

ASISTENCIA AL ENFERMO

Índice (por orden alfabético)

| | Páginas |
|--|---------|
| ACIDEZ DE ESTÓMAGO | 221 |
| ALCOHOL, abuso y síndrome de abstinencia | 221 |
| ALERGIA, reacción de hipersensibilidad | 223 |
| ALMORRANAS (HEMORROIDES) | 224 |
| CALAMBRE MUSCULAR | 226 |
| CONVULSIÓN | 227 |
| DIARREA | 229 |
| DIFICULTAD RESPIRATORIA | 230 |
| DOLOR DE ABDOMEN | 230 |
| DOLOR ARTICULAR (REUMATISMO) | 231 |
| DOLOR DE CABEZA | 232 |
| DOLOR DENTAL | 232 |
| DOLOR DE ESPALDA | 233 |
| DOLOR DE GARGANTA | 234 |
| DOLOR DE OÍDOS | 235 |
| DOLOR DE PECHO (TORÁCICO) | 236 |
| DOLOR DE TESTÍCULOS | 237 |
| DROGAS | 238 |

| | |
|---|-----|
| ESTREÑIMIENTO | 241 |
| FIEBRE | 242 |
| FORÚNCULO | 243 |
| GANGLIOS (INFLAMACIÓN LINFÁTICA) | 244 |
| GASES (METEORISMO) | 245 |
| GRIPE | 245 |
| HERNIA | 246 |
| ICTERICIA (COLORACIÓN AMARILLA DE PIEL Y MUCOSAS) | 247 |
| INDIGESTIÓN | 248 |
| INFLAMACIÓN DEL PREPUCIO (PARAFIMOSIS) | 249 |
| INSOMNIO | 250 |
| LOMBRICES (GUSANOS) | 251 |
| MAREO (MAL DE MAR) | 252 |
| OJO ROJO | 253 |
| ORINA | 254 |
| PALPITACIONES | 257 |
| PARÁLISIS (APOPLEJÍA) | 257 |
| PARÁSITOS DE LA PIEL (SARNA, PIOJOS) | 258 |
| PÉRDIDA MOMENTÁNEA DEL CONOCIMIENTO (SÍNCOPE) | 260 |
| PICOR (PRURITO) | 260 |
| PIEL | 261 |
| RESFRIADO | 264 |
| RONQUERA | 264 |
| TOS | 265 |
| VARICES | 266 |
| VÉRTIGO | 267 |
| VÓMITO | 269 |

ACIDEZ DE ESTÓMAGO

La acidez de estómago o **ardor** suele acompañarse de síntomas como sensación de estómago lleno, eructos, hinchazón abdominal y regurgitación de jugo gástrico ácido hacia la boca.

Todo este conjunto de síntomas puede ser debido a lesiones orgánicas (como la úlcera de estómago o la hernia de hiato) o bien puede no tener una causa clara y concreta (este caso son las llamadas dispepsias funcionales, producidas por el abuso de tabaco o alcohol, o por ansiedad).

Las actuaciones deben ir encaminadas a:

- **Tranquilizar al paciente.**
- **Cambios en la dieta:** Eliminar alimentos que estén relacionados con las molestias y que aumenten la producción ácida del estómago. En este sentido se deben eliminar el café y bebidas con cafeína o alcohol, alimentos flatulentos (legumbres, coles, etc.), disminuir el consumo de grasas y eliminar el tabaco. Debe comer poco y a menudo (5-6 veces al día). Ver ANEXO 5, Dieta antiulcerosa común o de protección gástrica.
- **Evitar posturas que aumenten los síntomas.** Dormir semiincorporado.
- **Tratamiento sintomático:** Se pueden usar antiácidos, como el Algedrato + Hidróxido de magnesio (CAJÓN 2, Botiquines A, B y C), pero durante breves períodos de tiempo. Se administrarán entre una y tres horas después de las comidas y al acostarse. La leche no es un antiácido eficaz.

El dolor de estómago no se calma con analgésicos; la aspirina y los antiinflamatorios en general están contraindicados.

Si a pesar de seguir estas instrucciones, al cabo de días la molestia persistiera, deberá solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

ALCOHOL, abuso y síndrome de abstinencia

Los efectos perniciosos del alcohol se dan tanto por su abuso como por su brusca supresión en una persona habituada al consumo excesivo del mismo.

A. Abuso de alcohol

El beber alcohol en exceso puede poner a un hombre en estado crítico, ya sea por haber absorbido una cantidad tóxica de alcohol o por sufrir accidentes en ese estado.

La manifestación del abuso de alcohol varía según la cantidad consumida; va desde la embriaguez ordinaria hasta la intoxicación aguda grave.

En el estado de **EMBRIAGUEZ ORDINARIA** el sujeto controla mal sus músculos, le resulta difícil hablar o andar correctamente y es incapaz de llevar a cabo acciones sencillas. Su cara está enrojecida y los ojos «inyectados en sangre». Puede vomitar. Su comportamiento va desde el estado de euforia y alegría hasta el de agresividad, o incluso puede sentirse deprimido. Asegúrese de que no tiene fracturas u otras lesiones.

El alcohol es un tóxico. Cuando se ha tomado en gran cantidad y en poco tiempo, especialmente con el estómago vacío, puede producirse un envenenamiento o **INTOXICACIÓN AGUDA GRAVE**, que puede llegar a ser mortal por fallo respiratorio o cardíaco. En este estado el paciente yace inconsciente, con respiración lenta y ruidosa, pupilas dilatadas, pulso rápido y cierta lividez en los labios; su aliento olerá a alcohol.

A la hora de atender a un paciente con un cuadro de abuso de alcohol o de privación del mismo hay una cuestión fundamental: **EL PACIENTE NUNCA HA DE QUEDARSE SOLO**, porque podría entrar en un estado de inconsciencia, si es que no lo estaba previamente, y vomitar y aspirar el vómito, lo que podría resultar fatal.

Si la persona está ebria pero consciente, se le darán 1-2 vasos de agua para prevenir la resaca producida por la deshidratación alcohólica y se le acostará. No comerá nada hasta que se recupere. Por supuesto, no beberá alcohol. Las molestias propias de la RESACA (dolor de cabeza, malestar general y molestias de estómago) se tratarán haciendo tomar al paciente abundantes líquidos no alcohólicos, junto a comprimidos de paracetamol (CAJÓN 3, Botiquines A, B y C) y, si es necesario, un antiácido (algedrato + hidróxido de magnesio, CAJÓN 2, Botiquines A, B y C), que se dará tres veces al día.

Si el paciente se encuentra inconsciente, la primera medida será verificar si existen movimientos respiratorios y latidos cardíacos, ya que en caso contrario habrá que iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (ver **Capítulo 1 III** y **III**). Si el paciente respira habrá que colocarlo en posición lateral de seguridad para evitar la aspiración de su propio vómito (ver **Capítulo 1 IV**). Es imprescindible solicitar cuanto antes **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

B. Síndrome de abstinencia de alcohol

Cuando a una persona que durante largo tiempo se ha hecho dependiente del alcohol se le priva éste de forma brusca, pueden ocurrir dos situaciones: una, más leve, en la que ante la falta de consumo aparecen **temblores** de manos, sacudidas del cuerpo y sudoración, especialmente por la mañana. El enfermo en este caso suele decidir su propio tratamiento ingiriendo una nueva copa.

La situación más grave que se produce con la privación del alcohol es el **DELIRIUM TREMENS**, caracterizado por una grave perturbación mental y emocional (alucinaciones), junto a temblores, gran sudoración y fiebre (hasta de 39°). Es una situación de grave emergencia médica que puede llevar al sujeto a la muerte.

Ante un cuadro grave de abstinencia de alcohol el enfermo debe ser aislado y atendido cuanto antes; la iluminación de la estancia será reducida al mínimo para evitar en lo posible las probables visiones imaginarias. Hay que procurar que beba abundantes líquidos azucarados y, si quiere comer, se le darán alimentos. De forma específica, se intentará calmar al paciente con un vaso (50 ml) de whisky o su equivalente en vino. Se puede administrar 10 mg de diazepam intramuscular (CAJÓN 4, Botiquines A y B), dando después 10 mg vía oral (comprimidos) cada 4 horas hasta que el paciente se calme. Una vez iniciado el tratamiento no se le debe dar más alcohol. Ante la gravedad potencial de este cuadro es necesario obtener **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

ALERGIA, reacción de hipersensibilidad

Se trata de una hipersensibilidad a sustancias que son inofensivas para la mayor parte de las personas.

La manifestación de la alergia puede ser relativamente leve (por ejemplo, un ligero ataque de irritación de la nariz o un breve episodio de urticaria) o puede ser intensa y muy grave, como por ejemplo un ataque agudo de asma o un colapso repentino (**shock anafiláctico**; ver **Capítulo 2**).

Cuando la nariz y la garganta son los órganos afectados, el individuo puede tener estornudos, obstrucción y secreción nasal, picor en garganta y ojos;

éstos son los típicos síntomas de la **rinitis alérgica**. Si son los bronquios los afectados hay tos y respiración ruidosa y dificultosa (disnea); es lo típico del **asma**. Cuando está afectada la piel, aparece **dermatitis o urticaria**.

Innumerables sustancias pueden producir reacciones alérgicas. Entre las causas frecuentes de alergia por medicamentos están la penicilina y el ácido acetil salicílico. Otras veces son picaduras de insectos, pólenes de plantas, polvo suspendido en el aire o ciertos alimentos.

Evitar la sustancia o sustancias alergénicas es la forma más eficaz de obtener alivio permanente de una enfermedad alérgica. A veces esto es imposible.

Antes de administrar inyecciones o dar cualquier medicación debe preguntarse al paciente si alguna vez ha tenido una reacción alérgica. Una erupción cutánea u otro efecto secundario insólito después del tratamiento debe servir de advertencia para evitar el mismo medicamento en el futuro.

Si se produce un cuadro leve, administrar un comprimido de cetirizina al día (CAJÓN 5, Botiquines A, B y C hasta 60 millas náuticas de la costa).

La reacción alérgica más grave es la del shock anafiláctico. En él, tras contacto con la sustancia sensibilizante, en segundos o minutos, el paciente presenta respiración ruidosa, palidez, sudoración y mareo; el pulso se hace débil y el paciente acaba perdiendo el conocimiento, pudiendo morir si no se le trata rápidamente. La forma de actuar ante él se indica en el **Capítulo 2**. Después será imprescindible el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

ALMORRANAS (HEMORROIDES)

Las hemorroides son venas ensanchadas que rodean los últimos 3-5 cm del recto y su desembocadura, el ano. Pueden ser externas o internas. Las hemorroides externas se encuentran debajo del esfínter anal (el músculo que cierra el ano), y las hemorroides internas pueden salir a través de éste.

La mayoría de las hemorroides, fundamentalmente las externas, no dan síntomas. Cuando lo hacen es típica la hemorragia de sangre muy roja y

el dolor después de defecar, así como el picor. Es característico, sobre todo de las hemorroides externas, que no se pueda mantener limpia la zona anal. La mayoría de las hemorroides no requieren tratamiento. Raramente se desarrollan serias complicaciones y no tienden a malignización. En todo caso, siempre será necesario:

- **Tranquilizar al paciente**, haciéndole ver que su proceso no tiene más importancia que las molestias.
- **Medidas higiénicas.** Hay que mantener la zona lo más limpia posible, evitando el frote excesivo con el papel higiénico y toallas, realizando lavados frecuentes y evitando las estancias prolongadas de pie o sentado.
- **Medidas dietéticas.** Evitar comidas picantes y el alcohol; la dieta será rica en fibra (pan integral, cereales para el desayuno, hortalizas y frutas) para ablandar las heces. Beber abundantes líquidos.
- **Regulación intestinal.** Sin caer ni en el estreñimiento ni en la diarrea.

Si las hemorroides producen síntomas se aconseja realizar baños de agua tibia durante 15 minutos tres veces al día. Si el dolor es intenso, reposo en cama y analgésicos generales, aplicación de compresas frías y pomada antihemorroidal de ruscogenina y trimembutinas (CAJÓN 2, Botiquines A y B), una o dos veces al día.

Si hay hemorroides internas prolapsadas (fuera del ano) se intentará reintroducirlas después de lavarse la zona. Si no se puede, solicitar **CONSEJO**

MÉDICO POR RADIO. En todo caso, deberá ser visto por un médico posteriormente, tanto para el tratamiento definitivo como para excluir cualquier enfermedad grave del intestino.

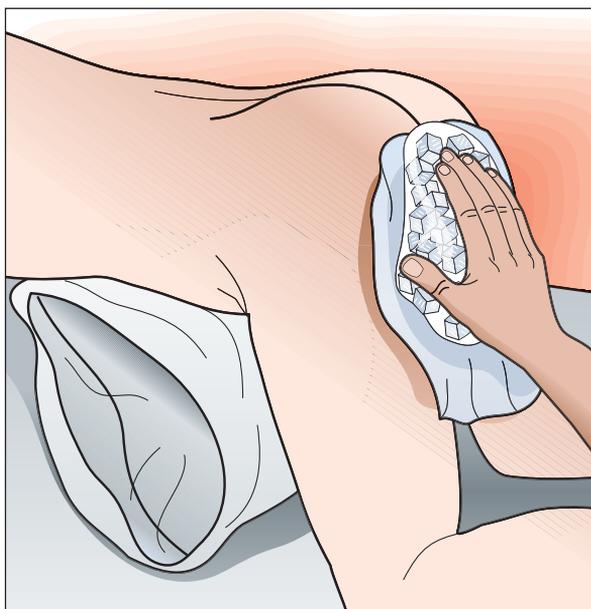


Figura 8-1: Aplicación de compresa fría en hemorroides.

CALAMBRE MUSCULAR

Son contracciones involuntarias, dolorosas y transitorias de uno o varios músculos, especialmente de la pantorrilla o del vientre. Por su frecuencia, los dos tipos más característicos son: los calambres nocturnos de las piernas y los calambres por calor.

LOS CALAMBRES NOCTURNOS DE LAS PIERNAS se presentan en forma de contracciones bruscas y dolorosas de los músculos de las piernas. Aunque la mayoría de las veces no se sabe la causa exacta, suelen darse en personas con problemas venosos de las extremidades inferiores. Si son frecuentes, los relajantes musculares alivian el cuadro. En un caso agudo, el paciente consigue alivio realizando la flexión dorsal del pie afectado, o saliendo del catre y presionando firmemente el pie contra el suelo en sentido contrario a la contracción. El masaje del músculo es menos eficaz.

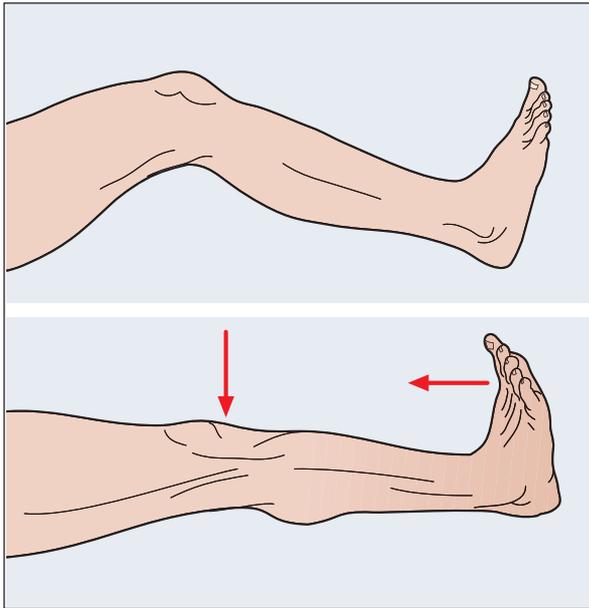


Figura 8-2: Hiposfagma.

LOS CALAMBRES POR CALOR se deben a la pérdida excesiva de sal (cloruro de sodio) por sudoraciones abundantes en personas sometidas a actividades físicas intensas en atmósferas de elevada temperatura; es común, por ejemplo, en los trabajadores de las salas de máquinas. Suelen comen-

zar repentinamente, afectando primero a los músculos de las extremidades. Los calambres hacen que los músculos se sientan como nudos duros. Cuando sólo afectan a los músculos del abdomen pueden darnos la impresión de que nos encontramos ante un «abdomen agudo» (perforación de una úlcera, apendicitis, cólico hepático, etc.). Los signos vitales suelen ser normales, la piel puede estar seca y caliente o viscosa y fría, según la humedad. En la mayor parte se evitan o se alivian rápidamente retirándose del calor, e ingiriendo líquidos o alimentos que contengan sal. Se pueden utilizar como prevención tabletas de sal, pero hay que tomarlas con moderación ya que pueden causar irritación gástrica y trastornos circulatorios en dosis excesivas.

CONVULSIÓN

Es la contracción violenta e involuntaria de la musculatura, de forma continua o intermitente. Puede ser secundaria a una enfermedad (convulsión epiléptica), a falta de oxígeno (convulsión anóxica durante un síncope), a tóxicos (por ejemplo, las convulsiones de la intoxicación por estricnina o alcohol), etc.

La **EPILEPSIA** es un trastorno nervioso crónico caracterizado por convulsiones musculares con pérdida parcial o completa del conocimiento. Los ataques son breves (varios segundos), se repiten súbitamente a intervalos irregulares y van seguidos generalmente de varias horas de confusión, estupor o sueño profundo.

Un epiléptico puede sufrir un ataque en cualquier momento. El sujeto emite de repente un grito peculiar y se cae, con el consiguiente riesgo de traumatismo (heridas, contusiones, fracturas). Su cuerpo se pone rígido durante unos segundos, dejando de respirar, y la cara se torna azulada o pálida. Esta fase del ataque va seguida de convulsiones espasmódicas generalizadas de todo el cuerpo, con sacudidas de los brazos, piernas y cabeza, contorsiones de la cara y espuma por la boca. Los ojos pueden girar en las órbitas, pero no tienen sensibilidad, y pueden tocarse sin que el paciente se inmude. Puede morderse la lengua o los carrillos, tiñéndose de sangre la espuma que aparece por la boca. Puede producirse emisión de orina o heces. Al cabo de varios minutos, generalmente cede el ataque. El paciente puede recobrar el conocimiento o caer en un profundo sueño que en ocasiones dura varias horas. Al despertarse suele estar confuso y malhumorado; probablemente no recordará el ataque.

El tratamiento de las crisis debe ser el mismo sea cual sea la causa: durante el ataque, las personas presentes deben evitar que el paciente se lesione; no deben impedirse por completo sus movimientos, a menos que esté en peligro de caerse desde una altura o de golpearse peligrosamente.

Las actuaciones a efectuar serán las siguientes:

- 1) Colocar cuidadosamente algo entre sus dientes para impedir que se muerda la lengua. Puede servirnos un pañuelo retorcido o un lápiz envuelto en tela. No deben utilizarse objetos duros, que puedan producir lesiones dentales.
- 2) Colocarle debajo de la cabeza ropa o una almohada, y cubrirle los brazos y las piernas con una manta para evitar que se lesione. Las ropas que le aprieten deben aflojarse.
- 3) No dar medicamentos por la boca.
- 4) Llevarle al catre tras el ataque, abrigándole lo necesario para que se encuentre cómodo.

No será necesaria respiración artificial, porque la fase durante la cual el paciente deja de respirar es generalmente muy corta.

Ocasionalmente, el paciente puede pasar de un ataque a otro sin recobrar el intervalo de conciencia. Esta situación, llamada **ESTATUS EPILÉPTICO**, implica un grave peligro para la vida. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, y mientras tanto se puede administrar una ampolla (10 mg) de diazepam (CAJÓN 4, Botiquines A y B) intramuscular o, mejor, vía rectal en forma de enema (CAJÓN 4, Botiquines A, B y C), utilizando una jeringa sin aguja, pudiendo repetir la dosis a los 5 minutos si no ha cesado la crisis, e incluso seguir con la misma dosis cada 10 minutos hasta 4-5 veces.

Tras la crisis, el paciente debe seguir una serie de normas generales:

- Dieta normal, a excepción de las bebidas alcohólicas, que deben evitarse totalmente.
- Sueño regular y suficiente (al menos ocho horas).
- En el trabajo a bordo un epiléptico es peligroso, por lo cual debe ser evacuado. A una persona que se sabe que padece epilepsia se le debe desaconsejar cualquier trabajo a bordo.

DIARREA

La diarrea se define como un aumento anormal de la cantidad, frecuencia o fluidez de las deposiciones intestinales. La diarrea no es una enfermedad, sino un síntoma de alteración del paso intestinal. Hay muchas causas diferentes de diarrea; pueden ser infecciosas (virus, bacterias o parásitos) o no infecciosas (intoxicación por metales, alergias a ciertos alimentos o trastornos emocionales).

En la diarrea, el movimiento de los intestinos está acelerado y las heces son blandas o semisólidas, pero pueden hacerse acuosas, posiblemente espumosas, y pueden tener muy mal olor. La pérdida de líquidos, por las heces acuosas y abundantes, puede causar grave deshidratación. Cuando la diarrea es muy intensa puede producirse shock, colapso y muerte; ello obedece a la pérdida de agua y sales del organismo. La deshidratación grave puede aparecer muy rápidamente.

El principio fundamental en el **tratamiento** de una diarrea es reponer el agua y las sales perdidas: esto puede hacerse, en la mayor parte de los casos, por vía oral. Las sales de rehidratación oral están envasadas en saquitos o bolsas de aluminio (CAJÓN 13, Botiquines A y B) que deben disolverse en agua. Si no se dispone de las sales de rehidratación oral puede obtenerse una solución apropiada mezclando 4 cucharadas de azúcar, media cucharadita rasa de sal y media de bicarbonato, junto con el zumo de uno o dos limones en 1 litro de agua. La solución debe darse primero rápidamente y luego en pequeñas cantidades, un vaso (200 ml) después de cada deposición, para reponer las continuas pérdidas.

En caso de que el paciente no pueda beber, una alternativa es la administración de líquidos por vía intravenosa (solución de cloruro sódico al 0,9%, CAJÓN 13, Botiquines A y B), previo **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Como regla general, en las diarreas agudas los antibióticos no deben usarse y, además, pueden ser contraproducentes.

El paciente debe guardar cama y estar lo más cómodo posible. Tan pronto como sienta apetito se le dará una dieta astringente y blanda (ver **ANEXO 5**) que incluya bebidas (no alcohólicas) y caldos que contengan sal.

Si hubiera fiebre, sangre o pus en las heces, riesgo de padecer paludismo o el trastorno no se solucionara en 48 horas, solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

DIFICULTAD RESPIRATORIA

La dificultad respiratoria (o disnea) es un síntoma y, como tal, se trata de una sensación subjetiva. El paciente disneico experimenta sensaciones poco confortables en relación con el acto de respirar, y puede utilizar muchas formas para decirlo. Así, puede manifestar que «está fatigado», que «le falta aire» o que «está cerrado».

