vuelva al corazón y otros órganos del cuerpo.

No le dé nada de comer o beber a la víctima. Esto es especialmente importante con el alcohol de consumo, un conocido vasodilatador, que acelerará la absorción del veneno. No administra estimulantes o medicamentos.

Retire cualquier objeto o ropa que pudiera oprimir la extremidad mordida si se hincha (anillos, pulseras, relojes, calzado, etc).

Mantenga a la persona lo más quieto posible.

No haga una incisión en el sitio de la mordedura.



MORDEDURA RESTO ANIMALES SALVAJES

Descripción

Es la lesión producida por la acción de morder (al asir y apretar con los dientes) de un animal no doméstico.

Lo síntomas varían dependiendo de la fuerza, intensidad y profundidad de la mordedura. Puede comprender desde un simple rasguño a una herida con desgarró de tejidos.

- Herida abierta.
- Sangrado.
- Dolor e inflamación.
- Enrojecimiento de la zona.

Causa

La propia acción de la mordedura del animal.

Primeros Auxilios

Si la herida provocada por la mordedura o el arañazo sangra, aplique presión sobre el área afectada con una gasa o una toalla limpia hasta que deje de sangrar. Luego lave la herida suavemente con agua y jabón. Hay que tener en cuenta que una herida de una animal, se considera a priori, una herida potencialmente infectada.

Si la herida no sangra mucho, límpiela con agua y jabón, y déjela bajo el chorro de agua durante unos minutos.

Si la herida no es grave, podemos aplicar una pomada desinfectante o antibiótica si disponemos de ella.

Es posible que sea necesario capturar, encerrar y observar a algunos animales para determinar si padecen la rabia. Pero no intente capturar al animal usted solo.





MORDEDURA ANIMALES DOMÉSTICOS

Descripción

Son lesiones dérmicas por la mordedura de un animal doméstico, frecuentemente perro y gato. El problema de estas lesiones son las infecciones debidos a las bacterias que tiene los animales en la cavidad bucal. Los síntomas son: enrojecimiento, inflamación en la zona de la herida, puntos de sangrado, siendo normalmente heridas profundas con desgarro de la piel. La Inflamación, aumento de los ganglios linfáticos cercanos y secreción purulenta son signos de infección.

Causa

La incisión de los colmillos en la piel de la persona.

Primeros Auxilios

- Lavar la herida cuidadosamente con abundante agua y jabón.
- Proteger la mordedura con una venda limpia.
- Si la herida sangra, presionar en el punto de sangrado, normalmente 5 minutos, y aplicar un vendaje compresivo.
- Si se tiene una crema antibiótica en el lugar, aplicarla sobre la herida.
- Confirmar si el animal tiene toda su vacunación en regla.
- Si no se ha vacunado del tétanos en los últimos 5 años y la herida es profunda o sucia, habrá que ponerse una dosis de recuerdo.
- Acudir a los centros de urgencia que indique la compañía par evaluación médica y tratamiento si procede





PICADURAS ANIMALES

Descripción

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes a través de las cuales se inyectan sustancias tóxicas, afectando tanto en la zona de la picadura (inflamación, dolor, picor), como a nivel sistémico, en los caso e infección o alergia a la sustancia inoculada.

Causa

Principalmente están causadas por insectos ,artrópodos, y otros animales acuáticos. En función del tipo de animal, se tendrá una sintomatología. Así:

Picadura de insecto (abeja, avispas, hormigas, chinches).

Suelen utilizar los agujones para inocular la sustancia.

Dolor, inflamación en forma de ampolla y picor en la zona de la lesión. A nivel generalizado puede provocar picor en todo el cuerpo, inflamación de labio y lengua, dolor de cabeza, dolor de estómago, sudor, dificultad para respirar. En los casos más graves convulsión y coma.

Picadura por alacrán y escorpión.

Se producen al entrar en contacto con ellos.

Inflamación en la zona de la picadura.

Necrosis (coloración negruzca) en la zona de la herida.

adormecimiento de lengua.

Calambres y aumento de la salivación.

En los caso más graves conclusiones y shock.

Picadura araña.

Normalmente no se siente la picadura en el momento de producirse, viéndose dos puntos rojo en el lugar de la picadura.

Dolor local intenso en las dos primeras horas.

Calambres en el miembro afectado.

En situaciones extremas dificultad respiratoria, nausea, vómitos.

Picadura de garrapata

Se adhieren a piel y cuero cabelludo.

Son causantes de enfermedades importantes.

Aparece prurito y enrojecimiento en la zona de la picadura.

Además puede haber calambres, parálisis y dificultad respiratoria. ●●●



- ● ● Para la extracción : taponar con agua , glicerina o vaselina el orificio de la lesión para facilitar la extracción, una vez que se haya desprendido extraerla con una pinza. No puncionar o perforar la garrapata dentro del orificio por riesgo de infección. No utilizar calor(cigarrillo, etc.) porque lesiona la piel y no mejora la extracción.

Picadura de mosca

A destacar el tábano que produce infección al instrucción de larvas de mosca.

Se caracteriza por enrojecimiento de la piel, fiebre, secreción purulenta en la zona de la lesión, dolor.

Para extracción: taponar con agua , glicerina o vaselina el orificio de la lesión para facilitar la extracción, una vez que se haya desprendido extraerla con una pinza. No puncionar o perforar la garrapata dentro del orificio por riesgo de infección. No utilizar calor (cigarrillo, etc.) porque lesiona la piel y no mejora la extracción.

Primeros Auxilios

Aplicar sobre la piel repelente de insectos y es preferible usar ropa con manga larga al igual que pantalones largos.

Lavar la herida cuidadosamente con abundante agua y jabón.

Aplicar compresas frías.

Tener cuidado con la extracciones de aguijones, larvas. No aplicar calor y utilizar pinzas una vez que el animal se haya desprendido.

Llamar al teléfono de la cia para recibir consejo médico y tomar las medidas oportunas.





LESIONES DE LA PIEL POR ANIMALES

Descripción

Nos referiremos a las lesiones no alérgicas, ya que éstas se describen en el apartado de alergias por contacto.

Son heridas agudas provocadas por una animal doméstico o salvaje que varían en profundidad y severidad. Son provocadas normalmente por las garras del animal o por erosiones debido a ligeras mordeduras.

En función de su profundidad pueden ir desde ligeros rasguños a heridas abiertas. Son en teoría, vía de entrada de posibles infecciones.

Los síntomas son:

- Enrojecimiento de la piel.
- Inflamación.
- Dolor.
- Sangrado.

Causa

La causa es la acción directa de la garra sobre la piel.

Primeros Auxilios

Lavado de la piel con agua, dejándola correr sobre la herida o rasguño.

Desinfección de la zona afectada.

Analgésicos si hay dolor.

Si hay inflamación, podemos aplicar hielo o frío sobre la zona. Traslado a centro médico si hay herida o desgarro de la piel.



6

AMBIENTALES





GOLPE DE CALOR / INSOLACIONES

Descripción

Es el fallo en el organismo provocado por una elevación extrema de la temperatura corporal porque no la puede regular. Normalmente los síntomas aparecen de forma súbita, aunque puede iniciarse con mareos, cefalea, calambres musculares. Posteriormente, si no se trata, el paciente tiene elevación de la temperatura corporal, alteración del estado de conciencia (confusión, aletargamiento, temblor, convulsiones), ausencia de sudoración. En los casos más graves puede tener alteraciones cardíacas, renales y hepáticas.

Causa

Existen dos situaciones: sin relación con una actividad física intensa (característica en personas de edad avanzada, con tratamiento antihipertensivos, diuréticos, psiquiátricos... que han tenido una exposición intensa en un ambiente de calor y humedad elevados) y los que han tenido una actividad física intensa (característica en personas jóvenes que realizan un ejercicio intenso, con generación de gran calor corporal pero la temperatura ambiente no tiene que ser del todo elevada).

Primeros Auxilios

Alejar a la persona de la exposición solar y colocarlo en un lugar sombreado. Quitar toda la ropa que se pueda.

Refrescar la piel con paños de agua lo más fría posible.

Ainear todo lo que se pueda a la persona (abanicos, ventiladores de mano...).

Llamar urgentemente a su compañía de asistencia médica quien dará los siguientes consejos médicos a seguir y activará los recursos sanitarios que considere oportunos.

Consejos prácticos

Es importante que al salir al campo, en condiciones de temperatura elevada, se tenga una hidratación abundante 2 -3 litros mínimo. Protegerse la cabeza con una gorra o sombrero. Vestir colores claros. Hacer paradas cada media hora, hidratarse y refrescarse la piel.





HIPOTERMIA

Descripción

En la hipotermia el organismo es incapaz de reemplazar el calor perdido de forma adecuada. Aparece con temperaturas corporales inferiores a 35°C. Conforme esta temperatura va disminuyendo, la gravedad de la situación se hace mayor. Inicialmente el cuerpo comienza con escalofríos, confusión, la tensión se puede elevar, alteración en el habla, frialdad de la piel y azulada, temblores. Si la temperatura corporal sigue bajando (de 32 a 28°C), los escalofríos desaparecen, hay pérdida de conciencia, tensión baja y respiración muy lenta. También aparece congelación en las partes expuestas al aire. Si la temperatura corporal sigue bajando aparecen problemas del ritmo cardíaco pudiendo llegar a la muerte.