Una vez establecido que el paciente tiene disnea, es muy importante definir las circunstancias en las que se produce y valorar los síntomas acompañantes. Es de gran importancia recabar datos sobre los antecedentes patológicos del enfermo, que muchas veces nos darán la clave de la disnea: se debe preguntar al paciente sobre si tenía problemas cardiorrespiratorios anteriores, infecciones respiratorias recientes... Asimismo, se debe interrogar sobre hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, drogas), medicamentos que esté tomando, etc.

La actuación ante un cuadro de dificultad respiratoria es diferente según sea la causa de la misma. Si el cuadro está motivado por la aspiración de un cuerpo extraño debe intentarse su expulsión (ver **Capítulo 1**, ACTUACIÓN ANTE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR UN CUERPO EXTRAÑO). Ante otras posibles causas, será necesario el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

DOLOR DE ABDOMEN

El dolor abdominal es a menudo debido, aunque no siempre, a una patología localizada en el interior del abdomen. El dolor puede ser referido a éste desde otros lugares, como el pecho, columna o genitales.

Existen toda una serie de trastornos leves que se manifiestan como dolor abdominal: la indigestión, la flatulencia (gases), el cólico abdominal leve (dolor abdominal intermitente sin diarrea ni fiebre) y los efectos de los excesos de comida o el consumo de alcohol. El dolor abdominal leve se curará si se puede descubrir y eliminar la causa. Una dieta blanda durante unos días, en ocasiones junto a la administración de un antiácido (algedrato + hidróxido de aluminio, CAJÓN 2, Botiquines A, B y C) (3 veces al día), puede resolver el problema. El calor local, en los dolores de tipo cólico, puede aliviarlos.

La emergencia abdominal (fiebre, vientre en tabla, ausencia de ruidos intestinales, estreñimiento prolongado, etc.) requiere un tratamiento quirúrgico que, sin duda, es inviable en la mar. En estos casos hay que proceder a la evacuación del enfermo; se debe mantener dieta absoluta, y no deben administrarse calmantes, puesto que pueden enmascarar o agravar el proceso. Requerir inmediatamente **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, así como en los procesos leves que no se resuelvan en dos días.

DOLOR ARTICULAR (REUMATISMO)

Su localización, intensidad, causa y evolución son muy variadas.

Al proceso articular agudo que presenta, además del dolor, signos inflamatorios (calor, piel roja, hinchazón y limitación de los movimientos) lo llamamos **artritis**; si afecta a cuatro o más articulaciones, **poliartritis**.

Si la alteración es crónica, degenerativa y cursa con signos patológicos (deformidades, bultos), la llamamos **artrosis**; no presenta signos inflamatorios inicialmente y es el tipo más frecuente de reumatismo en la edad madura.

La presencia de dolor articular necesita ser investigada por un médico. No obstante, y hasta que esto sea posible, mientras que exista dolor e inflamación de una articulación se mantendrá en reposo. Este reposo debe ser en posición funcional según la articulación. En general, la comodidad del enfermo no es la mejor guía para colocar la articulación.

En caso de necesidad, se pueden usar analgésicos-antiinflamatorios tipo ácido acetil salicílico (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS) en dosis de 500 mg/6-8 horas, nunca en ayunas. Es conveniente previo al tratamiento el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, más aún en los enfermos crónicos digestivos.

Los calmantes para aplicar en la piel (pomadas, lociones, etc.) son de dudosa eficacia.

En los casos crónicos reagudizados, el calor local puede aliviar los síntomas. En un proceso agudo traumático, lo conveniente es aplicar frío durante las primeras horas (ver **Capítulo 2**, FRACTURAS Y DISLOCACIONES).

DOLOR DE CABEZA

El dolor de cabeza o «cefalea» es un síntoma y no una enfermedad. Es frecuente, a menudo crónico y recurrente (aparece y desaparece). En la mayor parte de los casos tiene un origen vascular (migraña) o por tensión nerviosa. Es un síntoma frecuente en la hipertensión arterial (tensión vascular alta). Ante un dolor de cabeza intenso y continuo, siempre tomar la tensión arterial, aunque no exista antecedente de HTA.

Las causas más frecuentes son:

- El comienzo de una enfermedad infecciosa, unido a fiebre y malestar. Por ejemplo, la gripe.
- El resfriado común, complicado con sinusitis (inflamación de los senos paranasales).
- Excesos con el alcohol o con el tabaco.
- Tensión por preocupaciones.
- Cansancio visual, por vista cansada o una inadecuada corrección óptica.

Para estos casos, el dolor de cabeza puede ser tratado con ácido acetil salicílico o paracetamol en dosis de 500 mg; si el dolor es más intenso puede administrarse algún analgésico más potente, tipo metamizol (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS).

Siempre tomar la temperatura del paciente; si está elevada, observar si aparecen otros síntomas. El uso de calmantes en este caso puede llevar a ocultar la enfermedad.

Ante un dolor de cabeza persistente, pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

DOLOR DENTAL

El dolor dental está generalmente causado por la irritación o infección de la pulpa del diente (su interior) a consecuencia de una caries o la caída de un empaste, por ejemplo. Esta infección de la pulpa puede extenderse a través de la raíz del diente a los tejidos de su alrededor, ocasionando intenso dolor, hinchazón y el desarrollo de un absceso con pus (**flemón dental**) y fiebre. En el caso particular de la **muela del juicio dolorosa**, puede existir la dificultad para abrir la boca. En otras ocasiones, el dolor puede deberse a mal ajuste de la prótesis dental.

En el caso de un dolor simple dental, sin signos de hinchazón, se puede administrar al paciente un analgésico, tipo paracetamol o ácido acetilsalicílico, en dosis de 500 mg cada 6 horas; o bien, si no cede, alguno más potente tipo metamizol, una ampolla o una cápsula (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS). Aconsejar que se mastique por el otro lado y que los alimentos y bebidas estén tibios.

En el caso de que existan signos de infección dental, junto al tratamiento analgésico se aconsejará al paciente que se enjuague la boca con una solución salina caliente (un cuarto de cucharadita de sal de mesa en 200 ml de agua caliente), con hexetidina (CAJÓN 7, Botiquines A y B) o agua oxigenada diluida (CAJÓN 14, Botiquines A y B), durante 5 minutos tres o cuatro veces al día.

Si estas medidas no fueran suficientes, y el dolor fuera insoportable, puede probar la aplicación en el punto doloroso de anestésico dental (Benzocaína, CAJÓN 9, Botiquines A y B).

En el caso de que el dolor y la hinchazón cedan, los enjuagues deben continuar hasta que el paciente sea visto por un dentista. Si no cedieran, deberá pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Se deberá evitar el uso de prótesis mientras no hayan curado las heridas. En todos los casos se realizará una correcta higiene dental.

DOLOR DE ESPALDA

El dolor de espalda, y en concreto el que el paciente refiere localizado en la zona de los riñones o lumbar (lumbalgia), es una de las causas de consulta más frecuente. A la sobrecarga muscular de levantar peso se añade el movimiento del barco (balanceo, cabeceo, golpes violentos). El modo erróneo de levantar y transportar grandes pesos con la columna vertebral doblada favorece la aparición de esta patología (ver **Capítulo 13**, HIGIENE DE LA POSTURA).

En el caso concreto del dolor lumbar, el origen puede estar en la propia columna vertebral y sus estructuras (ligamentos, músculos, nervios, disco intervertebral, etc.) o bien ser debido a enfermedades cuyos síntomas se reflejan en esta zona, entre las que destacan las del riñón y vías urinarias.

El dolor de espalda simple, de origen osteo-muscular, suele ser de comienzo súbito; puede seguir a un período de intenso trabajo o algún movimien-

to brusco de la espalda, pero puede aparecer sin motivo evidente. Puede variar desde un dolor sordo hasta muy intenso que produce incapacidad. Siempre hay cierto grado de espasmo de los músculos de la espalda, que aumenta con el movimiento.

La mayoría de los casos se resuelven con tratamiento en días. Será importante el **reposo en cama** durante dos días como mínimo, en la postura en la que se tenga menos dolor, generalmente con las caderas flexionadas. **Analgésicos-antiinflamatorios** como ácido acetil salicílico (500 mg cada 6-8 horas) o paracetamol (500 mg cada 6 horas) (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS) si hay antecedentes de úlcera, y la aplicación de **calor local** por medio de una bolsa de agua caliente, que contribuirá a aliviar el dolor y el espasmo muscular.

Si el dolor continúa, solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

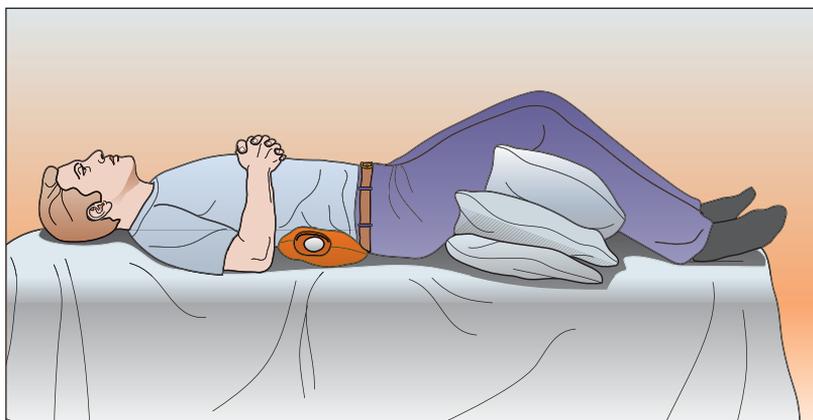


Figura 8-3: Posición de descanso en el dolor de espalda.

DOLOR DE GARGANTA

Puede tratarse de un problema local o formar parte de una enfermedad general. La **amigdalitis** (inflamación de las amígdalas o «anginas») es un ejemplo de enfermedad localizada. La mayor parte de las **faringitis** (inflamación de la faringe o garganta) están causadas por resfriados o catarros; algunas se deben a la inhalación de irritantes, sea el tabaco u otros de origen laboral.

La amigdalitis es la inflamación de los abultamientos carnosos situados a ambos lados del fondo de la garganta. Los síntomas que produce son, junto al dolor, dificultad y molestias al tragar y una sensación general de enfermedad (dolor de cabeza, escalofríos y dolores generalizados). Las amígdalas se ven hinchadas, rojas y cubiertas de puntos o estrías blanco-amarillentas. Aumenta la temperatura y la frecuencia del pulso. Se palpan ganglios debajo de la mandíbula. Otra posible causa es la **laringitis**, cuyo síntoma fundamental es la ronquera.

Las faringitis leves no deben tratarse con antibióticos.

En caso de procesos con fiebre, ganglios inflamados y mal estado general, solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

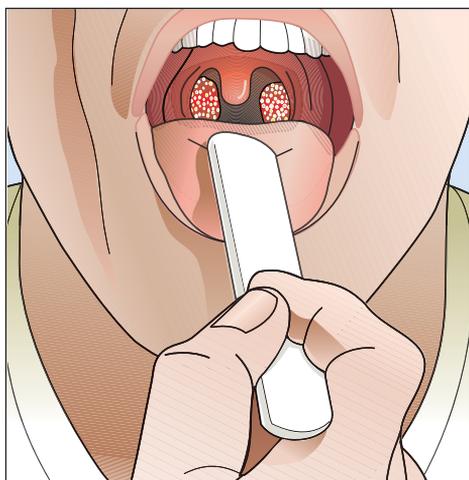


Figura 8-4: Amigdalitis.

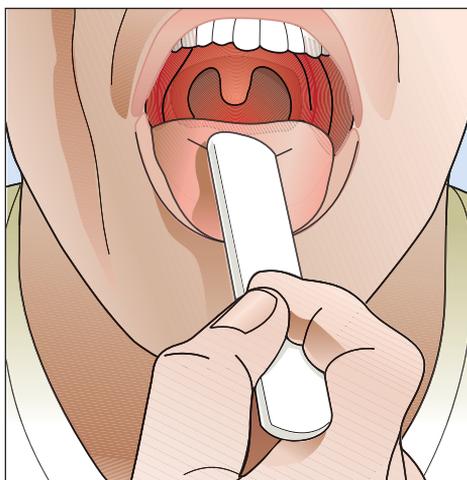


Figura 8-5: Faringitis.

DOLOR DE OÍDOS

Es debido a un proceso local o, más frecuentemente, a enfermedades de origen cercano, como dientes, faringe, etc.

Los oídos pueden doler durante un catarro. También puede suceder que un tapón de cera endurecido y cercano al tímpano produzca dolor al tragar o sonarse la nariz.

Se puede acompañar de picor en el oído, pérdida de audición, ruidos anormales o zumbidos, secreción por el oído, dolor al tragar, dolor de cabeza, etc., acompañado o no de síntomas generales (fiebre, dolores musculares, etc.).

Ante un dolor de oídos, debe pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

No se debe intentar extraer un tapón de cera introduciendo palillos u otros objetos en profundidad.

En principio, no se debe utilizar tratamiento local con gotas, debiendo administrarse la medicación vía oral. Puede usarse el ácido acetilsalicílico o el paracetamol (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS), 500 mg cada 6-8 horas.

El oído debe mantenerse lo más limpio y seco posible, evitando la entrada de agua. Todos los casos deberán ser revisados lo antes posible por un médico.

DOLOR DE PECHO (TORÁCICO)

Ante un paciente que refiera dolor en el pecho hay que tener en cuenta una serie de consideraciones muy importantes:

- Dolores de pecho de origen y pronóstico muy diferentes pueden manifestarse de forma muy parecida. En particular, el dolor irradiado (proyectado) al brazo izquierdo es posible en casi todos los procesos capaces de producir dolor torácico y no es exclusiva del dolor coronario (infarto de miocardio, angina de pecho).
- Un dolor torácico puede ser expresión de un problema leve o de una grave enfermedad. Aunque en general debe considerarse de mayor gravedad un dolor torácico prolongado, hay poca relación entre la intensidad de un dolor y la gravedad.
- En algunos casos pueden coexistir en un mismo paciente varios procesos capaces de producir dolor torácico.
- Algunos procesos de fuera del pecho pueden manifestarse en esta localización.

Evidentemente, lo primero ante un dolor torácico es diferenciar claramente si es un proceso leve o grave. Para ello es necesario el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, dejando al paciente en reposo absoluto sin comer nada ni tomar alcohol, estimulantes o fumar. Se habrá registrado previamente la temperatura, la frecuencia y características del pulso, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno (con el pulsioxímetro) y la tensión arterial (ver **Capítulo 3**, REGISTRO DE CONSTANTES VI-TALES).

Se puede presentar un dolor desencadenado por el esfuerzo (trabajo, comida copiosa, etc.), súbito, y que desaparece en 2-3 minutos, reapareciendo posteriormente con intensidad creciente; el paciente está inmóvil, pálido y sudoroso; se lleva la mano al pecho y respira con dificultad. En este caso, **previo a la consulta**, se puede probar a aliviar el dolor dejando disolver debajo de la boca, sin masticar, una gragea de nitroglicerina (CAJÓN 1, Botiquines A, B y C); se puede repetir la dosis a los 5 minutos (ver **Capítulo 2**, ATAQUE AL CORAZÓN).

DOLOR DE TESTÍCULOS

Las causas principales de dolor testicular son:

- Inflamación de los testículos (Orquiepididimitis).
- Torsión del testículo.
- Traumatismo testicular.

La inflamación testicular es la causa más frecuente. El paciente suele referir alguna enfermedad urinaria o venérea previa, se encuentra mal y existe fiebre. Esto lo diferencia del dolor testicular por torsión, donde el paciente suele ser joven, no tiene fiebre y suele recordar un esfuerzo previo, siendo el dolor de comienzo muy brusco. Los traumatismos testiculares son frecuentemente consecuencia de caer a horcajadas («a caballo») sobre un cabo tenso o sobre un objeto duro; según la intensidad del traumatismo, aparecerá un hematoma en el escroto, que puede extenderse al pene, a la pared abdominal y a los muslos. Comprobar que el paciente puede orinar.

Ante un cuadro de dolor testicular se debe recabar inmediatamente **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. El reposo en cama, apoyando los testículos so-

bre una almohada colocada entre las piernas, reduce considerablemente el dolor, así como la aplicación de frío local (ver **Capítulo 2**, FRACTURAS Y DISLOCACIONES). Junto a ello se pueden utilizar analgésicos, tipo ácido acetilsalicílico o paracetamol (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS), 500 mg cada 6 horas.

DROGAS

La droga más frecuentemente utilizada por los marinos, dejando aparte el alcohol, es el cannabis (marihuana o «hierba») fumado; deja un olor característico. El consumo prolongado de cualquier droga produce deterioro mental y alteraciones de la personalidad, pudiéndose confundir el comportamiento de un adicto con el de otra forma de enfermedad mental.

Los signos y síntomas de la adicción varían según la droga, y más si se mezclan dos o más. Son de comienzo súbito por sobredosis (intoxicación aguda por una mayor dosis de la habitual o por mayor pureza de la droga) o abstinencia (síntomas físicos y psíquicos producidos tras la suspensión brusca de la droga a la que se es adicto), o pueden aparecer lentamente tras el uso prolongado.

Nos lleva a sospechar abuso de drogas:

- Deterioro inexplicado del rendimiento en el trabajo.
- Comportamiento inadecuado o distinto al habitual.
- Cambios de aspecto y de hábitos; utiliza gafas de sol (mas allá de lo normal).
- Pinchazos de aguja o hematomas, u ocultamiento de los mismos.
- Pérdida de apetito, palidez y adelgazamiento.
- Alteración de las pupilas (ver pupilas normales en **Capítulo 3**).

Si se sospecha, preguntar discretamente a la tripulación. No aceptar, en principio, la palabra del paciente.

En el cuadro adjunto se enumeran las drogas más comunes y se describen los síntomas de intoxicación y los peligros de su abuso.

GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DROGAS DE ABUSO

| TIPO DE DROGA (Nombre en argot) | EFECTOS | HAY QUE BUSCAR | PELIGROS |
|--|---|--|--|
| DISOLVENTES VOLÁTILES (INHALANTES) • (pegamentos y colas derivados del petróleo, líquido para encendedores, anticongelantes, diluyente de pintura, gases propulsores, betún, acetona, etc.). | Aspecto ebrio, cara soñadora o inexpresiva, olor de cola u otros disolventes en el aliento, excesiva secreción nasal, lagrimeo, mal control muscular, delirio, alucinaciones, agresivo, pérdida de conocimiento, «sarpullido de esnifador». | Tubos de cola, manchas de cola, bolsas de plástico, envases de aerosol vacíos, envases de líquido para encendedores, latas de gasolina o disolvente. | Lesión pulmonar, cerebral, cardíaca o hepática, muerte por sofocación o ahogo, anemia, riesgo de incendio, dependencia psicológica. |
| DROGAS SEMEJANTES A LOS BARBITÚRICOS • benzodiazepinas: clordiazepóxido, diazepam, flunitrazepam y otras. | Comportamiento agresivo, risa tonta, necesidad, lenguaje rápido, pensamiento confuso, inapetencia, extrema fatiga, boca seca, halitosis, temblor, pupilas dilatadas, sudor; el sujeto se moja los labios, se frota y rasca la nariz excesivamente, extrema inquietud, irritabilidad, violencia, ideas de persecución. | Comprimidos, tabletas o cápsulas de color variable, fumar en cadena cigarrillos, jeringuillas, polvos de diferentes texturas y colores, productos para esnifar, pipas, cristales rocosos sin color ni gusto ni olor. | Alucinaciones, muerte por sobredosis, lesión cardíaca permanente o ataques cardíacos; adelgazamiento, psicosis paranoide o depresión con tendencia al suicidio en la abstinencia. Alta tolerancia y dependencia psicológica. No hay dosis seguras. |
| BARBITÚRICOS (bombones, barbis, caramelos, píldoras para dormir, goofballs). | Desinhibición, somnolencia, estupor, embotamiento, lenguaje borroso, aspecto ebrio, vómitos, tambaleante, pendenciero. | Tabletas o cápsulas de color variable; jeringuillas. | Inconsciencia, coma, muerte por sobredosis, adicción, convulsiones o defunción en abstinencia brusca. Mayor peligro con alcohol. Abscesos al inyectarse. |
| CANNABIS: • MARIHUANA Y HASHISH (grifa, hierba, goma, maría, rama, tila, mandanga, hash, chocolate, aceite, costo, porro, canuto, chirri, chirri, flai, tate, mierda). | Insomnio, locuacidad, humor alegre, pupilas dilatadas, falta de coordinación, ansia de dulces, conducta imprevisible, pérdida de memoria, distorsiones de tiempo y espacio, excitación seguida de letargo. | Intenso olor a cuerda u hojas quemadas, con característico aroma dulzón, papel de fumar, manchas en los dedos, pipas, sobres con «hierbas» o bolas de resina oscura. | Induce a tomar drogas más fuertes, daños pulmonares y aparato reproductor, a largo plazo daños cerebrales. Tolerancia y cierta dependencia psicológica. |
| COCAÍNA • (coca, dama o reina blanca, nieve, polvo, crack, farlopa, perico, base, pasta). | Sacudidas musculares, movimientos convulsivos, marcados cambios de humor, excitación, alucinaciones, pupilas dilatadas. | Polvo blanco inodoro centelleante en forma de roca (viscosa y amarilla) como trozos de porcelana o mármol, espejo, hojas de afeitar, tubos finos, pipas, mecheros. | Convulsiones y cefaleas, muerte por sobredosis, ideas de persecución, dependencia psíquica (también física), disfunciones cardíacas y respiratorias, úlceras nasales. |

| TIPO DE DROGA (Nombre en argot) | EFECTOS | HAY QUE BUSCAR | PELIGROS |
|--|---|---|--|
| <p>DISOLVENTES VOLÁTILES (INHALANTES)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (pegamentos y colas derivados del petróleo, líquido para encendedores, anticongelantes, diluyente de pintura, gases propulsores, betún, acetona, etc.). | <p>Aspecto ebrio, cara soñadora o inexpresiva, olor de cola u otros disolventes en el aliento, excesiva secreción nasal, lagrimeo, mal control muscular, delirio, alucinaciones, agresivo, pérdida de conocimiento, «sarpullido de esnifador».</p> | <p>Tubos de cola, manchas de cola, bolsas de plástico, envases de aerosol vacíos, envases de líquido para encendedores, latas de gasolina o disolvente.</p> | <p>Lesión pulmonar, cerebral, cardíaca o hepática, muerte por sofocación o ahogo, anemia, riesgo de incendio, dependencia psicológica.</p> |
| <p>DROGAS SEMEJANTES A LOS BARBITÚRICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • benzodiacepinas: clordiacepóxido, diazepam, flunitrazepan y otras. | <p>Análogos a los de los barbitúricos (unas más inductoras de sueño y otras más tranquilizantes).</p> | <p>Tabletas de Valium (amarillo 5 mg, azul 10 mg); otras dosis o marcas tienen distinto aspecto (comprimidos, cápsulas, grageas o ampollas).</p> | <p>Ataques de pánico y psicosis, tolerancia y dependencia psíquica, a veces física (más con consumo prolongado y retirada brusca).</p> |
| <p>DROGAS DE DISEÑO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MDMA O «ÉXTASIS» (hamburguesas, galletas de disco, palomas del amor, M25, XTC, Adán). • MDA. | <p>Alucinógenos y estimulantes, desinhibición, conciencia sensorial avivada, pupilas dilatadas, boca seca, insomnio, aumento de pulso y tensión arterial, dificultad de coordinación corporal, náuseas, vértigos. En dosis altas, confusión y alucinaciones visuales y auditivas.</p> | <p>Tabletas y cápsulas (gran variedad de colores, formas y tamaños).</p> | <p>Tóxicos cardíacos, respiratorio y renales, psicosis, daños cerebrales. Tolerancia y cierta dependencia. Muerte súbita.</p> |
| <p>ESTUPEFACIENTES U OPIÁCEOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heroína (caballo, blanca, potro, jaco, horse). • Morfina (morfa). | <p>Estupor, somnolencia, señales de pinchazos, lagrimeo, inapetencia, manchas de sangre en mangas de camisa, «cabeceo», pupilas contraídas (pequeñas) que no reaccionan a la luz, inatención, respiración y pulso lentos, náuseas y vómitos, estreñimiento, boca seca, cara colorada, aumento pulso y tensión arterial.</p> | <p>Agujas o jeringas, algodón, torniquete (cordón, cuerda o cinturón), cucharas quemadas, sobres de papel plegado, vestigios de polvo blanco en las ventanillas nasales por aspirar o membranas inflamadas, comprimidos de color salmón, violeta o naranja, ampollas de cristal, polvo de blanco a marrón, papel de estaño.</p> | <p>Muerte por sobredosis o septicemia, deterioro mental, lesión cerebral, cardíaca y hepática, embolias, infecciones por uso de agujas y material no esterilizado (abscesos, hepatitis, SIDA...), dependencia psíquica y física.</p> |
| <p>NITRITOS DE ALQUILO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nitrito de amilo, butilo e isobutilo. • Nitratos, bananas, papers, rush, snappers. | <p>Distorsión de la percepción, vértigos, debilidad, cefalea, congestión de cara y cuello.</p> | <p>Ampollas de cristal con líquido amarillo claro, olor aromático y gusto picante. Pequeñas botellas de color marrón.</p> | <p>Delirios, problemas cardíacos y respiratorios, hipotensión y pérdida de conciencia. Rápida tolerancia...</p> |

Fuente: D. Stockney, *Drug Warning*. Adaptación española 1997.