Causa

La causa del hipotermia es debido a la exposición prolongada al frío y no estar bien protegidos bien del viento, humedad o por estar sumergido en agua.

Primeros Auxilios

Quitar a la persona de la fuente de la fuente de frío o humedad

Eliminar las ropas mojadas y húmedas.

Secar al paciente y ponerle ropas secas. Cubrir la manos, cabeza y pies, y poner una prenda de lana en boca y nariz.

Si se tiene a mano una manta térmica, abrigar a la persona con ella.

Si la hipotermia es leve y el paciente está consciente, dar líquidos calientes pero a pequeños tragos.

Llamar al servicio de atención de urgencia médica de la compañía para que se le informe de los siguientes pasos a realizar y activen los recursos sanitarios que correspondan.

Consejos prácticos

Siempre que se hace una actividad al aire libre y en situaciones atmosféricas de baja temperatura ir con ropa de cambio (aislamiento del frío), proteger las partes expuestas (cabeza, manos y pies) y llevar ropa resistente a la humedad y frío.



ALERGIA POR CONTACTO

Descripción

La dermatitis de contacto es una inflamación, erupción o irritación de la piel causada por el contacto directo con una sustancia exterior que causa una reacción alérgica (alergenos) o irritante.

Se produce por una reacción de hipersensibilidad que puede ser inmediata (urticaria) o retardada unas horas.

Los síntomas dependen de la intensidad y tiempo de exposición a la sustancia irritante.

- Picazón (prurito) de la piel en áreas expuestas
- Enrojecimiento de la piel en el área expuesta
- Sensibilidad de la piel en el área expuesta
- Inflamación localizada de la piel
- Calor en el área expuesta (más infrecuente)
- Erupción o lesión cutánea en el sitio de la exposición

Causa

Se origina por el contacto con una sustancia exterior. Sólo las regiones superficiales de la piel son afectadas en la dermatitis de contacto. Cuando dicha sustancia entra en contacto con la piel, ésta se irrita e inflama provocando los síntomas.

Primeros Auxilios

El tratamiento de la dermatitis de contacto pasa por eliminar todo contacto con la sustancia que la genera

Aplicar compresas de agua fría o hielo.

Aplicar cremas con corticoides.

Puede necesitarse antibiótico si se infectan.

No debe rascarse la zona afectada.

Son mayoritariamente benignas y locales.

Si existe extensión por el resto del cuerpo, o síntomas generales (inflamación de cara o dedos, dificultad respiratoria) acudir a centro hospitalario inmediatamente.





ALERGIA RESPIRATORIAS

Descripción

Es la reacción exagerada del sistema inmunológico, por activación, frente a un agente que entra en el organismo a través del sistema respiratorio. Se produce por una reacción de hipersensibilidad que suele ser inmediata. En función de su intensidad, podemos hablar de tres cuadros diferentes de alergia respiratoria: la rinitis alérgica, la tos espasmódica y el asma bronquial

Los síntomas más comunes son.

- Picazón y moqueo de la nariz. Congestión y estornudos.
- Irritación de las vías respiratorias. Tos, opresión en el pecho, respiración sibilante, falta de aliento.
- Picor, lagrimeo, inflamación de los dos ojos.
- Fosnas nasales congestionadas y dolor de cabeza.

Causa

La causa principal es la exposición ambiental a un factor alergénico:

Polvo.

Ácaros.

Polen.

Animales.

Otras sustancias.

Primeros Auxilios

Alejar a la persona de la zona de exposición al alérgeno.

Mantener las vías respiratorias permeables y abiertas.

Aplicación de inhalador broncodilatador (las personas alérgicas suelen llevar uno).

Si se tiene al alcance, inyección de corticoides.

LLEVAR INMEDIATAMENTE AUN CENTRO HOSPITALRIO AL AFECTADO





QUEMADURAS SOLARES

Descripción

Los signos y síntomas de la exposición excesiva al sol aparecen normalmente horas después de la misma. Los síntomas son la afectación de la piel, como quemaduras, a veces también en mucosas, cornea, con dolor, enrojecimiento, hinchazón, pudiendo llegar a ampollas. A nivel general suele cursar con dolor intenso de cabeza, mareo, fiebre y náuseas.