Se debe recoger cualquier droga que tenga el paciente, identificarla y solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Si el paciente está inconsciente pero con las constantes vitales conservadas y sabemos con seguridad que la droga utilizada es la **heroína**, observamos que las pupilas son muy pequeñas (como puntos), hay depresión respiratoria y pulso lento (50-60 latidos por minuto), podemos intentar revertir el proceso inyectando su antagonista, la naloxona (CAJÓN 3, Botiquines A y B), una ampolla lentamente, intramuscular o subcutánea, que se puede repetir a los 3-5 minutos si no hay respuesta.

ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento es la dificultad para defecar; la expulsión de heces secas, duras o escasas; o la menor frecuencia de las deposiciones. El hábito intestinal normal varía mucho de unas personas a otras, si bien en la población general se puede considerar normal entre tres deposiciones diarias y tres semanales; en personas jóvenes, cinco o más deposiciones semanales. Es un síntoma frecuente y raramente constituye un problema médico grave.

Aunque son numerosas sus causas, la carencia de fibra vegetal en la dieta, junto a una escasa toma de líquidos, constituye la causa más frecuente. Puede ser debido al uso de algunos medicamentos (como antiácidos, anti-diarreicos, etc.). El tratamiento del estreñimiento crónico habitual (el de larga duración sin pérdida de peso ni síntomas asociados) se basa fundamentalmente en adquirir unos hábitos adecuados:

- 1) Alimentación rica en residuos, con abundantes frutas (naranjas, ciruelas, etc.), verduras, legumbres, cereales y harinas integrales (es conveniente el pan integral).
- 2) Limitar la ingesta de leche de vaca y sus derivados, soluciones azucaradas y alimentos astringentes (arroz, zanahorias, plátanos, manzanas, etc.).
- 3) Tomar abundantes líquidos: agua (al menos 2 litros por día) y zumos. Suele ir bien tomar líquidos en ayunas.
- 4) No contener las ganas de defecar.

- 5) Crear un «hábito intestinal» acostumbrándose a defecar a la misma hora, dedicando diariamente o en días alternos un tiempo a la defecación, que preferiblemente será al levantarse por la mañana (antes o después del desayuno) o una media hora después de la comida.
- 6) Ejercicio físico adecuado a las características de cada persona.
- 7) No llevar prendas que aprieten el vientre.

Ser constante en las medidas anteriores es fundamental, ya que la mejora del estreñimiento requiere tiempo. Inicialmente se puede utilizar salvado integral (tres cucharadas grandes al día) mezclado con agua, zumos, caldos, etc., aumentando si es preciso la dosis hasta defecar con regularidad.

Si con las medidas anteriores el problema no se resuelve, probar con un laxante suave como lactulosa (CAJÓN 2, Botiquín A) una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Ante un estreñimiento persistente de comienzo reciente o un cambio en los hábitos intestinales, pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

FIEBRE

Se entiende por **fiebre** la temperatura del cuerpo que aumenta por encima de 37,5° C (tomada en la axila). Cuando la temperatura corporal se eleva por encima de 41,5° C se habla de **hiperpirexia**, situación peligrosa para la supervivencia del paciente si se mantiene.

Es importante tener en cuenta que la temperatura tomada en el ano es 0,5° C mayor que la tomada en la axila, y que la temperatura del organismo no es constante a lo largo del día, siendo más baja por la mañana y máxima a últimas horas de la tarde.

Son muchas las causas que pueden originar fiebre (enfermedades infecciosas, lesiones cerebrales, exposiciones al calor, etc.), por lo que el tratamiento de las mismas será imprescindible para bajar la temperatura. No obstante, cuando la temperatura corporal se eleve por encima de los 40° C será

necesario el enfriamiento rápido hasta situarla por debajo de los 38,5° C: desnudar y dar friegas con esponjas empapadas en agua tibia (no alcohol) es el método más fácil, colocando además bolsas de hielo o compresas frías en frente, axilas e ingles (ver **Capítulo 2**, ACCIDENTES POR CALOR). Es fundamental un adecuado aporte de líquidos fríos (no alcohol), así como disminuir la temperatura ambiental utilizando ventiladores o aire acondicionado. Si con todo esto no se consigue reducir la temperatura a la cifra aconsejada, pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

FORÚNCULO

Es una zona de inflamación que se inicia en la raíz de un pelo. Comienza como un punto duro, elevado, rojo y sensible que va en aumento. Puede ceder en dos o tres días, pero más a menudo se ablanda en su parte superior y forma una cabeza amarilla. La parte superior se abre y sale pus, tras lo cual se produce la curación. Generalmente no se acompaña de fiebre, aunque puede extenderse la inflamación a través de un vaso linfático (linfangitis).

Nunca se debe comprimir un forúnculo, por el peligro de diseminación de la infección. Se procederá a lavar la zona de alrededor con una solución antiséptica, aplicando calor localmente mediante compresas calientes; si las compresas no pueden ser manipuladas confortablemente por la persona que las aplica, es que están demasiado calientes para el enfermo. Para calmar el dolor se pueden usar tabletas de ácido salicílico o de paracetamol, 500 mg cada 6-8 horas (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS). Si se abriera espontáneamente, limpiar según se indica en **Capítulo 7**, HERIDAS.



Figura 8-6: Forúnculo.

En caso de complicarse con fiebre o producir absceso con pus (fluctúa entre los dedos), pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

GANGLIOS (INFLAMACIÓN LINFÁTICA)

El sistema linfático está formado por un conjunto de órganos y células que intervienen en la defensa del organismo, en especial contra la infección.

Los ganglios linfáticos son parte de este sistema, actúan como filtros y producen glóbulos blancos (linfocitos) que luchan contra los gérmenes.

La **adenopatía** es una inflamación de un ganglio linfático. Aparece tras una infección de una zona cercana del cuerpo. Suele aparecer al primer o segundo día de la infección de origen. El ganglio aumenta de tamaño, se pone súbitamente doloroso y tumefacto, indicando una rápida propagación de la infección.

Ante un ganglio inflamado hay que buscar la fuente de infección en las zonas cercanas al mismo. Para ello puede ser útil el siguiente cuadro:

Localización de los ganglios linfáticos ... Zona en la que ha de buscarse la infección

- Delante de la oreja Cuero cabelludo, oído, cara, frente
- Cuello Hombro, cuello, boca, dientes, garganta, cara, cuero cabelludo
- Debajo de la clavícula Pecho, hombro
- Axila Mano, brazo, hombro
- Ingle Pie, pierna, muslo, genitales, ano, nalga

En general, el tratamiento de estos procesos debe pasar por el de su causa, siendo siempre necesario el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

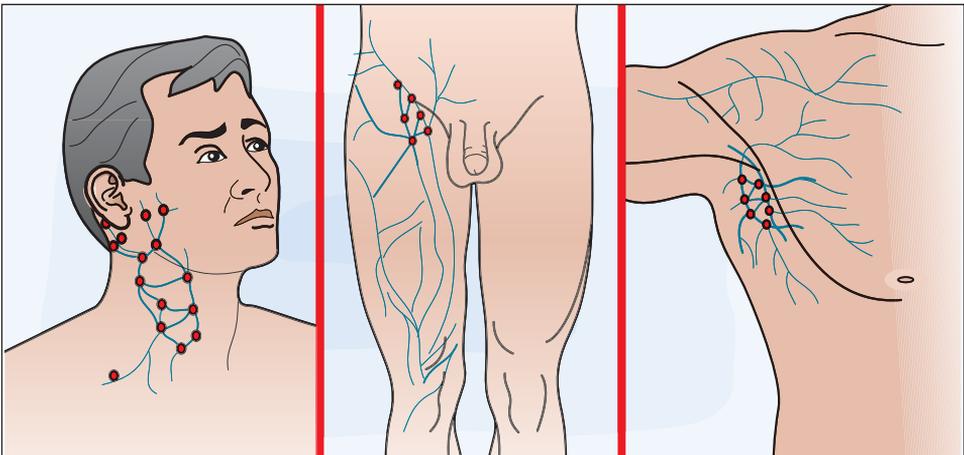


Figura 8-7: Dónde localizar adenopatías.

GASES (METEORISMO)

El meteorismo, la flatulencia y la distensión (abombamiento) abdominal son síntomas relacionados con el acúmulo de gas en el aparato digestivo. Son frecuentes en personas nerviosas que comen muy rápidamente y tragan mucho aire. También aparecen en personas con tos crónica, masticación continua y hábito de beber bebidas gaseosas o comer ciertos alimentos (legumbres, coles).

El paciente con gases se queja de dolor en el abdomen, hinchazón, sensación de plenitud, náuseas y estreñimiento, que característicamente mejora con el eructo o la ventosidad.

En general, la adquisición de unos hábitos de alimentación adecuados, evitando tragar aire y comer alimentos flatulentos, suele corregir estos problemas. Para el caso agudo puede recomendarse 1-2 comprimidos de dimeticona o 1 comprimido de metoclopramida (CAJÓN 2, Botiquines A, B y C) antes de las comidas. Se tratará el estreñimiento en caso necesario (ver apartado correspondiente).

Ante la cronicidad o frecuencia de estos síntomas será necesario el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

GRIPE

Es una enfermedad infecciosa aguda causada por un virus.

La gripe tiene una difusión mundial y, aunque el virus esté en situación de infección permanente, se presenta normalmente en forma de brotes agudos regionales o mundiales, causados por la aparición de nuevas variantes del virus.

El virus se transmite a través de pequeñas gotitas expulsadas por los enfermos con la tos o el estornudo, entrando en el futuro paciente por las vías respiratorias.

La forma de presentación más frecuente es el inicio brusco de dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolores musculares y malestar general, y síntomas de afectación de las vías respiratorias como tos seca y dolor de garganta.

La gripe es considerada como una enfermedad benigna, pero en ocasiones puede dar lugar a formas graves debido a complicaciones.

El tratamiento de la gripe es sintomático: reposo en cama, alimentación blanda y bebidas calientes, ácido acetilsalicílico o paracetamol (500 mg cada 8 horas) (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS). Los antibióticos en este caso son totalmente ineficaces.

Para los trabajadores del mar que en su trabajo transitan por zonas palúdicas, el principal problema es distinguir si se trata de una gripe o del inicio de un paludismo. En estos casos, y más si las medidas anteriores se han mostrado ineficaces, se debe solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

La vacunación contra la gripe se justifica por el gran número de horas de trabajo perdidas por esta causa y una alta incidencia en nuestro medio.

HERNIA

El aumento de la presión en el interior de la cavidad abdominal puede forzar la salida de una parte del contenido intestinal dentro de una bolsa (hernia) a través de un punto débil en los músculos de la pared abdominal.

Según su localización, la hernia puede ser umbilical (ombligo), inguinal (ingle), escrotal (bolsa de los testículos), etc.

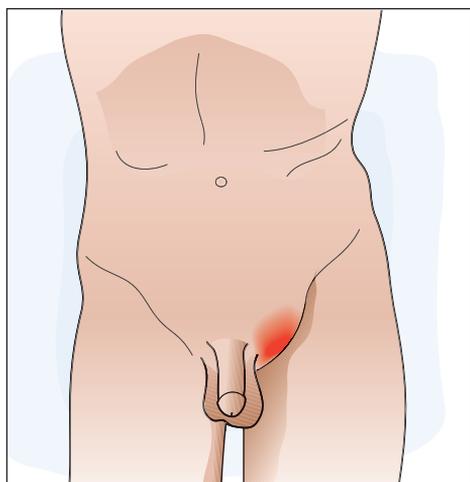


Figura 8-8: Hernia inguinal.

Al comienzo la hernia se observa bajo la piel como un bulto blando redondeado, que al principio no es mayor que una nuez, pero que puede hacerse mucho mayor al cabo de unos meses. Tiende a desaparecer cuando el paciente está echado, pero reaparece cuando se pone de pie o tose. Normalmente no hay dolor, aunque sí sensación de molestia y tirantez.

La mayor parte de las hernias logran entrar y salir a través del hueco de la pared abdominal sin quedar

atrapadas en éste. Sin embargo, el contenido de la misma puede ocasionalmente quedar atrapado y comprimido en la abertura, quedando suprimida la circulación de la sangre y dando lugar a lo que se denomina «hernia estrangulada», que requiere una urgente operación quirúrgica. En este caso, solicitar inmediato **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

La persona herniada ha aprendido, a menudo, a empujar ella misma el bulto hacia dentro. La hernia inguinal puede reintroducirse mediante suave presión cuando el paciente está echado boca arriba con las rodillas dobladas. Si la hernia es dolorosa, deberá guardar cama hasta que pueda ser examinado en tierra.

Cualquier hernia necesita ser intervenida quirúrgicamente para corregir la debilidad de la pared del abdomen. Mientras tanto, el paciente no debe efectuar trabajos que requieran esfuerzos.



Figura 8-9: Cómo reducir una hernia inguinal.

ICTERICIA (COLORACIÓN AMARILLA DE PIEL Y MUCOSAS)

La ictericia es una coloración amarilla de la piel, que hace cambiar de color el blanco de los ojos, causada por una acumulación anormalmente alta de pigmento biliar (bilirrubina) en la sangre.

Las causas más frecuentes de ictericia a bordo son las enfermedades del hígado inducidas por el alcohol, las hepatitis producidas por virus, los cálculos de vesícula y el paludismo.

Si el paciente es de piel clara, la ictericia dará a su piel un tinte



Figura 8-10: Escleróticas con ictericia.

amarillo, pero la piel morena o negra puede no mostrar ningún cambio de color evidente. En todos los casos puede verse un tinte amarillo en lo blanco del ojo, que debe examinarse a la luz del día, ya que algunas formas de iluminación artificial pueden llevar a error.

Además del tinte amarillo de la piel, el paciente puede referir picores e indicar que ha tenido náuseas y vómitos durante 2-4 días antes de notar el cambio de color. La orina puede ser de color oscuro (como refresco de cola) y las heces blanquecinas (como yeso).

La presencia en un tripulante de ictericia requiere **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. No tomar ningún medicamento, guardar cama, alimentación exenta de grasas y prohibición absoluta de alcohol. Es muy importante la atención a la higiene del paciente, ante la posibilidad de que se trate de una hepatitis A (de transmisión por boca), debiendo manejarse por separado los utensilios, ropas, lencería y excreciones del paciente, así como proceder a su desinfección (ver **Capítulo 14**).

INDIGESTIÓN

La indigestión se produce cuando no hay una digestión normal. Se trata de un síntoma y no de una enfermedad, y puede no tener importancia cuando es ocasional o indicar procesos más graves si es crónica. La indigestión puede aparecer en forma de molestias después de comer, sensación de plenitud, distensión, eructos, flato, ardor de estómago, náuseas, etc.

Generalmente, las causas más frecuentes de indigestión aguda ocasional son:

- Comer, beber o fumar en exceso; consumir alimentos irritantes; acostarse inmediatamente después de una comida copiosa o la toma de ciertos medicamentos.
- Trastornos emocionales; las secreciones digestivas, los movimientos intestinales y otras funciones del tubo digestivo se alteran si una persona come en estado de excitación nerviosa, depresión u otro trastorno emocional.

Ante una indigestión leve se puede dar al paciente 1-2 cucharadas de suspensión oral de algedrato + hidróxido de magnesio (CAJÓN 2, Botiquines A, B y C), repitiendo la dosis a la hora si no hay mejoría. En otros casos será necesario provocar el vómito, lo cual puede hacerse tocando con los dedos la parte posterior de la garganta o bebiendo 2-3 vasos de agua salada caliente (una cucharadita de sal por vaso). Mantendrá el ayuno inicialmente, para luego tomar una alimentación blanda y suave uno o dos días. Una bolsa de agua caliente en la parte alta del abdomen puede aliviar.

Ante una indigestión crónica y frecuente es necesario encontrar la causa de la misma, debiendo ser el paciente examinado en tierra. Mientras tanto, comerá sólo los alimentos que le causen menos molestia, haciéndolo de forma lenta y masticándolos bien.

INFLAMACIÓN DEL PREPUCIO (PARAFIMOSIS)

El prepucio, la piel que recubre la cabeza del pene (glande), es, en algunos hombres, largo y estrecho en su boca. A raíz de alguna maniobra o en el curso de una relación sexual, puede retraerse y, debido a su estrechez, aprisionar la base del glande, sin poder ser llevado otra vez hacia delante. El glande se pone tumefacto, congestionado y muy doloroso.

Se debe actuar rápidamente, acostando al paciente y aliviando la congestión mediante la aplicación de frío hasta que el prepucio pueda volver a ser llevado sobre el glande. Para ello, se presiona el glande hacia atrás con los pulgares, tirando al mismo tiempo del prepucio hacia delante con los otros dedos.

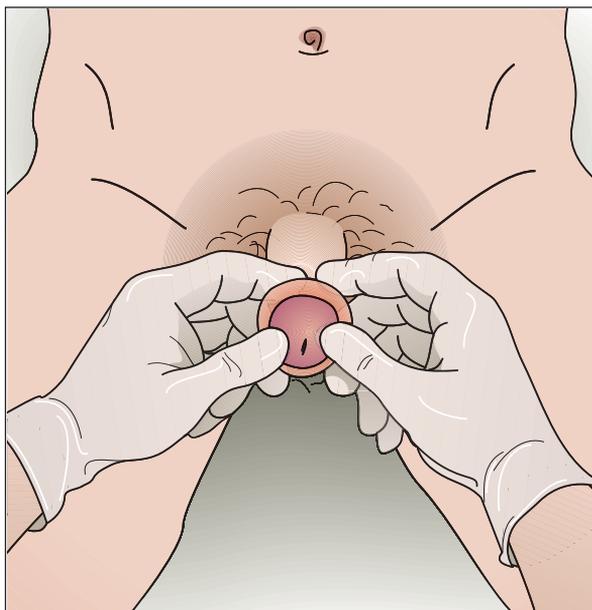


Figura 8-11: Cómo actuar en la parafimosis.

INSOMNIO

Se entiende por insomnio las dificultades que presentan los pacientes y personas sanas para realizar un fácil inicio, mantenimiento y duración del sueño. El tiempo de sueño total es diferente según las personas, su actividad física, edad, etc. Nos referimos a insomnio cuando el tiempo de sueño al día es inferior a 6 horas, de forma habitual.

El insomnio puede ser:

- A) A consecuencia de trastornos físicos: enfermedades que producen tos, fiebre, disnea (dificultad respiratoria), picores, vómitos, etc.
- B) Debido al abuso o retirada de sustancias: alcohol, anfetaminas, cocaína, tranquilizantes.
- C) A consecuencia de enfermedades psíquicas o estrés: ansiedad, conflictos familiares o laborales, pérdida de un ser querido, etc.

Los pacientes con insomnio refieren somnolencia durante el trabajo, irritabilidad, cansancio y disminución de la capacidad de atención y concentración, lo cual los diferencia de las personas que necesitan pocas horas de sueño. El tratamiento del insomnio va a depender de la causa que lo origine, siendo en general necesario el estudio médico del paciente. No obstante, es posible tomar una serie de medidas que pueden mejorar el problema:

- Dormir el tiempo suficiente pero no más.
- Tener horas regulares de acostarse y levantarse.
- Crear unas adecuadas condiciones en el camarote y en la litera, procurando que tengan una temperatura adecuada (ni demasiado caluroso ni demasiado frío); evitando los ruidos fuertes; somier, colchoneta y almohada cómodos, pero no necesariamente blandos, etc.
- No ir a la cama con hambre y sed; la toma de un vaso de leche tibia puede ayudar a dormir.
- Efectuar un ejercicio regular durante el día ya que favorece el sueño, a diferencia del ejercicio intenso esporádico.

- Evitar la siesta o las cabezadas; no usar la cama para estar acostado despierto.
- Las comidas copiosas pueden alterar el sueño; se debe evitar la toma de bebidas en exceso antes de dormir.
- El consumo habitual de tabaco produce alteraciones del sueño.
- Evitar la cafeína (café, refresco de cola), sobre todo en las horas previas al descanso.
- Evitar el exceso de alcohol, ya que aunque produce somnolencia da lugar a un sueño fragmentario.
- No esforzarse demasiado en dormir; si no se consigue conciliar el sueño con facilidad, es mejor levantarse y llevar a cabo alguna actividad que no le exija concentración.
- Los hipnóticos (pastillas para dormir) se pueden usar de modo ocasional. Su empleo está justificado para resolver un problema agudo, pero debe evitarse su uso continuado; hacerlo siempre bajo supervisión médica. Solicite, en este caso, **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

LOMBRICES (GUSANOS)

Los parásitos intestinales suelen introducirse en el organismo al comer carne o pescado infectados sin cocer o insuficientemente cocidos, o frutas u hortalizas contaminadas.

La presencia de lombrices (oxiuros) puede manifestarse por una marcada irritación alrededor del ano, acompañada de un intenso picor, especialmente manifiesto por la noche. Esto es debido a que las hembras (de hasta 1 cm, como hilos blancos) se desplazan hasta el ano para depositar sus huevos, contaminando así tanto la zona anal como la ropa personal y la de la cama. En otras ocasiones, y según el tipo de parásito, la primera manifestación es la presencia de un gusano en las heces (ascaris), semejante a una lombriz de tierra, acompañada de vagos dolores abdominales.



Figura 8-12: Parásito intestinal: Oxiuro.

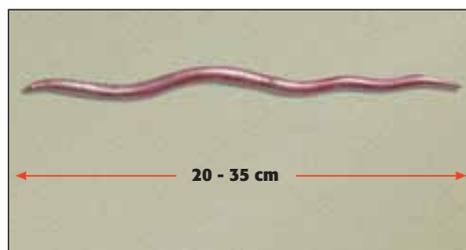


Figura 8-13: Parásito intestinal: Ascaris.

Es indispensable adoptar una serie de medidas que eviten la reinfestación: es fundamental mantener las uñas cortas, lavado escrupuloso de las manos tras la defecación o el rascado, y lavado frecuente de ropa interior y ropa de cama, hervidas si es posible.

El tratamiento se realizará con mebendazol (CAJÓN 8, Botiquines A y B), según **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

MAREO (MAL DE MAR)

El mareo o «mal de mar» se produce como consecuencia del movimiento del barco, y es algo natural incluso en personas experimentadas.

Los efectos del mareo varían desde ligeras náuseas, sequedad de boca, dolor de cabeza, debilidad y sudor frío hasta vómitos repetidos, vértigo y mayor o menor grado de decaimiento. En casos graves, los vómitos prolongados pueden llevar a la pérdida de líquidos provocando graves deshidrataciones.

Es posible prevenir el mareo tomando una hora antes de embarcar un comprimido de 50 mg de dimenhidrinato (CAJÓN 4, Botiquines A, B y C), seguido de un comprimido cada 6 horas durante un máximo de 48 horas. Sus efectos secundarios más frecuentes son somnolencia, sequedad de boca y visión borrosa.

Una vez instaurado el problema, si es leve es posible que los síntomas desaparezcan durante el sueño y no sea necesario tratamiento específico; el paciente debe mantenerse quieto y caliente, en posición reclinada, con la

cabeza sobre la almohada y mirando a un punto fijo y distante o con los ojos cerrados, en un camarote fresco y aireado, a ser posible en el centro del barco y en el plano de la línea de flotación. Pequeñas cantidades de alimentos secos, como galletas, pan seco o tostadas, pueden asentar el estómago. No se debe permanecer en ayunas.

Si el problema se agrava con vómitos frecuentes, habrá que cortar éstos antes del tratamiento según se indica en el apartado VÓMITO. El tratamiento se completará reponiendo los líquidos perdidos mediante una solución de sales de rehidratación oral (CAJÓN 13, Botiquines A y B) y administrando un supositorio o 2 comprimidos de 50 mg de dimenhidrinato (CAJÓN 4, Botiquines A, B y C), y aconsejando al paciente que duerma 4-6 horas.

En caso de vómitos continuos, o que el mareo continúe a pesar de la medicación, solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

OJO ROJO

El **ojo rojo** es una entidad muy frecuente, que expresa un amplio grupo de enfermedades oculares, algunas de las cuales pueden comprometer gravemente la visión. La característica común es que la conjuntiva, la fina capa que cubre la esclerótica (lo blanco del ojo), aparece enrojecida. Se puede acompañar de dolor, secreción o legaña, intolerancia a la luz (fotofobia), sensación de arenilla en el ojo, etc. La mayor parte de estas enfermedades requiere un tratamiento específico, para lo cual será necesario **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. Hay dos excepciones:

- **DERRAME EN EL OJO (HIPOSFAGMA)**. Un ojo se pone llamativamente «rojo vivo», ocupando el derrame gran parte de la esclerótica. Se debe a la rotura de un vaso sanguíneo. Es indolora, no afecta a la visión y no se acompaña de otros síntomas. Cede al cabo de unos días sin tratamiento.

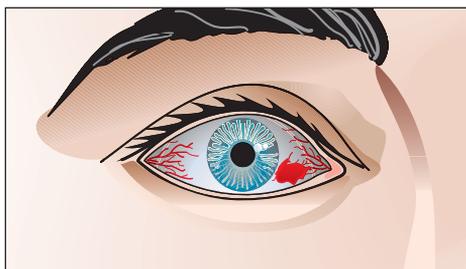


Figura 8-14: Hiposfagma.

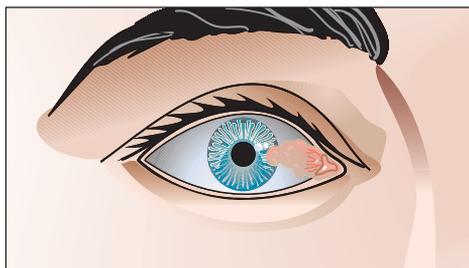


Figura 8-15: Pterigión.

- **PTERIGION** («palmera, uña...»). La parte de la esclerótica más cercana a la nariz aparece enrojecida y sobreelevada, avanzando la lesión hacia el centro del ojo; no hay otros síntomas. Es indolora y no requiere tratamiento urgente.

Por contra, signos o síntomas como dolor, disminución de la vista o visión borrosa, ojo duro, córnea (la semiesfera transparente del ojo) turbia, halos de color alrededor de los objetos, vómitos..., nos deben hacer pedir ayuda urgente. Algunas de las enfermedades que son causa del ojo rojo se transmiten rápidamente entre los miembros de la tripulación. Éste es el caso de la conjuntivitis, que representa la causa más frecuente de ojo rojo (ver **Capítulo 13**, MEDIDAS DE HIGIENE).

Es absolutamente desaconsejable utilizar en un «ojo rojo» un colirio anestésico, o cualquier otro medicamento, sin consejo médico.

En todos los casos, y como primera medida, se deberá realizar una buena limpieza, según el método explicado en el **Capítulo 7** (CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OJO).

ORINA

Síndrome miccional

Es un conjunto de síntomas, de causa infecciosa o no, de las vías urinarias bajas (vejiga y uretra), aunque a veces puede acompañar también a enfermedades de vías altas (riñones y uréteres). Fundamentalmente consta de cuatro síntomas:

- Dolor y escozor al orinar (disuria).
- Aumento del número de emisiones de orina al día, con disminución de la cantidad de orina en las mismas; es decir, «mear muchas veces poca cantidad» (polaquiuria).

- Sensación de seguir teniendo ganas de orinar al acabar de hacerlo (tenesmo).
- Ganas incontenibles de orinar, sin que la orina se escape (urgencia miccional).

Se puede acompañar de:

- Sangre en la orina (hematuria).
- Orina por la noche (nicturia).
- Goteo final.
- Secreción por la uretra.
- Dolor lumbar o en el vientre (bajo el ombligo), junto a síntomas generales: fiebre, náuseas o vómitos...

Se debe observar la orina recogida, viéndose en ocasiones color rojizo (sangre), coágulos, «arenilla», turbidez, mal olor. Pueden usarse también las tiras reactivas para análisis de orina (CAJÓN 11, Botiquín A) (ver **Capítulo 6**, DETERMINACIONES ANALÍTICAS EN ORINA); será anormal la presencia de proteínas, hematíes, leucocitos o nitritos.

Salvo en los casos más leves, el paciente deberá guardar cama, registrando la temperatura, el pulso y la respiración, examinando diariamente la orina. El paciente debe tomar abundante cantidad de agua (en cantidad suficiente para orinar entre 1-1,5 litros de orina al día), nunca alcohol. Los baños calientes y el calor aplicado en el bajo vientre aliviarán la molestia de la vejiga. Es necesario, ante un cuadro intenso o con síntomas generales, el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Cólico de riñón (nefrítico)

Se produce como consecuencia de la formación de cálculos («piedras o arenillas») en riñón o vías urinarias.

Un cálculo puede permanecer en el riñón sin causar ningún trastorno, aunque con frecuencia ocasiona un dolor no muy intenso (sordo) en la región lumbar («de los riñones») acompañado en ocasiones de la presencia de sangre en la orina. El dolor agudo (cólico nefrítico) sólo aparece cuando un cálculo obstruye el tubo (uréter) que va del riñón a la vejiga.

El dolor del cólico es intenso y se presenta bruscamente. Empieza en la espalda (región lumbar), debajo de las costillas, irradiándose hasta la ingle y testículo del mismo lado. Cada crisis puede durar hasta 10 minutos, con un intervalo análogo entre las crisis. Son frecuentes los vómitos y los escalofríos; la temperatura suele mantenerse normal. Un ataque suele durar varias horas, terminando a menudo bruscamente cuando el cálculo desciende hasta la vejiga.

Ante un cuadro de este tipo, debe conseguirse inmediato **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. Mientras tanto, las medidas a aplicar serán:

- **Aliviar el dolor.** Constituye el primer objetivo. El paciente debe guardar cama, aunque es probable que no encuentre una posición cómoda. Se le administrará una ampolla intramuscular de diclofenaco sódico + metamizol (CAJÓN 3, Botiquines A, B y C hasta 60 millas de la costa). El calor local puede aliviar.
- **No beber nada** en un primer momento, mientras que haya dolor intenso.
- La orina puede filtrarse a través de una gasa para ver si el cálculo o los cálculos han salido, debiendo ser guardados éstos para su posterior análisis.

Cuando se ha expulsado el cálculo, el paciente debe beber líquidos en abundancia, debiendo seguir una dieta blanda durante uno o dos días.

Obstrucción o retención de orina

Es la mayor complicación de todos estos procesos. El paciente no puede orinar a pesar de estar llena la vejiga. Hay mucho dolor, y se puede palpar la vejiga como un globo duro y sensible por encima del pubis.

Como primera medida, el paciente deberá introducirse en un baño o ducha caliente, donde tratará de relajarse y orinar. Mantenerlo caliente, no darle de beber ni comer y solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

PALPITACIONES

La palpitación es un síntoma común, desagradable, definido como la percepción del propio latido del corazón en el pecho, sin buscarlo premeditadamente. Se percibe en forma de sacudidas o golpes, con sensación de «vuelco del corazón».

Diferentes enfermedades pueden ocasionarlas; así, destacan enfermedades del corazón (trastornos del ritmo), anemia, hipoglucemia, tóxicos (café, té y alcohol), diversos fármacos, etc. No obstante, la mayoría de los casos tienen una base psicológica: son de destacar los estados de ansiedad (nerviosismo) como causa frecuente de palpitaciones.

En general, el tratamiento de las palpitaciones dependerá de la causa, pero es muy importante tranquilizar al enfermo, pudiendo administrarle 5 mg. de diazepam (CAJÓN 4, Botiquines A y B) si se le ve muy ansioso (medio comprimido vía oral, si es posible, o media ampolla intramuscular, en su defecto).

Si las palpitaciones son momentáneas y esporádicas, le quitaremos importancia. Si se mantuvieran, pediremos **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

PARÁLISIS (APOPLEJÍA)

Como tal se entiende la pérdida de movimiento de una o varias partes del cuerpo. Las principales causas de parálisis y las más graves son las provocadas por la interrupción del aporte de sangre a alguna parte del cerebro (apoplejía o «accidente cerebrovascular») y la lesión de la médula espinal.

El **accidente cerebrovascular** puede ser una complicación de la hipertensión arterial, apareciendo por lo general de forma súbita. Se desarrolla con rapidez pérdida de conciencia y una parálisis flácida (no rígida) de medio cuerpo, y puede que de la cara del otro lado. Los síntomas específicos variarán según la zona de la lesión y la magnitud del daño cerebral. En los casos leves, la parálisis puede limitarse a debilidad.

Puede producirse también parálisis cuando hay **lesión de médula espinal**. Si la lesión es en la espalda, se producirá parálisis de cintura para abajo

(**paraplejía**); si la lesión de la médula está en el cuello, quedarán paralizadas las cuatro extremidades (**cuadriplejía**). Junto a la parálisis de los miembros, estas lesiones ocasionan incontinencia de orina y heces, ya que la parálisis también afecta a vejiga e intestino.

Ante un cuadro de esta naturaleza será necesario el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO** y la evacuación del enfermo. Siempre deberá permanecer alguien con él, teniendo especial cuidado en impedir que el paciente pueda vomitar y aspirar el vómito. Si el enfermo está consciente y es capaz de tragar, pueden dársele líquidos y alimentos blandos. Para la **actuación en un primer momento**, ver **Capítulo 2**, APOPLEJÍA.

En relación a las **lesiones medulares** es muy importante recordar que, ante todo traumatismo en el que se sospeche posible lesión de la médula, el paciente no debe moverse; si ello es imprescindible se hará de forma muy cuidadosa, manejando cuello y tronco como una unidad para evitar el más mínimo desplazamiento, como se muestra en el **Capítulo 2**, CÓMO MOVER Y TASLADAR A UN HERIDO CON POSIBLE FRACTURA DE COLUMNA.

PARÁSITOS DE LA PIEL (SARNA, PIOJOS)

SARNA

Es una infestación de la piel causada por el ácaro de la sarna que provoca una erupción (lesiones en piel) con intenso picor. Es muy contagiosa y se transmite por el contacto corporal íntimo, como por ejemplo dormir en la misma cama.

Los parásitos prefieren las partes de la piel más blandas y delgadas, como los pliegues entre los dedos, la cara anterior de la muñeca, los surcos de las nalgas, genitales o mamas, aunque también pueden afectar otros; la piel de la cabeza y cuello están libres. Los síntomas son más acusados cuando el paciente está acostado. Producen lesiones, pequeños surcos y puntos rojos en el extremo, que se ven sólo con lupa, a menos que haya otras lesiones.

El paciente deberá lavarse todo el cuerpo con agua y jabón, secarse y aplicarse la solución antiparasitaria de PERMETRINA (CAJÓN 10, Botiquín A). La permetrina sólo debe utilizarse sobre la piel (crema o gel) o sobre el cabe-

llo y el cuero cabelludo (loción). Se debe evitar que la permetrina entre en contacto con los ojos, nariz, orejas, boca o vagina. No debe usarse sobre cejas o pestañas. Para su aplicación se deben seguir atentamente las instrucciones incluidas en el prospecto.

La ropa interior y la ropa de cama deben lavarse, hervirse si es posible, y plancharlas a una temperatura alta.

PIOJOS

Hay tres variedades de piojos que parasitan el cuerpo humano: los de la **cabeza**, los del **cuerpo** y los del **pubis (o ladilla)**; estos últimos son contagiados a través de contacto sexual. El peligro de estos parásitos es que pueden transmitir enfermedades generales. El síntoma fundamental es el picor. Los huevos (liendres) son del tamaño de una cabeza de alfiler, blancos, que se adhieren a los pelos de la cabeza o del pubis, o a las costuras de la ropa en contacto con la piel. En la cabeza, las partes más afectadas son la posterior y las laterales. Pueden verse allí los parásitos; no así en el cuerpo, donde sólo van para alimentarse.



Figura 8-16: Piojo.

Para el caso de **piojos de la cabeza** se puede probar un método casero: empapar y friccionar la cabeza con vinagre caliente y envolverla con una toalla; dejar actuar durante una hora. Los piojos deben retirarse con un peine de púas estrechas; las liendres, una a una.

El tratamiento de la infestación de **ladillas** será similar al descrito en el de la sarna.

En el caso de los **piojos del cuerpo**, se tratarán las ropas infestadas por ebullición.

PÉRDIDA MOMENTÁNEA DEL CONOCIMIENTO (SÍNCOPE)

El síncope es la pérdida brusca y transitoria de la conciencia, de la cual el paciente se recupera espontáneamente en segundos o en pocos minutos, recuperando un nivel de conciencia normal.

Son diversas las causas que pueden originar pérdida de conocimiento, pero sin duda la más frecuente es la LIPOTIMIA. Obedece a un insuficiente aporte de sangre al cerebro como consecuencia de uno o más de los siguientes factores:

- fatiga, susto, temor, emoción, choque psíquico;
- falta de alimento, falta de líquidos, agotamiento por calor;
- traumatismo, dolor, pérdida de sangre;
- falta de aire fresco.

Si una persona se pone pálida y empieza a vacilar, y tiene el pulso a un ritmo regular débil y rápido, se puede impedir que se desmaye haciendo que se siente con las piernas separadas y la cabeza muy baja entre las rodillas, o que se eche boca arriba con las piernas levantadas (ver **Capítulo 2**, SHOCK). Si se tiene la seguridad de que puede tragar, darle un poco de agua; esto ayudará a reanimarla.

Descartar que se trata del inicio de un problema de corazón, preguntando si tiene antecedentes de angina de pecho o infarto, si presenta el ritmo del pulso irregular u otros síntomas acompañantes. En este caso, pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

PICOR (PRURITO)

El prurito es una sensación localizada o generalizada que el paciente intenta aliviar rascándose. Es una respuesta de la piel a una amplia gama de estímulos físicos y químicos.

Puede estar asociado a enfermedades de la piel o a enfermedades generales del organismo:

- A) El **picor asociado a un problema en la piel** suele ser localizado, existiendo lesiones cutáneas que lo justifican. La causa más frecuente, dentro de este grupo, la constituye la sequedad de la piel (xerosis); suele darse en personas mayores de cuarenta años, siendo su localización más típica las piernas.

Puede ser debido a parásitos en la piel.

El picor en el ano en concreto es causado a menudo por el exceso de sudor, suciedad o secreción por almorranas. Hay que descartar infección por lombrices (**ver el apartado LOMBRICES**).

- B) El **prurito asociado a enfermedades internas** es generalizado, más o menos intenso, y no se observa ninguna lesión que lo justifique. Puede aparecer en enfermedades de hígado, sangre, riñón, tiroides, diabetes, etc., o acompañar a una urticaria (**ver apartado REACCIÓN ALÉRGICA**).

Será el tratamiento de la causa del picor el que ponga fin a éste. No obstante, como medida general hay que evitar irritantes cutáneos, como fibras sintéticas, jabones y detergentes, manteniendo bien hidratada la piel, con duchas de agua tibia, y secar sin frotar. Debe evitarse el rascado; si éste es irresistible, usar las yemas de los dedos, no las uñas. En ciertos casos, la aplicación de polvos de talco puede aliviar.

Si el picor se hace insoportable, buscar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

PIEL

Las diferentes estructuras que componen la piel poseen un limitado número de respuestas patológicas ante los múltiples estímulos que pueden afectarla. Estas respuestas son lo que se denominan **lesiones elementales**. Al conjunto de las mismas que aparecen en la piel de un enfermo se le llama **erupción cutánea**. La interpretación correcta de las lesiones elementales es fundamental para el diagnóstico ya que en el enfermo de piel también los síntomas son muy limitados (picor, dolor, escozor) y, en muchas ocasiones, inexistentes.

El reconocimiento y tratamiento de la afección fundamental es la manera apropiada de curar esas erupciones cutáneas.

Grietas



Figura 8-17: Grieta.

Se dan en las zonas del cuerpo expuestas al viento o al agua salada, o al no secarse debidamente la piel. Se produce irritación y dolor.

Se deben evitar, en lo posible, las causas que las producen, y cubrir la lesión con vaselina o crema hidratante y mantenerse caliente (llevar guantes, por ejemplo).

Dermatitis



Figura 8-18: Dermatitis.

Irritación de la piel, generalmente debido a sustancias que han sido manipuladas o usadas indebidamente; otras veces se trata de alergias. Los irritantes más frecuentes son detergentes, polvos de limpieza, conservantes de pescado, disolventes, petróleo o derivados.

Hay diversos tipos de dermatitis, pero la mayor parte de los casos se inician con un enrojecimiento difuso de la piel afectada. Pueden producirse pequeñas vesículas, que se rompen formando costras.

Como primera medida, se debe buscar el agente irritante y evitar el contacto. Sobre la lesión, descartadas otras posibles causas, aplicar tres veces al día pomada de corticoides (CAJÓN 10, Botiquines A, B y C); no se debe prolongar el tratamiento más allá de una semana, salvo consejo médico.

Infección de la piel (impétigo)

Suele afectar a zonas expuestas, como cara y manos. Comienza como una vesícula líquida que pronto se rompe y se cubre de una costra amarilla. La piel de alrededor está sana.

Debido al riesgo de contagio, las manos deben lavarse cuidadosamente después de haber tratado la zona afectada; el tratamiento debe hacerse dos veces al día con una solución antiséptica (clorhexidina, CAJÓN 14, Botiquines A y B). Las erupciones en cara se dejarán descubiertas, pero las de las manos o de cualquier parte cubierta deben protegerse con un apósito seco que se cambiará a diario.



Figura 8-19: Impétigo.

Sarpullido por el calor

Se suele producir en las zonas tropicales o en locales de trabajo muy calurosos, especialmente cuando hay humedad elevada. Afecta a zonas donde la ropa roza o está apretada, o en pliegues de la piel.

Comienza con granitos rojos diseminados que escuecen; en el centro de los granitos a veces se forman diminutas vesículas, que pueden romperse e infectarse secundariamente. Puede que haya otros síntomas generales como cansancio, dolor de cabeza o calambres.



Figura 8-20: Sarpullido por calor.