- Inflamación localizada de la piel
- Calor en el área expuesta (más infrecuente).
- Erupción o lesión cutánea en el sitio de la exposición.

Causa

Principalmente es debido a la exposición prolongada de la zona expuesta a los rayos ultravioleta del sol.

Primeros Auxilios

Protegerse correctamente de los rayos solares: uso de gafas de sol, cubrirse la cabeza (gorra, sombrero, pañuelos), utilizar colores de ropa claros y proteger correctamente piernas y brazos si vamos a estar mucho tiempo expuestos al sol. También se aconseja el uso de protectores solares.

Beber abundante agua durante la exposición.

Mojarse, tomar un baño o darse duchas frescas durante y después de la exposición.

No romper las ampollas que aparezcan por riesgo de infección. Si se rompen, limpiar con jabón suave, aplicar gases con antiséptico. Si la herida es muy grande taponarla.

Se puede utilizar analgésicos para el control del dolor y la fiebre.

Llamar al teléfono de la compañía para recibir consejo médico y tomar las medidas oportunas.



7

DERIVADAS DEL EJERCICIO





MAREOS O SÍNCOPE

Descripción

Es la pérdida, generalmente brusca, del nivel de conciencia y del tono muscular de corta duración (de segundos a pocos minutos). En muchas ocasiones, previa a la pérdida del conocimiento, el paciente comienza con malestar general, náuseas, mareo, visión borrosa, palidez cutánea, sudoración y pitidos auditivos. Posteriormente ocurre la pérdida de conciencia y tono muscular.

Causa

El origen del síncope puede ser: por problemas cardíacos (p.ej. infartos, arritmia, ...), problemas circulatorios (p.ej. hipotensión, hemorragia por herida sangrante, ..), neurológico (p.ej. ictus, hemorragia cerebral, epilepsia...), ansiedad (al hiperventilar..), hipoglucemia en pacientes diabéticos, intoxicación etílica por exceso de alcohol, efectos secundarios de medicamentos...).

Primeros Auxilios

Si el individuo indica tener estos síntomas iniciales o sus acompañantes le observan, intentar no dejar caer al suelo directamente. Tumbarlo en posición lateral de seguridad (foto posición lateral de seguridad).

No intentar dar sólidos o líquidos a individuos inconscientes, podemos crear una aspiración respiratorio o atragantamiento.

Si solo ha tenido los síntomas iniciales (mareo, sudoración, palidez, y no ha perdido el conocimiento, tumbar al asegurado, boca arriba, y con los pies en alto. Si tiene náusea o ganas de vomitar, volver a la posición lateral de seguridad.

Mientras que esté consciente, es importante preguntarle sobre: enfermedades que tiene, tratamientos que está tomando (hiper/hipotenso, diabético, epiléptico) y por sus hábitos de alimentación (si ha comido y/o consumido algún tipo de bebida alcohólica o droga) de cara a dar la mayor información posible al equipo médico.

Llame inmediatamente a los servicios de atención de urgencia de su compañía, que le indicarán que debe hacer y activarán los recursos necesarios para su asistencia.





VÓMITOS

Descripción

Es la emisión del contenido gástrico a través de la boca. Normalmente el contenido es alimenticio, pero en ocasiones puede ser contenido sangui-nolento claro (hemorragia digestiva aguda), o de color oscuro (hemorragia digestiva crónica). En los casos en los que el vómito es muy abundante y frecuente puede tener un color verdoso propio de los jugos biliares al no haber más contenido alimenticio en el estómago. El individuo presenta normalmente dolor abdominal en centro y bajo vientre, sudoración, palidez, náuseas, vómitos. En los procesos infecciosos puede tener fiebre. No siempre va a acompañado de deposiciones líquidas.

Causa

Las causas más frecuentes son: gastroenteritis de etiología vírica y menos frecuente la bacteriana (ingesta de alimentos o agua en mal estado), medicamentos, mareo del viajero, problemas del sistema nervioso central, problemas metabólicos (descompensación diabética, alteraciones en la ingesta de alimentos por exceso o defecto, etc.), trastornos psicológicos.

Primeros Auxilios

Hidratación. Ingesta de líquidos, preferiblemente bebida isotónica, en pequeñas cantidades. Se recomienda inicialmente, en la 1ª hora, una cantidad de líquido equivalente a una cucharada de café cada 10 minutos. Si admite esta cantidad sin devolver entonces, en la siguiente hora puede tomar tragos pequeños de la bebida isotónica.

Intentar reposar y no deambular. Colocarse sentado en el suelo, resguardado y en un lugar protegido de inclemencias del tiempo.