Se debe prestar atención a la ropa, que debe ser ligera, holgada y transpirable. Tomar duchas frías, pero no usar jabones. Después, secar la piel sin frotar. Es aconsejable utilizar vaselina en las zonas de roce de la ropa.

RESFRIADO

Es un problema de salud muy frecuente producido por virus. Los síntomas incluyen fiebre, secreción nasal, enrojecimiento de ojos y lagrimeo, malestar, dolores musculares, dolor de garganta y tos.

Un resfriado reduce la resistencia de la persona a otras enfermedades y facilita que se produzcan otras infecciones más graves (bronquitis, neumonías, otitis, etc.). Por ello se controlará convenientemente la evolución de la enfermedad.

Ante un cuadro de este tipo, el paciente deberá guardar cama hasta que desaparezca la fiebre. Se puede usar ácido acetilsalicílico o paracetamol (CAJÓN 3, Botiquines A, B, C y BALSAS), 500 mg cada 6-8 horas. No deben usarse antibióticos; sí beber abundantes líquidos (no alcohol) como agua, infusiones o zumos de frutas. Para la congestión nasal se puede utilizar un aerosol de oximetazolina o similares (CAJÓN 6, Botiquines A y B) o, mejor, suero salino o zumo de limón diluido. A las 24 horas de ceder los síntomas se puede levantar, pero limitará su actividad uno o dos días antes de volver a trabajar normalmente, esto contribuirá a evitar que se propague el resfriado a otros miembros de la tripulación.

Si el proceso se prolongara o se complicara, pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

RONQUERA

La ronquera o disfonía es una perturbación de la voz que tiene como causa una alteración en la laringe. Puede ser producida por forzar o usar excesivamente la voz.

Una ronquera durante un catarro o una laringitis por virus no ofrece prácticamente problemas. Se trata de un caso de voz áspera, tos irritativa seca y dolor de garganta que cede en pocos días. Como tratamiento es útil el reposo de la voz y el ambiente húmedo (evitar el ambiente seco producido por el aire acondicionado); puede serlo también el hacer gárgaras con agua salada caliente o con hexetidina (CAJÓN 7, Botiquines A y B). No son útiles los antibióticos. Puede usarse, si la tos es molesta y sin moco, algún antitusígeno como el dextrometorfano (CAJÓN 6, Botiquines A y B). No debe fumar, ni beber bebidas frías ni alcohólicas y, por supuesto, no forzar la voz.

Cualquier tipo de ronquera de más de dos semanas de duración, que no cede con tratamiento, debe ser vista por un médico en tierra.

TOS

Es la expulsión súbita y violenta de aire de los pulmones, generalmente en una serie de esfuerzos, permitiendo liberar a las vías respiratorias de secreciones y cuerpos extraños. Es un mecanismo de defensa del organismo y por tanto no una enfermedad, excepto que se haga habitual; en este sentido, no hay una tos «normal».

La tos puede ser productiva (con esputos o moco) o seca.

La tos aguda suele estar producida por una infección de vías respiratorias altas. La tos crónica, tanto si se acompaña de fiebre como si no, puede ser indicativa de enfermedades más graves, por lo que será necesaria la consulta a un médico en tierra.

Cuando se conoce la causa de la tos, debe predominar el tratamiento de la misma. Si no se sabe exactamente y la tos es seca, intensa y persistente, se puede dar algún antitusígeno como el dextrometorfano (CAJÓN 6, Botiquines A y B). Si la tos es productiva no es conveniente dar jarabes, siendo en este caso muy importante la abundante hidratación (no alcohol), ya que el agua ayuda a expulsar el moco. En estos casos, para facilitar la tos y mejorar la expectoración se utilizará N-acetilcisteína (CAJÓN 6, Botiquines A y B), un sobre tres veces al día. En todos los casos se evitará fumar.

VARICES

Son dilataciones permanentes de las venas superficiales o profundas. Las venas tienen delgadas paredes que fácilmente se dilatan por el aumento de la presión. Cuando ésta es constante, las venas de un grupo localizado pueden dilatarse, adquirir un aspecto nudoso y seguir un curso tortuoso en vez de recto. Esas alteraciones, que suelen producirse lentamente a lo largo de años, afectan generalmente a las venas de las piernas o a las del ano (hemorroides).

Aunque en principio pueden no dar síntomas, es común cuando afectan a las piernas la sensación de pesadez y cansancio, picor y cierta hinchazón del pie y tobillo.

Tres son las principales complicaciones, potencialmente peligrosas, que pueden dar las varices:

- a) **Hemorragias.** Las venas varicosas son especialmente propensas a sangrar al recibir golpes o rozaduras de modo accidental.
- b) **Flebitis.** Inflamación de la vena con formación de coágulos de sangre dentro de la misma. La piel que cubre la zona de inflamación aparece roja, caliente, dolorosa y dura al tacto; el paciente puede tener fiebre y se encuentra mal.
- c) **Úlceras varicosas.** Tras años de evolución, pequeños golpes o el rasgado de la zona pueden ocasionar una ulceración (llaga) que invariablemente se infecta.

El paciente con varices complicadas debe ser valorado por un médico en tierra. Debe mantener reposo en cama con la pierna elevada y llevar un vendaje desde el pie hasta debajo de la rodilla (ver **Capítulo 7, INMOVILIZACIONES Y VENDAJES**). Si se produce hemorragia, debe colocarse la pierna levantada y aplicar al punto afectado un apósito estéril autoadhesivo (CAJÓN 14, Botiquines A, B y C), sujeto con el vendaje.

Ante la sospecha de flebitis se mantendrá al paciente en reposo completo hasta conseguir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

VÉRTIGO

Es una sensación falsa de desplazamiento del cuerpo o de los objetos que lo rodean; es una «ilusión» de movimiento, aunque esto no sirve de consuelo al paciente, que «vive una desagradable realidad». Es un síntoma y no una enfermedad en sí misma. Puede tener un número de causas diversas y ser una señal de alarma de otras. Generalmente es síntoma de alteración del sistema del equilibrio. Debe distinguirse de lo que popularmente se denomina «mareo», es decir, sensación de debilidad o de cansancio, o del verdadero mareo (mal de mar).

Ante una crisis de vértigo en un tripulante hay que colocarlo en un ambiente adecuado y tranquilo, sin ingerir bebidas alcohólicas ni fumar. Pueden ser de mucha utilidad, sobre todo si se aplican precozmente, los denominados «ejercicios de adaptación» (ver cuadro en página siguiente) destinados a activar los mecanismos compensadores entre el órgano del equilibrio, la sensibilidad profunda y el sistema visual

En caso necesario se puede administrar un comprimido o supositorio de dimenhidrinato (CAJÓN 4, Botiquines A, B y C). Tratar los vómitos si se presentan (ver apartado correspondiente).

Si el vértigo se asocia a visión borrosa o doble, pérdida de oído, parálisis o zumbidos, u otras sensaciones anormales, obtener **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

EJERCICIOS DE MOVIMIENTO Y POSTURALES INDICADOS EN EL VÉRTIGO VESTIBULAR PERIFÉRICO (EJERCICIOS DE ADAPTACIÓN)

EJERCICIOS EN POSICIÓN DE DECÚBITO (TUMBADO)

Movimientos oculares: primero lentos, acelerándose paulatinamente.

- 1) Mirará hacia arriba y hacia abajo alternativamente.
- 2) Mirará alternativamente a derecha y a izquierda.
- 3) Ejercicios de la convergencia (dirigir la mirada a un punto cada vez más cercano).

Movimientos de cabeza: lentos primero, aceleración paulatina.

- 1) Inclínación alternativa hacia adelante y hacia atrás.
- 2) Girará alternativamente a derecha e izquierda.

EJERCICIOS EN POSICIÓN SENTADA

- 1) Elevar y girar los hombros.
- 2) Inclínarse a recoger objetos del suelo.
- 3) Girará la cabeza y el tronco a derecha e izquierda.

EJERCICIOS EN POSICIÓN ERGUIDA

- 1) Estando sentado, levantarse, primero con los ojos abiertos y luego con los ojos cerrados.
- 2) Lanzar una pelota u otro objeto de una mano a otra, en trayectoria curva, siguiéndola con la mirada.
- 3) Pasar una pelota de una mano a otra bajo la rodilla.
- 4) Alternar los ejercicios en posición sentada y de pie y girar sobre uno mismo.

EJERCICIOS EN MOVIMIENTO

- 1) Lanzar una pelota al aire y recogerla mientras se corre.
- 2) Caminar por un corredor con los ojos abiertos y cerrados.
- 3) Subir y bajar corriendo un tramo de escaleras con los ojos abiertos y cerrados, alternativamente.
- 4) Practicar un juego que exija inclinarse, estirarse y apuntar con una pelota.

VÓMITO

Es la expulsión brusca del contenido del estómago por la boca. Su utilidad es evidente cuando conviene expulsar algo nocivo (tóxico). Otras veces, como ocurre en el cólico nefrítico, el vértigo, la indigestión, etc., carece de utilidad y hay que combatirlo.

Los vómitos repetidos pueden tener complicaciones, como la pérdida de líquidos o deshidratación, desgarros en la zona de unión entre el esófago y estómago, y la posibilidad de pasar el material vomitado a los pulmones.

Si los vómitos se producen en el curso de una enfermedad, el tratamiento de la misma terminará con ellos. No obstante, es posible tratar sintómicamente los vómitos mediante dieta absoluta, adecuada hidratación del paciente y metoclopramida (CAJÓN 2, Botiquines A, B y C), una ampolla intramuscular; pasar luego a vía oral (un comprimido cada 6 horas).

Si a pesar de todo persisten, se debe obtener **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, así como cuando el contenido vomitado contiene sangre roja o aparece en forma de «posos de café».

CAPÍTULO 9

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Índice

| | Páginas |
|---|---------|
| PERSONALIDAD SUICIDA | 273 |
| INTENTO DE SUICIDIO | 275 |
| DEPRESIÓN | 276 |
| PACIENTE VIOLENTO | 277 |
| DELIRIOS Y ALUCINACIONES (PSICOSIS AGUDA) | 280 |
| ATAQUE DE ANGUSTIA | 281 |

Un problema psiquiátrico se produce cuando un individuo sufre un cambio en su conducta que llega a ser insoportable para él o para los que le rodean. Estos cambios pueden reflejarse en lo que piensa, en lo que dice o en lo que hace. Son situaciones complicadas y muchas veces difíciles de manejar, que requieren inicialmente **CONSEJO MÉDICO POR RADIO** y, en la mayor parte de los casos, una posterior atención médica especializada, por lo que generalmente será necesaria la evacuación urgente o el desembarco del enfermo psiquiátrico.

En la práctica es importante determinar, ante un sujeto que presenta un comportamiento anormal, si es necesaria una actuación inmediata. Esto ocurre cuando:

- Es agresivo hacia sí mismo, es decir, puede intentar lesionarse o suicidarse.
- Es agresivo hacia los demás: sujeto violento.
- El consumo o abstinencia de alcohol y drogas es el responsable del cambio de conducta (ver **Capítulo 8, ALCOHOL Y DROGAS**).
- Padece una enfermedad neuro-psiquiátrica que produce ataques de aparición inesperada, por ejemplo epilepsia (ver **Capítulo 8, CONVULSIÓN**).

En otros casos en los que aparecen comportamientos anormales sin llegar a ser considerados una urgencia, lo indicado será hacer un seguimiento y vigilar al paciente durante un tiempo ya que puede ser el inicio de un trastorno psiquiátrico que puede agravarse. En estas situaciones conviene que alguien con autoridad a bordo y que cuente con la confianza del enfermo intente una conversación con él para conocer y valorar mejor el problema. Tener siempre en cuenta que el enfermo mental puede no darse cuenta de que se está comportando de una manera anormal.

PERSONALIDAD SUICIDA

Sospecharemos que puede intentar suicidarse aquella persona que comienza a tener una conducta anormal y que:

- Ya lo ha intentado anteriormente.
- Reconoce tener en ese momento pensamientos o impulsos suicidas.

- Sufre una depresión (ver más adelante) o ha padecido trastornos psiquiátricos similares.
- Tiene sentimientos de culpabilidad: se cree el responsable de todo lo malo que ocurre a bordo, en su familia, etc.
- Aunque no manifieste ideas suicidas, se comporta como si buscara la muerte (conductas innecesariamente arriesgadas).

Normas de actuación ante un posible suicida

El objetivo, cuando el sujeto es capaz de razonar, es hacerle entender que tiene otras alternativas y que queremos ayudarle.

En general, **se aconseja**:

- Tomar siempre en serio todas sus amenazas aunque parezca que son para «llamar la atención».
- No intentar convencer al paciente de que no se suicide, hay que escucharle, observarle y valorar su estado mental. Hay que hablar con él dándole alternativas: consulta médica por radio, desembarco...
- Relacionarse con él de forma respetuosa, firme y amable. Se debe adoptar una actitud de tranquilidad. No ridiculizarle, menospreciarle o tratarle como si lo que dice fuese una tontería.
- El responsable de la atención médica a bordo deberá establecer una comunicación personal con el enfermo para que éste exprese sus sentimientos, circunstancias personales, etc. Esta entrevista se hará en privado y en las circunstancias que el enfermo prefiera.

Hablarle sobre el suicidio no pone esa idea en su cabeza. Es un error evitar el tema por miedo; de hecho, los suicidas a menudo se sienten aliviados al hablar de ello.

En esta entrevista se debe **evaluar el riesgo** de suicidio. Se aconseja el desembarco del tripulante en los siguientes casos, considerados de «**alto riesgo**»:

- Sujeto con depresión profunda.
- Alcohólicos y drogodependientes que manifiestan intenciones o comportamientos suicidas.
- Sujetos que tienen delirios de persecución. El enfermo cree que le persiguen, que están contra él y quieren hacerle daño.

- Personas que tienen alucinaciones de mandato, es decir, creen oír voces o recibir mensajes que les incitan al suicidio.
- No dejarle nunca solo mientras está a bordo. Insistir más en la vigilancia si tiene insomnio o si le vemos de repente más animado. Un cambio de humor repentino puede deberse a que ha decidido consumir el suicidio y está planeándolo.
- Alejarlo en lo posible de todo aquello que pueda utilizar para autolesionarse (medicamentos o tóxicos, objetos punzantes o cortantes...).

INTENTO DE SUICIDIO

Ante la evidencia de que un tripulante a bordo ha intentado quitarse la vida, se deberán seguir las siguientes normas:

- Garantizar la supervivencia del enfermo, aplicando las medidas más oportunas según el método de suicidio empleado (ver **Capítulo 1**, EMERGENCIAS, y **Capítulo 2**, URGENCIAS).
- Solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. Previamente conviene recoger los siguientes datos: **método empleado** (si se trata de tóxicos, cuál y en qué cantidad); **¿tomaba drogas o medicamentos antes?; cómo y quién lo ha encontrado; problemática anterior** que pudiese tener relación con el hecho, como por ejemplo problemas familiares, alcoholismo, etc., y **tratamientos psiquiátricos** que hubiera recibido anteriormente.
- Un intento de suicidio a bordo tiene la consideración médica de **enfermedad grave** que precisa tratamiento hospitalario inmediato, por lo que se realizará la evacuación del enfermo lo antes posible. Mientras esto ocurre es aconsejable:
 - Que el sujeto permanezca en un camarote o dependencia, lo más aislado y tranquilo posible.
 - Apartar de él todo aquello que puede usar para volver a intentarlo: cabos, cuchillos, cristales, medicamentos, fuego, etc.
 - Establecer una **vigilancia constante** sobre él. Siempre debe estar un tripulante a su lado. Las personas encargadas de vigilarle **no** deben hacerle reproches y deben ser de la confianza del enfermo.

DEPRESIÓN

Depresión no es lo mismo que un estado de ánimo triste o melancólico; es algo más profundo que, además, se acompaña de síntomas en otros órganos y sistemas del cuerpo. Cualquiera puede pasar por una crisis depresiva a lo largo de su vida. **No** convierte al que la padece en un enfermo mental y no va a necesitar, en la mayoría de las ocasiones, ingreso hospitalario.

En la aparición de las depresiones puede haber un hecho que las desencadena: la muerte de alguien querido, un divorcio, la ausencia prolongada del hogar, estrés laboral, aumento de responsabilidades, soledad, enfermedad, etc. En otras ocasiones no hay una causa reconocible.

El sujeto deprimido presenta las siguientes **manifestaciones**:

- Sentimientos de tristeza, desánimo y desesperanza.
- Indiferencia, pérdida de interés, mala memoria y escaso poder de concentración en sus tareas.
- Insomnio, descenso del apetito y falta de interés sexual.
- Falta de energías, desinterés por las conversaciones (sin comentarios espontáneos por su parte) y pausas de silencio prolongado cuando se le pregunta algo.
- En los casos graves: ideas suicidas.

Normas de actuación ante el enfermo deprimido

El objetivo de la relación con el sujeto deprimido es hacerle sentir que comprendemos sus sentimientos negativos y darle esperanzas de que desaparecerán. La comunicación con él debe ser clara, «poniéndose en su lugar» y ofreciéndole ayuda. El enfermo deprimido siente alivio cuando logramos comunicarle que entendemos su problema, y él se da cuenta de que va a recibir ayuda: «COMPRENDO LO QUE TE PASA», «TE VAMOS A AYUDAR».

Nunca se le debe decir: «ánimo, no pasa nada», o «venga, hombre, tienes que animarte». Hay que comprender que él no quiere estar triste, pero la tristeza le desborda sin que lo pueda evitar.

Cuando los síntomas de la depresión se hacen preocupantes, o si lo pide el interesado, pediremos **CONSEJO MÉDICO POR RADIO** y siempre que sospechemos por su actitud o antecedentes la posibilidad de ideas suicidas.

PACIENTE VIOLENTO

La mayoría de los sujetos violentos no son enfermos mentales propiamente dichos, sino personas que ante determinadas circunstancias responden con una conducta violenta, asociada en ocasiones a un abuso de alcohol o drogas. Los trastornos mentales mayores no son causa importante de conducta violenta, excepto algunos casos de psicosis aguda en los que es inevitable la contención física (ver PSICOSIS AGUDA).

Sospecharemos que el sujeto podría desarrollar un comportamiento violento cuando:

- Habla de forma grave, amenazante y vulgar.
- Tiene una elevada tensión muscular; por ejemplo, se sienta al borde de la silla o tensa los brazos.
- Le resulta imposible estarse quieto, está intranquilo, con desconfianza.
- Golpea o abre y cierra puertas, o repiquetea constantemente con los dedos en los muebles.
- Presenta una actitud irritable y facilidad para discutir con los que le rodean, llegando a amenazar de palabra.

Normas de actuación ante un paciente violento

1. Si el estado del sujeto no es de agresividad manifiesta y está en disposición de recibir ayuda, **se intentará calmarlo hablando con él**. El objetivo de esta conversación es hacerle comprender que podemos ayudarle a controlar sus impulsos si quiere colaborar.
 - Permitirle que elija con quién y dónde quiere hablar, y si quiere hacerlo sentado o de pie.
 - Evitar en la entrevista la presencia de público innecesario.

- Mantener un distanciamiento físico. No tocarle ni decirle cosas que le puedan excitar.
 - No humillarlo ni hacerle sentirse rechazado. Poner límites a su conducta, pero nunca amenazándole o mostrando cólera hacia él.
 - Hablarle sobre la conveniencia de consultar al médico sobre su problema (**CONSEJO MÉDICO POR RADIO**).
 - Si el sujeto tiene alucinaciones, o cree que le persiguen para matarle o hacerle daño, **no discutir con él** ni decirle que delira o miente, ya que podría excitarse más. Hacerle ver que se le puede ayudar pero advirtiéndole que no se hablará con él mientras adopte una actitud agresiva.
2. **Si el paciente es abiertamente combativo y violento** o empuña armas, el hablarle podría encolerizarle más aún, por lo que se deberá recurrir a la **contención física** con arreglo al siguiente método:
- Deben realizarla cinco personas por lo menos que, mediante un plan preestablecido, sujetarán uno la cabeza y los otros cuatro un brazo o una pierna cada uno; la acción se ejecutará a la voz de ¡ya! de uno de los participantes.



Figura 9-1: Cómo reducir a un paciente violento.

- Se deberá actuar cuando el sujeto está distraído, procurando que otros le distraigan; las cinco personas que van a inmovilizarle lo deben hacer al mismo tiempo.
- Las ataduras de cuero son las más seguras (bandas, cinturones, etc.) y deben ser comprobadas periódicamente. Las ataduras con cabos también son eficaces, aunque se vigilará que éstos no sean tan finos que pudieran lesionar al paciente en el forcejeo, y que el nudo no apriete tanto que comprometa la circulación sanguínea.

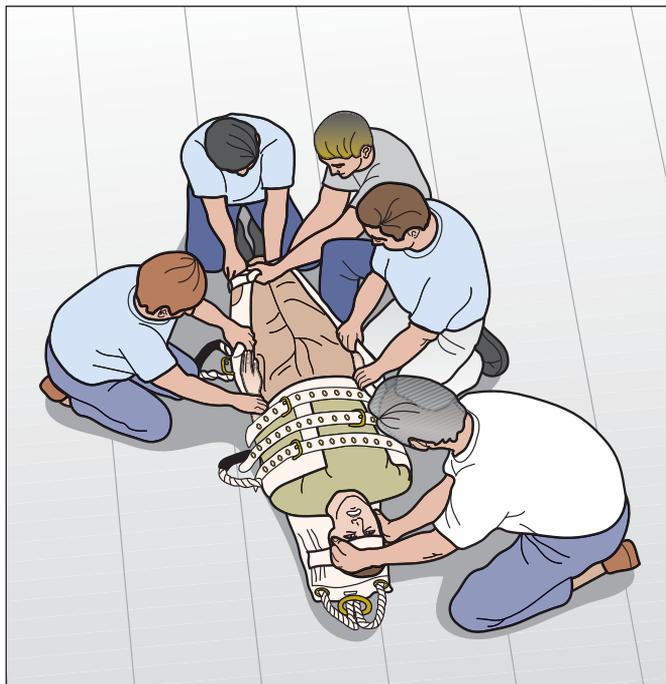


Figura 9.2: Contención física con la camilla de Neil-Robertson.

- Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**; el médico indicará la medicación pertinente.
- No retirar las ataduras salvo en presencia de personal suficiente para volverlo a reducir si sigue forcejeando.
- Explicarle entonces con tranquilidad al enfermo la razón de la contención.

DELIRIOS Y ALUCINACIONES (PSICOSIS AGUDA)

Es una situación clínica que puede ser producida por muchos trastornos, como la manía, la esquizofrenia o el abuso de alcohol o de algunas drogas.

En la psicosis, el enfermo pierde el sentido de la realidad, se muestra agitado, con tics, movimientos incontrolados, alucinaciones (se percibe por los sentidos algo que no existe), ilusiones (interpretación falsa de una imagen real) y delirios (ideas incoherentes, contrarias a la realidad y al sentido común). Es difícil tratar con él, porque está excitado y es incapaz de razonar. Las psicosis agudas son trastornos psiquiátricos mayores que requieren tratamiento hospitalario.

Los **síntomas y signos** de esta enfermedad van apareciendo a lo largo de un corto espacio de tiempo, desde unos días a dos semanas, presentando:

- **Trastornos en los pensamientos** (desde un pensamiento pobre y lento hasta uno acelerado con cambios rápidos de un tema de conversación a otro) y **delirios** (cree ser otro, que le persiguen, que le engaña su mujer, etc.).
- **Ideas anormales**, que no se corresponden con la realidad. El enfermo alucina, ve cosas y oye voces que le envían mensajes o que conversan entre ellas. Cree que todo lo que ocurre a su alrededor, los acontecimientos de cada día, tienen alguna relación con él. Así, por ejemplo, está convencido de que los programas de televisión o radio y las conversaciones de la gente están dirigidos a él, que le hablan los extraterrestres o que tiene apariciones celestiales que le dan órdenes.
- **Otros síntomas:** insomnio, agitación, desequilibrios afectivos, aumento de actividad («no para de moverse»), el sujeto siente la necesidad de estar constantemente en movimiento.

Normas de actuación ante una psicosis aguda

La psicosis es una URGENCIA MÉDICA. El enfermo tiene alterados el pensamiento y el juicio que, unido a la agitación, puede desembocar en actos violentos. En estos casos se solicitará de inmediato **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, en el que se nos indicará el tratamiento que se debe aplicar. Es conveniente, además, poner en práctica otro tipo de medidas:

- Garantizar la seguridad del enfermo y la del resto de la tripulación (ver PERSONALIDAD SUICIDA Y PACIENTE VIOLENTO en este Capítulo).
- Incluso si el sujeto no es violento, es conveniente **confinarlo** en un camarote sin ruidos estridentes ni luces intensas, apartando de su alrededor todos los objetos peligrosos como mecheros, cinturones, objetos afilados y contundentes e incluso muebles innecesarios.
- Alguien en quien el enfermo confíe y cuya presencia le resulte tranquilizadora permanecerá con él, y le explicará la necesidad de que esté en ese lugar mientras dure su agitación.
- Es muy importante que en todo momento se respete la dignidad del paciente. Hay que tener en cuenta que entre sus delirios y alucinaciones tiene momentos de lucidez en los que es consciente de su situación, y una actitud de desprecio o prepotencia hacia él podría convertirle en violento. Por tanto, es necesario explicarle el porqué se adoptan esas medidas diciéndole: «LOS SÍNTOMAS DE TU ENFERMEDAD SON IMPREVISIBLES, TE DEVOLVEREMOS ESTOS OBJETOS TAN PRONTO COMO PODAMOS Y, MIENTRAS, LLAMAREMOS AL MÉDICO PARA QUE SE OCUPE DE TI».
- Se le deben poner límites claros y simples, evitar las discusiones largas (puede volver a sus delirios y alucinaciones). Se le darán explicaciones de todo lo que se le hace, lo más claras y simples que sea posible, ofreciéndole la posibilidad de que él mismo hable con el médico o esté presente en la consulta médica por radio.
- Si el enfermo se exalta, se agita o se convierte en peligroso, habrá que utilizar la contención física (ver PACIENTE VIOLENTO, normas de actuación, en este Capítulo).

ATAQUE DE ANGUSTIA

La crisis de angustia aparece de manera brusca y generalmente por la noche. El sujeto está al principio un poco nervioso y media hora o una hora después ya se encuentra francamente mal, quejándose de:

- Sentimientos de inseguridad y sensación de que le acecha un peligro inminente, como la muerte, una enfermedad incurable o la locura.
- Miedo, irritabilidad, inquietud e insomnio.

- Sensación de que el corazón le late muy deprisa («como palpitaciones»).
- Dificultad para respirar y sensación de ahogo. El enfermo nos cuenta que se nota muy débil y le duele el pecho cuando respira.
- Mareos y vértigos, incluso puede desmayarse o andar como «sonámbulo».

Si observamos con detenimiento, podemos encontrar alguno o varios de los **signos** siguientes:

- Pupilas dilatadas.
- Piel pálida y sudorosa, con escalofríos y «piel de gallina».
- Temblores.
- Puede llegar a estar tan agitado que manifieste ideas y sentimientos suicidas, o que pierda la noción de la realidad.
- La respiración y el pulso son rápidos y de baja intensidad.

Las crisis de angustia se dan en personas que son de naturaleza ansiosa, es decir, personas que se preocupan por todo, muy responsables en su trabajo o con su familia, y que a menudo se ponen muy nerviosos ante situaciones concretas, como por ejemplo los espacios cerrados, las multitudes, la responsabilidad que supone un cambio de trabajo... También es frecuente que sean personas con obsesiones y manías como lavarse las manos constantemente, contar objetos, dudar de si se ha realizado o no determinada acción y volver para comprobarlo una y otra vez (por ejemplo, el cierre de un grifo).

Normas de actuación ante un paciente con ataque de angustia

La asistencia debe asumirla alguien cuya presencia resulte tranquilizadora y fiable para el enfermo, generalmente el mando del buque, quien le atenderá hasta que se realice la consulta médica por radio, que en esta circunstancia debe hacerse cuanto antes, porque el enfermo necesita que el médico conozca su estado y lo tranquilice sobre lo transitorio y reversible de su crisis.

EL OBJETIVO EN EL TRATO CON ALGUIEN QUE SUFRE UNA CRISIS DE ANGSTIA ES DARLE SEGURIDAD DE QUE NO LE PASARÁ NADA GRAVE.

Los ataques de angustia suelen ser limitados en el tiempo, es decir, que cesan solos una hora después de su aparición, pero el enfermo los vive con tal intensidad que es necesario intervenir. No conviene decirle que no le pasa nada, tanto porque no es cierto como porque esto equivaldría a no tomárselo en serio, lo que aumentaría su ansiedad. Debemos intentar que el enfermo se relaje diciéndole que respire profunda y lentamente. También se puede intentar la relajación mediante una ducha de agua caliente.

Si el sujeto respira de forma agitada, esto es, con respiraciones muy rápidas y poco profundas («como si estuviera cansado»), puede colocarse una bolsa de plástico o papel sobre la nariz y la boca como si fuese una mascarilla, animándole a que respire lentamente dentro de la bolsa.



Figura 9-3: Actuación en un ataque de angustia con respiración agitada.

Después se administrará el tratamiento que se indique en el **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

CAPÍTULO 10

ENFERMEDADES DE LA MUJER Y PARTO

Índice

| | Páginas |
|-----------------------------|---------|
| MENSTRUACIÓN DOLOROSA | 287 |
| HEMORRAGIA VAGINAL | 287 |
| DOLOR ABDOMINAL BAJO | 288 |
| VULVOVAGINITIS | 288 |
| PARTO | 288 |
| ABORTO | 296 |

MENSTRUACION DOLOROSA (DISMENORREA)

La hemorragia menstrual suele ir acompañada de una sensación de pesadez y ligera molestia que no produce incapacidad, salvo en algunas mujeres que sufren un dolor sordo y molesto en la ingle y la espalda 3-4 días antes de la hemorragia, acompañado de calambres en la parte baja del abdomen y, a veces, náuseas y vómitos.

El tratamiento en estos casos consistirá en la administración de diclofenaco sódico (CAJÓN 3, Botiquines A, B y C hasta 60 millas náuticas de distancia a la costa). Puede requerirse un baño o ducha caliente, seguido de reposo en cama si el dolor u otros síntomas son muy intensos.

HEMORRAGIA VAGINAL

1) Durante el embarazo

La hemorragia durante los seis primeros meses indica peligro de aborto. La paciente debe guardar cama hasta que cese la hemorragia. Si la hemorragia no cesa y va acompañada de dolor, siga las instrucciones que se dan en el apartado sobre el aborto (ver más adelante).

La hemorragia durante los meses séptimo a noveno del embarazo puede tratarse del comienzo del parto. En cualquier caso, la mujer debe guardar cama hasta que pueda ser desembarcada urgentemente. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

No debe darse ningún medicamento a una embarazada, salvo paracetamol (CAJÓN 3, Botiquines A, B y C), si no es por consejo médico.

2) Otras hemorragias vaginales

Son las producidas fuera del embarazo y del período menstrual. La paciente debe guardar cama. No debe intentarse taponar la vagina. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

DOLOR ABDOMINAL BAJO

Hay enfermedades inflamatorias de órganos femeninos que pueden ser difíciles de diferenciar de otras enfermedades abdominales (ver **Capítulo 8, DOLOR DE ABDOMEN O MOLESTIAS DE ORINA**). Pueden aparecer después de un aborto reciente o de una enfermedad de transmisión sexual. Hay dolor encima del pubis, a ambos lados. A veces hay flujo vaginal teñido de sangre. La temperatura es alta.

La paciente deberá guardar cama, y su temperatura, pulso y respiración deben registrarse cada 4 horas en una hoja de temperatura (CAJÓN 11, Botiquines A y B). Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

VULVOVAGINITIS

Se trata de enfermedades infecciosas y otros trastornos inflamatorios que afectan a la vagina y a la vulva.

La secreción vaginal normal varía desde transparente y poco viscosa a espesa y blancuzca, más o menos abundante, inodora, sin síntomas. Es anormal cuando el olor es intenso, hay picor, irritación o dolor, o cuando la cantidad es molesta para la paciente. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

PARTO

En los embarazos a término, la mayoría de los partos son normales, pero en algunos casos, sin previo aviso, pueden aparecer problemas que ponen en peligro la vida de la madre y del hijo. Por ello hay que desembarcar a la embarazada a tiempo para su hospitalización.

El niño nace normalmente unas 40 semanas después de haber quedado embarazada la madre. A veces, por diversas razones, el parto puede producirse prematuramente. Si un niño nace a bordo con tres meses o más de adelanto, puede no sobrevivir (ver aborto, más adelante).

El lugar adecuado para atender un parto es el hospital. Si por cualquier razón esto no fuera posible y el parto se presentara, se acudiría al puerto más cercano y nos prepararíamos para actuar según se expone a continuación.

Preparativos para el parto

Debe disponerse un camarote apropiado. Si es posible, será lo bastante grande para permitir el acceso desde los pies y ambos lados de la litera. Si se va a utilizar la enfermería del barco, cualquier otro paciente deberá ser instalado en otra parte. Si el paciente no puede ser trasladado o si la enfermería ha sido utilizada para un paciente con una enfermedad infecciosa, la parturienta deberá ser acomodada en otro camarote, que se tendrá tan limpio e higiénico como sea posible. Ha de estar confortable, a una temperatura de unos 21° C. Atravesada en la litera e inmediatamente debajo de la sábana se pondrá una sábana impermeable o un plástico a fin de proteger el colchón.

Se necesitará agua caliente y jabón, paños y toallas, así como una cuña (CAJÓN 15, Botiquín A), un recipiente para la placenta (CAJÓN 12, Botiquines A y B), cuatro trozos de cinta de unos 25 cm. de longitud, tijeras quirúrgicas (CAJÓN 12, Botiquín A), gasas estériles (CAJÓN 14, Botiquines A y B), dos pequeños apósitos estériles (CAJÓN 14, Botiquines A y B), jeringa de 5 c.c. y aguja (CAJÓN 12, Botiquines A y B), suero salino fisiológico al 0,9% (CAJÓN 13, Botiquines A y B) y aspirador mecánico para desobstrucción de las vías respiratorias (OTRO MATERIAL FUERA DE CAJONES, Botiquines A y B). Todos los instrumentos y la cinta deben esterilizarse por ebullición durante 20 minutos por lo menos. Además, será necesario tener preparada, lista para el uso, una manta suave limpia en la que envolver al niño, una caja apropiada con sábanas limpias que sirva de cuna, y un camisón y sábanas limpias para la madre después del parto.

La persona o personas que asistan al parto deberán tener buena salud y no padecer tos, resfriados, enfermedades infecciosas o enfermedades de la piel. Antes de asistir a la madre o al niño, las personas encargadas se lavarán y cepillarán cuidadosamente con agua y jabón las manos, las muñecas y los antebrazos (cepillo para uñas, CAJÓN 12, Botiquines A y B), se pondrán guantes estériles de látex (CAJÓN 14, Botiquín A) (como se indica en el **Capítulo 7**, HERIDAS) y llevarán ropa recién lavada.

Signos y síntomas de inicio del parto

1. Los **dolores del parto** se producen aproximadamente cada dos minutos. Generalmente, el inicio es un dolor en la espalda o unas contracciones en la parte inferior del abdomen. Durante ellos, la mujer siente la necesidad de empujar para expulsar el feto. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO** y preparar la evacuación al puerto más cercano.

2. Debe animarse a la mujer a que **evacúe el intestino y la vejiga** antes del comienzo del parto, y limpiarse estas zonas escrupulosamente.
3. Los dolores del parto se hacen más fuertes y frecuentes durante un variable número de horas, hasta que se producen cada minuto aproximadamente. Ya entonces habrá probablemente una «**muestra**», que consiste en una pequeña cantidad de sangre y moco que desciende por la vagina. El proceso del parto ha comenzado.
4. **Rotura de la bolsa de aguas.** Generalmente al poco tiempo, pero a veces sólo después de varias horas, la bolsa de agua en la que el niño está envuelto en la matriz se rompe, saliendo por la vagina una cantidad bastante grande (de 250 a 500 ml) de un líquido acuoso viscoso.
5. La mujer grita constantemente o advierte que ya va a tener el bebé. **El descenso y la salida** del niño pueden durar de 30 minutos a varias horas.

Cómo actuar en el parto

1. Estará ya preparada la cama y el camarote, así como la persona encargada de la asistencia. Pedir a la embarazada que se desnude de cintura para abajo y se tumbé boca arriba, con las rodillas flexionadas y separando bien los muslos.
2. Inspeccionar el canal vaginal para comprobar si la cabeza fetal aparece en el momento de la contracción. Si es así, lo más probable es que el parto esté muy próximo.
3. Pedir a la madre que no empuje o apriete con el estómago, sino que respire hondo. La expulsión prematura o demasiado rápida de la cabeza del niño puede desgarrar la vagina.
4. Si no se ha roto la bolsa amniótica, sino que sigue cubriendo la cabeza del bebé, romperla para que salga el líquido. En caso de que no se disponga de ningún objeto romo, utilizar los dedos para romper la bolsa. A continuación, tirar de las membranas y apartarlas de la cara del bebé para que pueda respirar.

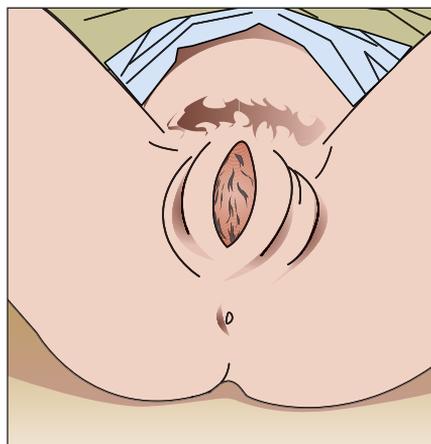


Figura 10-1: Visión de la cabeza del feto al inicio del parto

5. A medida que sale la cabeza del feto, sujetarla con ambas manos, pero sin intentar enlentecer o acelerar el ritmo del parto tirando de ella o empujándola.

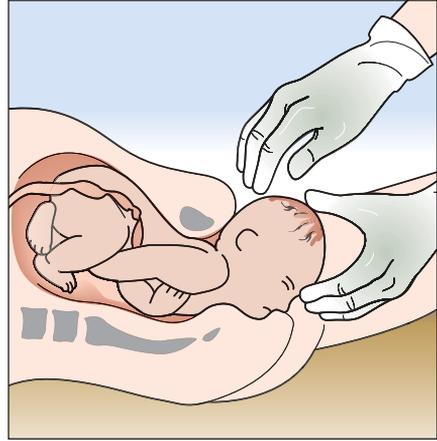


Figura 10-2: Sujetar la cabeza.

6. Comprobar la posición del cordón umbilical; si está enrollado al cuello del niño, tirar suavemente de él por encima de su cabeza.

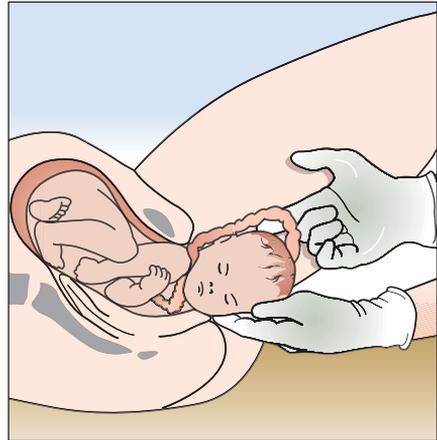


Figura 10-3: Tirar del cordón.

7. Continuar sujetando la cabeza a medida que sale el bebé. Los hombros suelen salir con la siguiente contracción, así que hay que animar a la madre para que respire hondo cuatro veces seguidas y empuje con todas sus fuerzas. Cuando aparecen los hombros, se lleva suavemente la cabeza del niño hacia abajo para permitir que se libere el superior.

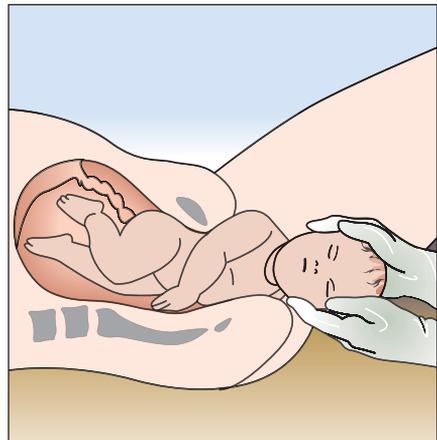


Figura 10-4: Salida del hombro superior.



Figura 10-5: Salida del hombro inferior.

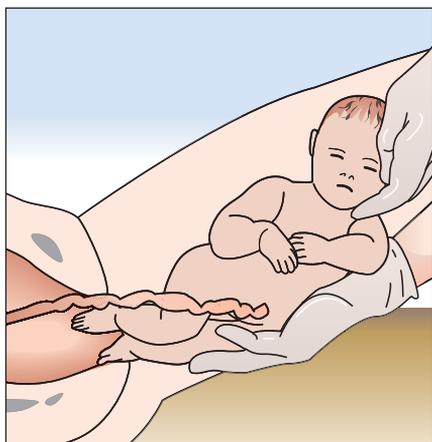


Figura 10-6: Sujetar al recién nacido.

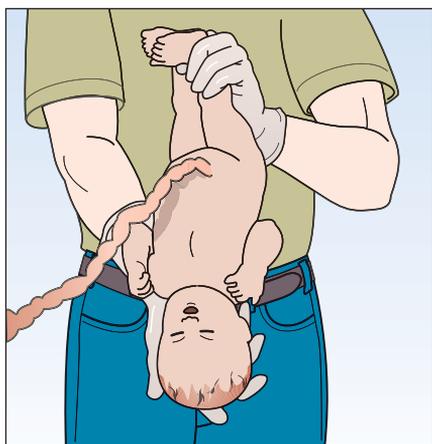


Figura 10-7: Colocarle boca abajo.

8. Con la siguiente contracción, se efectúa un movimiento contrario para facilitar la salida del hombro inferior. Nunca forzar al bebé en ninguna dirección.

9. Advertir a la madre que empuje nuevamente con fuerza para que salga el resto del cuerpo. El recién nacido es muy resbaladizo y hay que sujetarlo bien, aunque con suavidad; lo mejor es agarrar su cabeza con una mano y las nalgas o los pies con la otra.

10. Sujetar al bebé con la cabeza boca abajo para que elimine el moco de la boca y la nariz, y limpiárselas con un paño o gasa limpios. Normalmente, el bebé comienza a respirar espontáneamente.

Consideraciones especiales sobre el bebé

1. Si el bebé no respira espontáneamente, ayudarle frotando suavemente su espalda o las plantas de los pies hasta que empiece a llorar.
2. Si no da resultado, introducir los dedos en la boca para limpiar la mucosidad o usar el aspirador mecánico para desobstrucción de vías respiratorias (OTRO MATERIAL FUERA DE CAJONES, Botiquín A). Si a pesar de todo no se observa ninguna mejoría, iniciar la respiración boca a boca-nariz y el masaje cardíaco.



Figura 10-8: Respiración boca a boca-nariz.

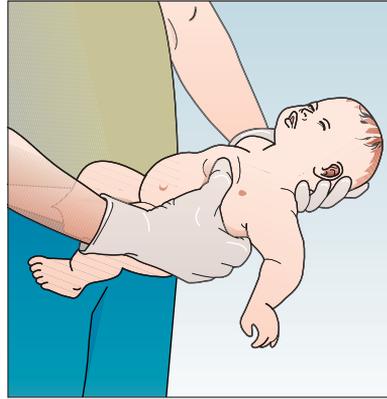


Figura 10-9: Masaje cardíaco.

RCP RECIÉN NACIDO
5 INSUFLACIONES
+
3 COMPRESIONES POR CADA
INSUFLACIÓN
Recomendaciones de RCP en Pediatría
(Plan Nacional de RCP –SEMICYUC)
Algoritmo adaptado por covid 19.

Soporte Vital Básico

- Se considerará por defecto que el niño puede estar infectado por SARS-CoV-2, por lo que supone un riesgo de contagio para los reanimadores.
- Se recomienda seguir la secuencia general de la RCP básica, con algunas modificaciones, recordando la prioridad de la ventilación en la RCP pediátrica.

- Si los reanimadores son convivientes con el niño, es probable que también estén infectados, por lo pueden aplicar la secuencia general de RCP básica.
- Se simplificará la maniobra "ver, oír, sentir" por sólo "VER" para así reducir el riesgo de contagio.
- Se pueden realizar las insuflaciones boca a boca o boca a boca-nariz a través de
 - una mascarilla quirúrgica o, en su defecto, de una mascarilla de tela o una pieza de ropa.
- Si el reanimador no está dispuesto a hacer ventilaciones, se recomienda que al menos haga compresiones torácicas continuas.
- Se seguirá el protocolo habitual de RCP pediátrica, ventilando con bolsa y mascarilla.
- Tras 5 insuflaciones de rescate se procederá a realizar compresiones torácicas si no tiene signos vitales o la frecuencia del pulso es menor de 60/minuto con signos de mala perfusión.
- Si es posible, se hará ventilación a 4 manos (una persona fijará bien la mascarilla a la cara con dos manos y la otra manejará la bolsa autoinflable).
- La bolsa autoinflable dispondrá de un filtro antibacteriano y antivírico en la conexión con la mascarilla facial. Se valorará la utilización de una cánula orofaríngea.
- Se realizará la intubación traqueal en cuanto sea posible, por parte de la persona más experta, recomendándose el uso de un videolaringoscopio y extremar la protección (con una pantalla facial o una pantalla en la cabecera del paciente).
- Una vez intubado, se inflará el balón del tubo antes de la primera insuflación de aire. Posteriormente se controlará su presión.
- Se conectará al niño de inmediato al respirador, que debería estar preparado para su uso.