Abstenerme inicialmente de ingesta de alimentos. Si tras la ingesta de líquidos no hay más vómitos, se iniciará la ingesta con alimentos como arroz hervido, patata hervida, jamón de york, no tomar lácteos en 48 horas. La ingesta de alimentos debe ser en pequeñas cantidades con más frecuencia durante todo el día (se aconseja 5 comidas durante el día de pequeña cantidad).

Si a pesar de estas medidas, el individuo padece: fuerte dolor abdominal, fiebre superior a 38,5°C, dolor en zona inguinal derecha, abdomen duro, taquicardia o disminución del estado de alerta, acuda inmediatamente a un centro médico.



DOLOR TORÁCICO

Descripción

El individuo con crisis asmática presenta un aumento de la frecuencia respiratoria, dificultad para respirar, ruidos respiratorios, tos y opresión torácica. Si la crisis es muy aguda provocar mareo, agotamiento respiratorio, alteración de la conciencia, pudiendo llegar a la parada cardiorrespiratoria. Esto se agrava en individuos con patologías de base (EPOC, bronquitis crónica...).

Causa

Entre las causas más frecuentes están: alergia exógenas (pólenes, polvo, olores...), esfuerzos físicos intensos (caminar en pendientes prolongadas o portando mucho peso) o estrés (ansiedad, nerviosismo,...).

Primeros Auxilios

Si se ha tenido un episodio parecido anteriormente o está diagnosticado de asma, al salir al campo es imprescindible llevar siempre una mochila con broncodilatador tipo Ventolin®, adrenalina autoinyectada, Altellus®, Jext®, corticoides comprimidos, Dacortin®, Prednisona alonga® y antihistámicos, tipo Polaramine repetabs®, Aerius®.

Para los alérgicos al polen, se recomienda, antes de salir para una jornada en el campo, tomar un antihistamínico a la dosis prescritas por su médico.

Si durante la jornada en el campo, el individuo comienza a tener gran dificultad respiratoria, tos, silbidos al respirar, fatiga.

Se aconseja :

- Reposo absoluto.
- Eliminar prendas (cinturones, chalecos ajustados, collares...) que puedan impedir la respiración espontánea.
- Uso de un broncodilatador tipo Ventolin®, (2-4 pulsaciones cada 20 minutos en la primera hora en función sea niño o adulto)
- Llamar inmediatamente al 112 para que un médico evalúe la situación del paciente telefónicamente, indique las pautas de tratamiento a seguir y active el recurso que sea necesario.





DOLOR TORÁCICO NO TRAUMÁTICO

Descripción

El dolor torácico no traumático es una sensación de dolor intenso, de insaturación aguda, localizada entre la boca el estómago y la zona subclavicular. Acompañando a ese dolor, se puede presentar el dificultad para respirar, alteración de la conciencia, sensación de latidos cardiacos arrítmicos y dolor torácico que se irradia hacia cuello, brazo, normalmente izquierdo o espalda. Además puede tener náuseas, sudoración y gran malestar general. estado), medicamentos, mareo del viajero, problemas del sistema nervioso central, problemas metabólicos(descompensación diabética, alteraciones en la ingesta de alimentos por exceso o defecto, etc.), trastornos psicológicos.

viduo presenta normalmente dolor abdominal en centro y bajo vientre, sudoración, palidez, náuseas, vómitos. En los procesos infecciosos puede tener fiebre. No siempre va a acompañado de deposiciones líquidas.

Causa

Entre las causas más frecuentes están procesos cardiacos (infartos, anginas de pecho,...) problema pulmonares (neumonías, pericarditis,...) ansiedad, inflamación cartílagos costales, Herpes zoster, pleuritis....

Primeros Auxilios

Es fundamental que los acompañantes despojen de . prendas (cinturones, chalecos ajustados, collares...) que puedan impedir la respiración espontánea.

Reposo absoluto del paciente. Mejor tumbado que sentado. Si tiene mucha dificultad respiratoria se puede elevar el tórax con unas mochilas detrás.

Interrogar al individuo por las características de dolor: localización, irradiación, intensidad del dolor, si es a modo de "opresión como una losa", circunstancias que lo desencadenan (al andar, con la respiración, con la deglución), si hay factores que lo alivian, si tiene náuseas o sudoración, palpitaciones.. Es importante este interrogatorio para poder hablar con los servicios de emergencia y explicarles estos síntomas.,

Llamar inmediatamente al 112 para que un médico evalúe la situación del paciente telefónicamente, indique las pautas de tratamiento a seguir y active el recurso que sea necesario. Si no hay línea de teléfono trasladar al paciente, sin que ande, hasta el centro médico más cercano