3. Cuando el niño está ya respirando, limpiarle los ojos con torundas estériles empapadas de suero salino fisiológico al 0,9%, ayudándose para extraerlo del frasco con una jeringa.

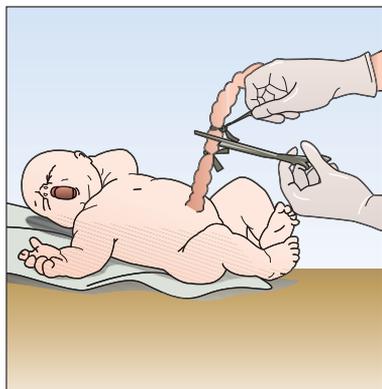


Figura 10-10: Atado y corte del cordón umbilical.

4. Cuando deje de latir el cordón umbilical, atar dos trozos de cinta alrededor del cordón; un trozo de cinta debe atarse a unos 5 cm del abdomen del niño, y el otro a unos 2,5 cm más allá; cortar entonces entre los dos nudos con las tijeras quirúrgicas y cubrir la parte unida al bebé con un apósito estéril.

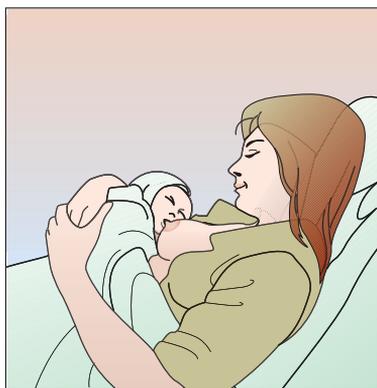


Figura 10-11: Madre-niño.

5. Secar rápidamente al bebé para que no coja frío y colocarle, enteramente tapado con una manta limpia, sobre la madre, dejando expuesta sólo la cara. Es conveniente poner el niño al pecho, porque acelera la expulsión de la placenta.

Consideraciones especiales sobre la madre

1. Las contracciones se inician de nuevo después del parto del niño. Estas contracciones tienen por finalidad la expulsión de la placenta. No tire del cordón umbilical ni presione sobre el abdomen de la madre. La placenta puede tardar 30 minutos en expulsarse después del parto; por lo tanto, se debe enviar a la madre a un hospital en cuanto sea posible, sin que sea necesario esperar a que se produzca la expulsión.
2. Por el contrario, si aparecen signos de expulsión de la placenta (aumento de la longitud del cordón umbilical o derrame de sangre por la vagina), se indicará a la madre que empuje fuerte, mientras se aplica compresión suave en el abdomen.

3. Cuando aparece la placenta (de aspecto carnoso, como una torta aplanada, de unos 15-20 cm de diámetro, con el cordón unido a su centro), se puede controlar la hemorragia realizando masaje sobre el útero. Para ello, se coloca una mano en la parte baja del abdomen y se aplica un masaje suave pero firme. Se percibe entonces el endurecimiento del útero debido al masaje. La maniobra se repite cada 5 minutos durante una hora o hasta que se disponga de asistencia médica.

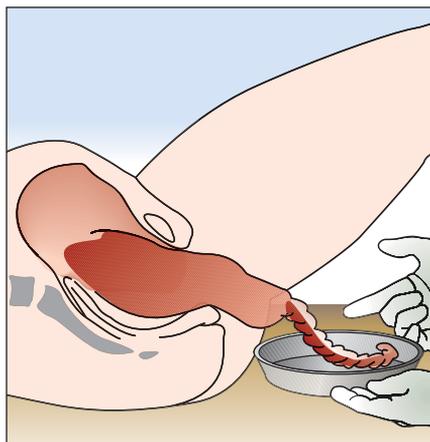


Figura 10-12: Expulsión de la placenta.

4. Guardar la placenta, las membranas y otro material que salga de la madre en una bolsa de plástico dentro de un frigorífico para llevarla al hospital al evacuar a la madre y al niño.
5. Limpiar el orificio vaginal con una toalla húmeda y colocar un paño limpio o una compresa.
6. Se lavará a la madre y se le pondrá un camisón limpio y se volverá a hacer la cama con sábanas limpias. Se le dará una bebida caliente y, si no lo ha hecho ya, se le permitirá que ponga al niño al pecho un rato.

Advertencia importante: No intentar un parto sin asistencia en caso de que asomen los pies, brazos, hombros o nalgas del bebé en lugar de la cabeza. Si es así, la necesidad urgente del traslado a un hospital es absoluta.

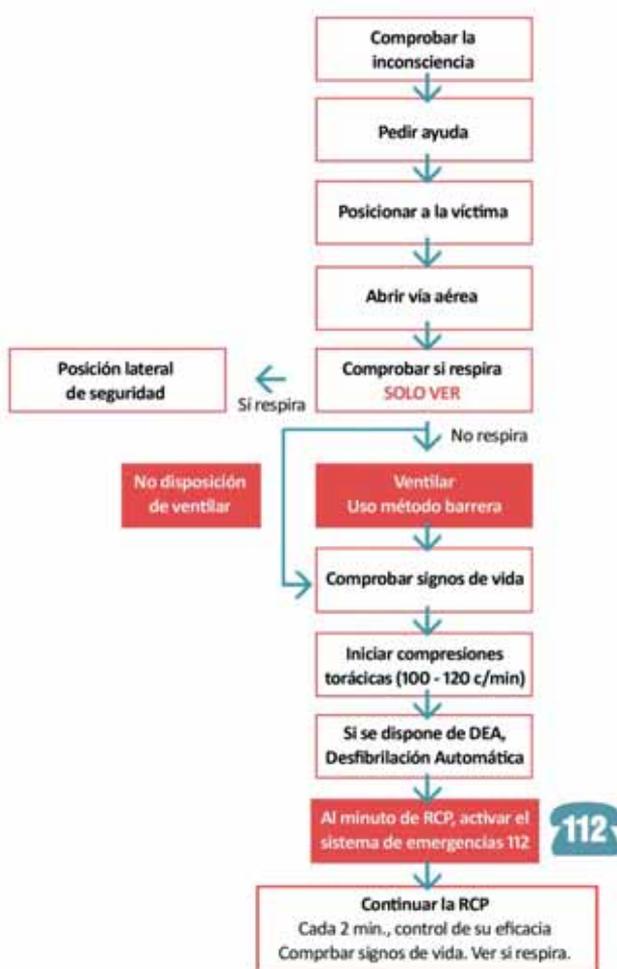
ABORTO

El momento usual del aborto es hacia la 12.^a semana de embarazo (tercera falta menstrual).

En caso de inicio de aborto, la mujer nota contracciones abdominales, ligera hemorragia vaginal y molestia análoga al dolor menstrual normal. Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

En la mayor parte de los casos no ceden los síntomas y el aborto se hace inevitable, con aumento de la hemorragia y dolor continuo. En cualquier caso, la paciente debe guardar cama y permanecer en estrecha observación (hay que llevar un gráfico de temperatura, tensión arterial y pulso, con anotaciones cada media hora en la hoja de temperatura). Se retirarán todas las almohadas y se pondrá a la paciente completamente horizontal en la cama. Toda la sangre expulsada debe examinarse en busca de coágulos y de material sólido que indique que se ha producido el aborto.

ADAPTACIÓN DEL ALGORITMO SVB EN EDAD PEDIÁTRICA EN PACIENTES CON SOSPECHA O COVID-19 POSITIVO



CAPÍTULO 11

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONTAGIOSAS

Índice

| | Páginas |
|---|---------|
| ENFERMEDADES CONTAGIOSAS | 301 |
| Aislamiento | 302 |
| Vacunaciones | 304 |
| Enfermedades de transmisión sexual | 306 |
| SIDA | 308 |
| Enfermedades transmitidas por artrópodos. Paludismo | 312 |
| CORONAVIRUS..... | 315 |
| ENFERMEDADES CRÓNICAS Y METABÓLICAS | 317 |
| Enfermedades cardiovasculares | 317 |
| Cáncer | 318 |
| Enfermedades respiratorias crónicas | 320 |
| Diabetes | 320 |
| Enfermedades reumáticas crónicas | 322 |

Siempre es mejor prevenir que curar. Actualmente se tiende siempre que sea posible a la prevención de las enfermedades, y en pocos lugares será más importante que a bordo de un barco.

Las condiciones en el mar no son favorables para la salud. Las oportunidades de recreo, el ejercicio y un modo de vida higiénico están limitados; el alojamiento es menos cómodo y hay menos oportunidades de obtener alimentos frescos. Durante largos períodos de tiempo los marinos están separados de su tierra y de su familia; pasan meses en el limitado espacio de su barco, con un pequeño número de tripulantes a su alrededor (siempre el mismo). Esas condiciones dan lugar a aburrimiento y tensión, que pueden contribuir a la aparición de algunas enfermedades.

Además, gran parte de los países cuyos puertos o caladeros frecuenta la flota española son endémicos de muchas enfermedades infecciosas, no disponen de medios de saneamiento adecuados y es fácil contraer enfermedades transmitidas por el agua, los alimentos o las picaduras de insectos.

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Las enfermedades contagiosas son aquellas que pueden transmitirse de una persona (o animal) a otra. Puede haber una transmisión directa de una persona o animal infectados a una persona sana, o puede haber una transmisión indirecta, unas veces por medio de un huésped animal intermediario (mosquito, rata...) y otras a través del medio ambiente (aire, agua, alimentos...).

Los organismos que producen enfermedades en el hombre, los llamados agentes infecciosos, pertenecen a diversos grupos: bacterias, virus, hongos..., y pueden penetrar en el organismo por diferentes vías de entrada: digestiva, respiratoria, piel y mucosas.

NORMAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La cadena de infección está formada por los siguientes eslabones:

1. **Fuente de infección:** hombre o animal enfermos; productos contaminantes (vómitos, heces, orina, sangre...).

2. **Medios de transmisión de la infección:** agua, alimentos, polvo, aire, insectos, roedores, suelo, objetos...
3. **Hombre sano,** adonde el agente infeccioso puede llegar por las diferentes vías de entrada: digestiva, respiratoria...

Las medidas de prevención irán dirigidas a romper esta cadena, actuando sobre alguno o sobre todos los eslabones de la misma:

1. **Sobre la fuente de infección:** aislamiento, desinfección y desparasitación, tratamiento precoz.
2. **Sobre los medios de transmisión:** higiene personal y del medio a bordo, desinfección, desinsectación y desratización (ver **Capítulos 13 y 14**).
3. **Sobre el hombre sano:** vacunaciones, quimioprofilaxis, gammaglobulinoprofilaxis y educación sanitaria.

Existe, además, una prevención de tipo inespecífico pero importantísima para impedir que la infección aparezca en la comunidad, como por ejemplo una adecuada alimentación y vivienda, potabilización del agua, tratamiento de aguas residuales... (ver **Capítulos 13 y 14**). Si cada tripulante se preocupa de su higiene personal, si las condiciones higiénicas de los barcos se mantienen en unos niveles mínimamente aceptables, si el agua y los alimentos se conservan y se manipulan adecuadamente, conseguiremos que sea más difícil la aparición y la propagación de enfermedades infecciosas a bordo.

Nos extenderemos ahora sobre el aislamiento, las vacunaciones, las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades transmitidas por artrópodos, insistiendo especialmente en la prevención del paludismo o malaria.

Aislamiento

Es la separación de uno o varios tripulantes que padecen una enfermedad contagiosa de los demás miembros de la tripulación, con excepción de la persona que los atiende, en lugar y condiciones adecuados con el fin de evitar la propagación de una infección, hasta que se considere que no es peligroso. Se refiere, pues, a personas enfermas y se realizará hasta que el enfermo no sea contagioso.

El aislamiento puede ser:

1. **Absoluto o estricto.** Está dirigido a las enfermedades de mayor capacidad de contagio. El paciente estará confinado en la enfermería o en un camarote reservado para su exclusivo uso en una parte tranquila del barco.

Si se dispone de utensilios para comer y beber desechables, éstos deberán utilizarse y destruirse después. Si han de emplearse platos y cubiertos del barco, hay que lavarlos y esterilizarlos (mediante ebullición durante 20 minutos) después del uso y guardarlos en el camarote o la enfermería. Nunca deben lavarse con utensilios usados por otros miembros de la tripulación.

Todas las toallas y ropa de cama deben ser hervidas o desinfectadas. La evacuación de heces y de orina ha de hacerse en cuñas u orinales de cama (CAJÓN 15, Botiquín A). Las personas encargadas de la asistencia deben llevar guantes desechables (CAJÓN 14, Botiquines A y B) al manipular estos recipientes, teniendo cuidado de que no salpique su contenido. Cuñas y orinales deben hervirse después del uso. En puerto, las heces y orina no deben eliminarse por el retrete, sino desinfectarse y eliminarse en las condiciones que determine la autoridad sanitaria del puerto. Es importante eliminar de manera correcta las jeringas y agujas usadas: volver a colocar el capuchón de la aguja sobre ésta cuando está todavía unida a la jeringa, meter las agujas en un bote de refresco usado y guardar junto a la jeringa en una bolsa de plástico, cerrar ésta herméticamente. Los guantes desechables deben eliminarse de la misma manera.

2. **Respiratorio.** Para las enfermedades que se transmiten por esta vía. Se insistirá en que el camarote o enfermería disponga de buena ventilación. Las infecciones respiratorias se propagan por el aire con la nube de gotitas expulsadas mediante la tos o el estornudo, de modo que es aconsejable que estos enfermos se pongan un pañuelo en la boca en cada acceso de tos o estornudo (ver figura).

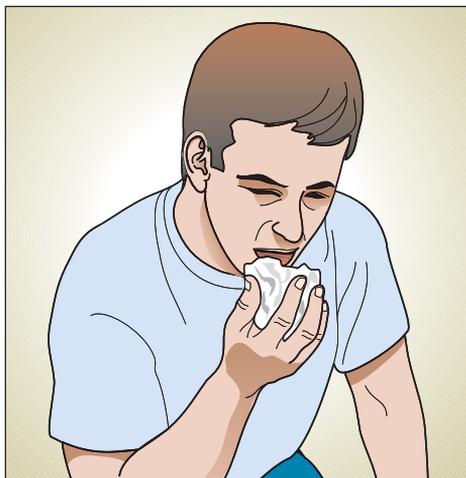


Figura 11-1.

3. **Entérico.** Para las enfermedades que se transmiten de las heces a la boca (diarrea). El medio más usual de transmisión de estas en-

fermedades es a través de las manos y los objetos contaminados que éstas tocan (toallas, cubiertos, etc.). Se insistirá en el lavado frecuente tanto de manos (siempre después de ir al retrete) como de los objetos que usan.

4. **De enfermedades transmitidas por vectores** (aquellas en las que ciertos animales actúan como vehículos de la infección). Se requerirán locales a prueba de ratas e insectos, con telas metálicas en las ventanas, uso de insecticidas, etc.

Vacunaciones

| Tipo | 1. ^a vacunación (n.º de dosis) | Intervalo entre dosis | Comienzo de la eficacia | Dosis de recuerdo | Advertencias |
|--|---|-----------------------|--|-------------------|---|
| VACUNACIONES EXIGIDAS | | | | | |
| Fiebre amarilla | 1 (inyectable) | – | 10 días | 10 días | Sometida a reglamentación internacional (Certificado Internacional de Vacunación). La validez del Certificado comienza a contar a partir del décimo día post-vacunación. |
| VACUNACIONES RECOMENDADAS | | | | | |
| Tétanos (o en forma de difteria-tétanos) | 3 (inyectable) | 2.º: al mes | 2.ª dosis | 10 años | De aplicación sistemática en la infancia en los calendarios vacunales de las diferentes Comunidades Autónomas. Está indicada para todas las personas (adolescentes y adultos insuficientemente vacunados), especialmente para los trabajadores del mar. |
| Poliomielitis | 2 (inyectable) | 1 mes | 2.ª dosis | 6-12 meses | De aplicación sistemática en la infancia. Recomendada a personas que viajan a zonas de alta endemia y van a estar en estrecho contacto con la población (África, Oriente Medio y Sudeste asiático). |
| Fiebre tifoidea | 3 (oral) 1 (inyectable) | 2 días | 5 días tras la última dosis 10 días | 1 año 3 años | Recomendada a personas que se dirijan a zonas endémicas (Asia, África, Sudamérica, zona Sur del Mediterráneo y Europa del Este), sobre todo en viajes fuera de circuitos turísticos y condiciones higiénico sanitarias difíciles o estancias prolongadas. Efectividad limitada de la vacuna. No olvidar adoptar medidas higiénicas con alimentos y bebidas (no alimentos crudos ni agua no controlada). |

| Tipo | 1.ª vacunación (n.º de dosis) | Intervalo entre dosis | Comienzo de la eficacia | Dosis de recuerdo | Advertencias |
|--------------------------|-------------------------------|---|-------------------------|--|--|
| Hepatitis A | 2 (inyectable) | 6-12 meses | 2.ª dosis | – | Recomendada personas menores de 30-35 años procedentes de países en que la enfermedad tiene poca incidencia (Europa Occidental, Canadá, EE.UU., Japón, Australia y Nueva Zelanda), que viajen frecuentemente o permanezcan largo tiempo en zonas de alta endemia (África, Asia, Centro y Sudamérica, zona mediterránea y Europa del Este). |
| Hepatitis B | 3 (inyectable) | 2.ª dosis al mes de la 1.ª dosis; 3.ª dosis a los 6-12 meses de la 1.ª dosis | 2.ª dosis | – | Recomendada a los viajeros que vayan a permanecer más de 6 meses en zonas endémicas o viajen con frecuencia, a los responsables sanitarios a bordo, a los adictos a drogas por vía parenteral y cuando se prevean relaciones sexuales con la población local o se pueda requerir asistencia sanitaria. |
| Meningitis meningocócica | 1 (inyectable) | – | 15 días | En mayores de 4 años a los 5 años si persiste la situación de riesgo | Indicada a viajeros mayores de 2 años que se dirijan a zonas endémicas de meningitis A o C (África Subsahariana, sudeste asiático y Oriente Medio) durante la estación seca (diciembre a junio) y vayan a estar en contacto directo con la población. La vacunación es obligatoria para viajar a Arabia Saudí durante el período de Peregrinación a la Meca. |
| Rabia | 3 (inyectable) | 2.ª dosis: 7 días; 3.ª dosis: 21-28 días | 3.ª dosis | Según título de anticuerpos (recomendada al año) | Se recomienda la vacunación preexposición en viajes de más de 1 mes a zonas rurales de alta endemia. |
| Gripe | 1 | – | 1 semana | 1 año | Indicada en personas de más de 64 años, enfermos crónicos, inmunodeprimidos, personas en centros con dormitorios comunes (militares, barcos, instituciones cerradas). |
| Sarampión | 1 | – | 10 días | – | Se administra asociada a la rubeola y parotiditis epidémica en el calendario obligatorio infantil español. Sólo aconsejable si no se ha padecido antes el sarampión. |
| Rubeola | 1 | – | 1 mes | – | En mujeres no inmunes en edad fértil. Ver sarampión. |

| Tipo | 1.ª vacunación (n.º de dosis) | Intervalo entre dosis | Comienzo de la eficacia | Dosis de recuerdo | Advertencias |
|--|---|-----------------------|-------------------------|-------------------|----------------|
| Parotiditis (paperas) | 1 | – | 2-3 semanas | – | Ver sarampión. |
| Otras vacunas: encefalitis japonesa, neumococo, etc. | Existen vacunas que sólo son aconsejables en casos especiales, en los que hay que valorar individualmente las características y la duración del viaje, las condiciones sanitarias del país de destino, la edad y la situación clínica del viajero. Se puede obtener información actualizada acudiendo a los Centros de Sanidad Exterior o Sanidad Marítima o consultando la página web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. | | | | |

Todos nosotros tenemos un sistema de defensa ante las infecciones, el llamado sistema inmunitario, que produce elementos defensivos (anticuerpos) contra las sustancias extrañas al organismo (antígenos).

La vacunación consiste en introducir en el organismo un antígeno en forma y cantidad controladas, para que el sistema inmunitario produzca anticuerpos en cantidad suficiente para que venza la infección en el futuro. Esta protección va disminuyendo a lo largo del tiempo, por lo que hay que administrar dosis de recuerdo (revacunación) cada cierto tiempo, diferente para cada tipo de vacuna.

Toda persona que vaya a navegar debería estar vacunada, aunque sólo fuera para su propia protección y conveniencia, contra el tétanos, la gripe, la difteria y la poliomielitis. Debe administrarse cada diez años inyección de refuerzo de la inmunización contra la difteria y el tétanos.

La necesidad de que los marinos estén inmunizados contra la fiebre amarilla (ver **ANEXO 6**) y la fiebre tifoidea depende de la ruta y el destino del barco. La conveniencia o no de otras vacunaciones (antihepatitis B, etc.) depende de la existencia de factores de riesgo que lo aconsejen: edad, enfermedades previas, conducta sexual...

Los Centros de Sanidad Exterior (ver **ANEXO 7**) y los Centros del Servicio de Sanidad Marítima (ver **ANEXO 2**) pueden facilitar información actualizada.

Enfermedades de transmisión sexual

Se conocen también como enfermedades venéreas, y son aquellos procesos infecciosos transmitidos a través del acto sexual o por contactos relacionados con éste. A las tradicionales enfermedades venéreas transmitidas por

bacterias como la sífilis, la gonorrea y el chancro blando hay que sumar otras transmitidas por virus como el herpes simple, papilomavirus (verruca genital), hepatitis C y B, VIH (virus del SIDA), sin olvidar las transmitidas por chlamidias y mycoplasmas, por protozoos (tricomoniasis...) o las parasitarias como los piojos del pubis (ladillas), la sarna... Como vemos, hay una gran variedad de enfermedades venéreas.

Estas enfermedades no confieren inmunidad. Esto significa que el haber padecido una enfermedad de transmisión sexual no protege al individuo ante un futuro contagio. Tampoco existen, por ahora, vacunas contra todas estas enfermedades.

Pueden contagiarse simultáneamente dos o más enfermedades venéreas. Ello obliga en ocasiones a descartar en un mismo individuo la existencia de otros procesos, al serle detectada una de estas enfermedades.

¿Qué hacer si uno piensa que se ha contagiado una ETS?

Si con el antecedente de una relación sexual aparece supuración uretral o una lesión ulcerosa, o aunque uno no haya notado nada se entera de que alguna de sus parejas tiene una enfermedad de transmisión sexual, se debe consultar con un médico en tierra, para que éste haga los análisis oportunos y ponga el tratamiento adecuado. Si el diagnóstico se confirma ha de informar a su pareja para cortar la cadena de infección. Si uno se encuentra a bordo debe solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

En cualquier caso, se debe evitar tomar antibióticos de forma preventiva para evitar una infección.

¿Qué peligro tienen las ETS?

Son enfermedades infecciosas que se pueden transmitir a la pareja o incluso al recién nacido, en el caso de embarazadas que las padezcan. Si se utilizan tratamientos incorrectos, estas enfermedades pueden quedar enmascaradas (la infección sigue progresando sin que aparezcan síntomas, es decir, en apariencia el enfermo está curado aunque realmente no es cierto) y pueden evolucionar a fases más peligrosas pudiendo producir esterilidad, afectar al sistema nervioso (parálisis, demencia...), al sistema inmunitario y predisponer a otras enfermedades como el SIDA, e incluso pueden producir la muerte. Actualmente disponemos de tratamientos efectivos para la mayoría de ellas, aunque lo mejor es prevenir.

Prevención

Es evidente que la prevención más segura es **no mantener relaciones sexuales** con personas que ejercen la prostitución, que tienen antecedentes de promiscuidad sexual o que son desconocidas. Si a pesar de todo se realizan, se recomienda emplear **preservativos**.

SIDA

SIDA quiere decir Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es una enfermedad contagiosa que destruye las defensas naturales del cuerpo contra otras infecciones. La enfermedad es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se encuentra en la sangre, el flujo vaginal y el semen de las personas infectadas, y que también, aunque en menor cantidad, puede encontrarse en la saliva, en la orina, en las lágrimas y en la leche materna.

La mayoría de la gente infectada con el VIH llega a tener SIDA, pero el período de tiempo entre la infección y la aparición del SIDA varía de una persona a otra. Algunas personas con VIH parecen sanas y se sienten sanas durante un lapso de hasta diez años.

Cómo se contrae el VIH

Cualquier persona con VIH puede transmitirlo a cualquier otra persona mediante el intercambio de líquidos del cuerpo, como semen, líquidos vaginales, sangre o leche materna. Hay tres formas principales de transmisión del VIH de una persona a otra:

- A través de relaciones sexuales anales o vaginales con una persona que tiene el VIH. Algunas formas de tener relaciones sexuales representan un mayor riesgo que otras de transmitir VIH de una persona infectada a una persona que no lo está; así, es mayor el riesgo en el caso de relaciones sexuales anales con penetración y sin protección que en el caso de relaciones sexuales vaginales con penetración y sin protección. Las relaciones sexuales orales son menos peligrosas que las anales o vaginales, pero no son totalmente seguras.
- Por inoculación de sangre infectada con el VIH, al compartir jeringas y agujas los drogadictos, o por una transfusión de sangre en un país donde no se analiza la sangre para verificar que no está infectada con el VIH. Por compartir cepillos de dientes y navajas de afeitar, porque pueden estar contaminados de sangre infectada, aunque el riesgo es pequeño.

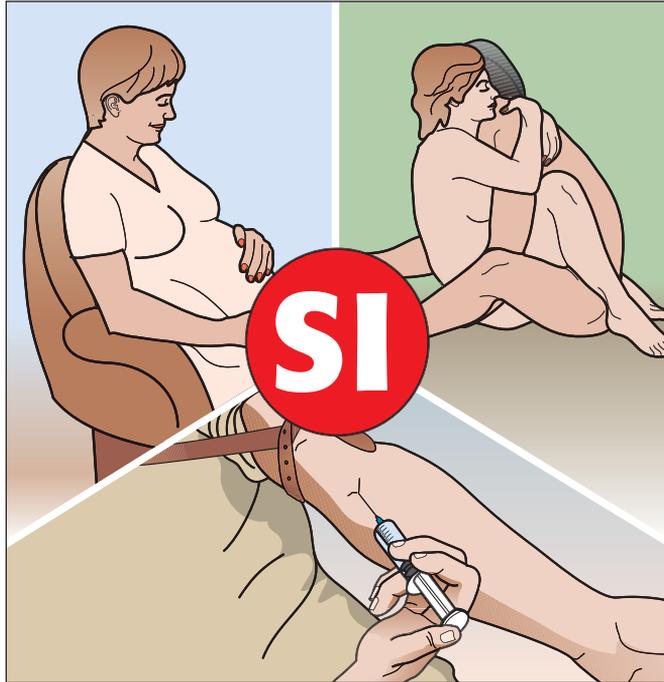


Figura 11-2: Cómo **SÍ** se contagia el VIH.

- De una madre infectada con el VIH a su hijo, ya sea antes del nacimiento o durante el nacimiento, o como resultado de amamantar.

Cómo **NO** se contrae el VIH

- Mediante contactos sociales cotidianos como tocar, darse la mano, abrazar, besar amistosamente, usar el asiento de un retrete o por compartir tazas, cubiertos, vajilla o libros.
- Por compartir ropa de cama, camarote o el lugar de trabajo, o al compartir comida. No se puede transmitir el VIH por compartir toallas, aunque sí infecciones de la piel como herpes o impétigo.
- Por toser o estornudar, porque el VIH no se puede transmitir por el aire.
- A través de picaduras de mosquitos y otros insectos, o por estar en contacto con perros, gatos y otros animales domésticos.



Figura 11-3: Cómo NO se contagia el VIH.

Prevención

1. Relaciones sexuales más seguras:

- Cuanto mayor sea el número de personas con las que tenga relaciones sexuales sin protección, más probabilidades habrá de que se encuentre con alguien que tenga VIH y se lo transmita a usted, y más probabilidades habrá de que usted se infecte de otras enfermedades transmitidas por contacto sexual, como gonorrea, herpes, clamidia y hepatitis B, y lo transmita a otra persona. El VIH se puede transmitir más fácilmente si cualquiera de los miembros de la pareja tiene una enfermedad transmitida por contacto sexual que no sea el VIH.
- Utilice un preservativo para protegerse y para proteger a su pareja.

2. Drogas, VIH y SIDA:

- No se inyecte nunca drogas.
- Si conoce a quien lo hace a pesar de todo, aconséjele usar siempre utensilios (jeringas, agujas, etc.) estériles, y que nunca comparta estos utensilios con ninguna persona, por sana que parezca o por bien que se la conozca. Tirar las agujas y jeringas usadas en el lugar adecuado.

3. Sangre, VIH y SIDA:

- En la actualidad, toda la sangre utilizada para transfusiones en España es examinada para verificar que no contenga VIH.
- En España y en los países desarrollados no se puede contraer VIH cuando se dona sangre porque todos los elementos son estériles y se utilizan una sola vez.
- En algunos países no se examina la sangre que va a utilizarse en transfusiones. Si usted está en el extranjero y necesita una transfusión, tal vez el médico que le trata pueda conseguir sangre examinada. Evite intervenciones quirúrgicas y trabajos dentales si no son urgentes.
- Si necesita una inyección, asegúrese de que la persona que la administra usa agujas estériles. Los botiquines de los barcos llevan agujas, jeringas, material de sutura, etc., desechables; así que en caso de duda llévelos consigo a tierra para recibir atención médica.

4. Primeros auxilios, VIH y SIDA:

- Evite el contacto con la sangre y otros líquidos del cuerpo. Póngase guantes antes de proporcionar primeros auxilios y antes de limpiar sangre u otros líquidos corporales. Lave o enjuague los guantes antes de quitárselos, quítese los guantes de manera que salgan al revés y échelos en una bolsa de plástico. Lávese las manos u otras superficies del cuerpo inmediatamente si usted ha estado en contacto con sangre u otros líquidos corporales, y después de quitarse los guantes.
- Asegúrese de no herirse cuando examine una herida o al quitar la ropa a un herido. Tenga cuidado cuando maneje agujas, tijeras u otros utensilios punzantes o cortantes. Cuando sean desechables, guarde estos utensilios en un recipiente resistente y bien identificado. Deshágase de este recipiente en puerto por los procedimientos establecidos por la autoridad portuaria, ¡NO por la borda!
- **Qué hacer en caso de accidente:** Haga que la herida sangre libremente, no la chupe. Lave la zona con agua y jabón (si están afectados los ojos, lávelos con abundante agua). No olvide notificar cualquier accidente y solicitar los consejos médicos apropiados.

- Si se derrama sangre, lávela abundantemente con una solución de lejía para uso doméstico en proporción de 1 a 10, y seque con toallas desechables. Póngase guantes de goma. Si se mancha la ropa, recójala con los guantes de goma puestos y póngala a remojar en agua fría antes de lavarla en el ciclo de agua caliente de la lavadora.

Enfermedades transmitidas por artrópodos. Paludismo

Son aquellas enfermedades transmitidas por insectos o arácnidos, por medio de su picadura o su parasitación. Entre ellas se encuentran la fiebre amarilla, el paludismo o malaria, la sarna, etc. Puede encontrar información sobre alguna de estas enfermedades en el **Capítulo 8, PARÁSITOS DE LA PIEL (SARNA, PIOJOS)**.

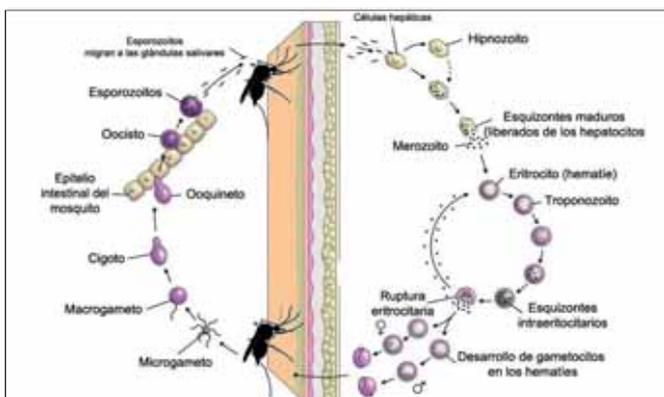
Dedicaremos especial atención al paludismo por el elevado número de enfermos y por su especial gravedad. Afecta al estado general de la persona y puede llevar a la muerte si no se trata de manera adecuada.

El paludismo es una enfermedad tropical grave y muy frecuente, sobre todo en África. Es una infección transmitida por la picadura de un mosquito. El mosquito al picar introduce en el hombre un parásito llamado Plasmodium, que es el causante de la enfermedad. Hay varios tipos de plasmodium, el más grave es el P. falciparum, responsable del llamado paludismo maligno,



Figura 11-4: Mosquito transmisor del paludismo (*Anopheles*)

paludismo cerebral o neuropaludismo. Alrededor de un 1% de las personas infectadas por P. falciparum presentan complicaciones que pueden provocar la muerte del enfermo si no se trata a tiempo.



Los que viajan al África subsahariana corren un alto riesgo de padecer esta enfermedad. Los trabajadores del mar en los caladeros de esta zona están especialmente expuestos a ella (ver **ANEXO 6, PAÍSES CON RIESGO DE PALUDISMO**). Sin embargo, el paludismo es una enfermedad que se puede prevenir evitando la picadura del mosquito y en algunos casos, efectuando una quimioprofilaxis adecuada con distintos medicamentos, cuya pauta de administración deberá ser realizada por personal sanitario especializado.

Recomendaciones para evitar la picadura del mosquito

1. En el individuo:

- Hay que evitar salir entre el anochecer y el amanecer, que es cuando el mosquito normalmente pica.
- Llevar ropa ligera pero de manga larga y pantalones largos en las salidas nocturnas, evitando los colores oscuros, porque éstos atraen a los mosquitos.
- Evitar el uso de colonias y otros productos perfumados (cremas bronceadoras, etc.) porque también los atraen.
- Aplicarse repelentes sobre toda la superficie de la piel expuesta, eligiendo uno que contenga N,N-dietil-m-toluamida (DEET), IR3535 o Icaridín.

2. En los alojamientos:

- Hospedarse en edificios que tengan un buen mantenimiento y saneamiento, a poder ser aquellos que están en la zona más desarrollada de la ciudad.
- Las puertas y ventanas, así como los ojos de buey, deben disponer de telas metálicas que impidan la entrada de mosquitos; si esto no es posible, permanecerán cerradas toda la noche.
- Si las condiciones del lugar permiten la entrada de mosquitos, colocar una mosquitera sobre la litera, con los bordes remetidos bajo el colchón y asegurándose de que está íntegra y de que no hay mosquitos en el interior; se puede aumentar la protección impregnando la mosquitera, las ventanas o las puertas con permetrina o deltametrina.

- Utilizar esprais antimosquito, insecticidas de conexión a la red y que disponen de tabletas impregnadas con piretroides, o quemar tiras impregnadas con piretroides por la noche en los dormitorios. No son de utilidad ni los repelentes eléctricos zumbadores ni la ingesta de comprimidos de vitamina B1.

3. En el barco:

- Tener en cuenta que en un barco fondeado pueden presentarse mosquitos incluso a una distancia de 2 a 3 km de la costa.
- Los mosquitos son atraídos especialmente por desperdicios y pequeños charcos en la cubierta. Por este motivo, la cubierta y los corredores deberán mantenerse limpios y secos.
- No tener recipientes o huecos donde el agua pueda quedar remansada (incluso el agua del rocío mañanero). En estas pequeñas cantidades de agua el mosquito puede depositar sus huevos. Debe tenerse especial cuidado con los botes salvavidas y mantenerlos secos.
- Las bolsas o los cubos de basura deberán sellarse correctamente. Con esta simple medida a menudo disminuye espectacularmente la plaga de mosquitos, especialmente en aquellos barcos que están atracados en puerto o navegan cerca de la costa.
- La cocina estará bien ventilada, pero se cubrirán las puertas y ventanas con redes metálicas antimosquito.
- Si a pesar de todas las medidas los mosquitos penetran en los camarotes, se utilizará un espray insecticida. Se debe rociar especialmente debajo de sillas y mesas y en los rincones oscuros. Después de usar el insecticida se debe esperar un rato antes de entrar en el camarote.
- La luz a bordo debe ser tenue, ya que atrae a los mosquitos.
- Dormir en la cubierta (excepto si es bajo una red antimosquito) está totalmente desaconsejado.

CORONAVIRUS

¿Qué es?

El coronavirus SARS-Cov-2 es un virus que apareció en China (Covid-19 es el acrónimo del inglés 'coronavirus disease 2019', es decir, 'enfermedad por coronavirus 2019'). Después se extendió a todos los continentes del mundo provocando una pandemia. Actualmente Europa y América son los más afectados.

Este nuevo virus, provoca la enfermedad conocida con el nombre de COVID-19.

¿Cuáles son los síntomas?

Las personas con COVID-19 tienen los siguientes signos y síntomas: Las manifestaciones clínicas pueden incluir gran variedad de signos y síntomas con presentación leve: fiebre y tos, sensación de falta de aire, malestar general, rinorrea (secreciones nasales), odinofagia (dolor de garganta al tragar), asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, y taquipnea (respiración lenta). A su vez puede presentarse como neumonía.

¿A qué personas afecta más?

Afecta a todas las personas, pero corren más riesgo de complicaciones:

- las personas mayores.
- las personas embarazadas.
- las personas con alguna enfermedad crónica como diabetes o hipertensión, enfermedades como cáncer u obesidad mórbida.

RECOMENDACIONES.

Cómo se contagia el virus.

Las formas más frecuentes de transmisión entre personas incluyen las microgotas que se expulsan al estornudar, toser o exhalar y el contacto directo como, por ejemplo: besarse, compartir utensilios varios, y todas aquellas actividades que impliquen una cercanía entre personas menor a 2 metros.

Los investigadores han descubierto que el virus puede permanecer en el aire durante, al menos, 30 minutos y viajar hasta 4,5 metros. No obstante, este tiempo de permanencia depende de factores como la temperatura y el tipo de superficie. Por ejemplo, con una temperatura en torno a los 37 grados, puede sobrevivir durante dos o tres días en vidrio, tela, metal, plástico o papel.

INCUBACIÓN:

Oscila entre 4 y 7 días, pero puede llegar a 14 días. Habitualmente los síntomas empiezan a los 5 días del contagio

COMO PREVENIR EL CONTAGIO.

Básicamente con las mismas precauciones estándar para prevenir el contagio de otras enfermedades respiratorias, a saber:

- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia, o usar un desinfectante para manos.
- Cubrirse la boca y la nariz con el pliegue del brazo o un pañuelo descartable, al estornudar o toser.
- Evitar tocarse la nariz, la boca y/o los ojos si las manos no están desinfectadas.
- Evitar el contacto íntimo con extraños.
- Evitar compartir platos, vasos, ropa de cama y otros objetos domésticos. Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia.
- La utilización de mascarillas tiene utilidad como medida de prevención y más aún está recomendando en personas sospechosas y enfermas a fin de evitar la propagación del virus.
- No ingresar a lugares de los buques que no sean los específicos para sus actividades laborales, en especial lugares no ventilados.

Ante la sospecha de que un tripulante este contagiado o padezca Covid-19, siempre se debe solicitar CONSEJO AL CENTRO RADIOMEDICO ESPAÑOL (CRME).

ENFERMEDADES CRÓNICAS Y METABÓLICAS

Las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por:

1. No estar producidas por ningún agente vivo de tipo infecto-contagioso (bacterias, virus, hongos, parásitos, etc.). Esto define su carácter de «**no transmisibles**».
2. Obligar a un cambio del modo de vida del enfermo en la mayoría de los casos, ya que persisten o es probable que lo hagan durante largo tiempo. Esto las caracteriza de «**crónicas**».

En los países desarrollados constituyen la causa más frecuente de enfermar (morbilidad) y de morir (mortalidad).

Son muchas las circunstancias que pueden influir en la aparición de estas enfermedades, y que en muchas ocasiones son difíciles de definir. Suelen comenzar de forma silenciosa, sin que el enfermo lo note, pudiéndose manifestar con síntomas y signos muy variados. A pesar de esto, se puede hacer mucho en el terreno de la prevención.

Analizaremos las enfermedades crónicas no transmisibles más importantes, haciendo hincapié en la prevención de los factores de riesgo conocidos que pueden causarlas.

Enfermedades cardiovasculares

La arterioesclerosis, proceso por el cual las paredes de las arterias se endurecen y estrechan, constituye la base de la mayoría de las enfermedades en las que no llega suficiente sangre al corazón (angina de pecho, infarto de miocardio), al cerebro y a las extremidades inferiores, constituyendo todas ellas lo que en conjunto se denomina «enfermedades cardiovasculares».

En el desarrollo de estas enfermedades influyen una serie de **factores llamados «de riesgo»**, que es de gran interés conocer ya que reduciéndolos o eliminándolos podremos controlar sus consecuencias. Aunque existen bastantes, los más importantes son: el **tabaco**, el **colesterol alto** y la **presión arterial elevada**. Todos ellos son controlables y modificables.

Para reducir estos factores de riesgo es de gran importancia:

- **Alimentación adecuada**, para reducir el consumo de colesterol, sal y alcohol, así como para controlar la obesidad y aumentar el consumo de fibra vegetal. En la práctica debe darse preferencia al consumo de alimentos de origen vegetal (cereales, frutas, hortalizas, etc.), así como un incremento del consumo de pescados, aves de corral, carnes magras y productos lácteos sin grasa o con bajo contenido de ésta. No deben tomarse más de 5 gr./día de sal y debe evitarse el consumo elevado de alcohol y azúcar refinado.
- **Supresión del tabaco**, considerado el principal factor de riesgo modificable. Dejar el tabaco supone, además de eliminar un factor de riesgo cardiovascular, gozar de una mejor salud general y aumentar la calidad de vida al rendir más física y mentalmente, ya que se consigue un mejor funcionamiento de los aparatos respiratorio y circulatorio y del sistema nervioso. La tasa de mortalidad por infarto de miocardio en los fumadores que dejan de fumar puede ser casi tan baja como la de la población que nunca ha fumado.
- **Actividad física**, siempre de acuerdo con la edad. El ejercicio practicado con regularidad (p.ej.: una actividad física de baja intensidad practicada durante 20 minutos tres veces a la semana, como pasear a buen ritmo, subir y bajar de un escalón...), puede ayudar a fortalecer la musculatura cardíaca y contribuir al control de los niveles de colesterol. Consulte a su médico antes de iniciar un programa de ejercicios.
- **Mejoras en la organización del trabajo**, para proporcionar tiempos de ocio y descanso adecuados.
- **Reconocimientos médicos** que permitan detectar y controlar precozmente los factores de riesgo antes mencionados para reducirlos o eliminarlos.

Cáncer

Se entiende por cáncer o neoplasia un tumor maligno originado en las células de los tejidos de nuestro organismo, que crece de forma incoordinada, excesiva e independiente, sin reportar utilidad alguna. En los países desarrollados constituye la segunda causa de muerte.

Es muy importante desterrar la idea de que el cáncer es incurable, ya que como cualquier otra enfermedad crónica puede curarse, tanto mejor cuanto más pronto se detecte y se someta a tratamiento.

En el desarrollo del cáncer se suman factores genéticos (propios del individuo) junto a factores ambientales o externos, denominados cancerígenos, los cuales hay que evitar. Entre ellos cabe destacar:

- **Tabaco**, que influye en la aparición de cánceres de pulmón, de laringe, de esófago, de intestino delgado y de vejiga de la orina.
- **Alcohol**, que interviene en el desarrollo de cánceres de boca, laringe, estómago y, sobre todo, esófago.
- **Radiaciones**, tanto las solares (ultravioleta), importantes en el desarrollo del cáncer de piel, como las «ionizantes» (rayos X, etc.), que influyen en la aparición de cánceres de la sangre.
- Algunos **virus**.

Además de la trascendencia de eliminar y controlar todos estos factores, es fundamental detectar precozmente la aparición de un cáncer. En este sentido es de gran interés conocer las «**señales de alarma**» del cáncer, que permiten detectarlo precozmente, evitando así sus consecuencias. Son siete:

1. **Cambio en los hábitos intestinales** (estreñimiento en una persona que nunca había tenido este problema o diarrea en una persona habitualmente estreñida) o de la micción (alteración en el chorro de la orina, dificultad para orinar, etc.).
2. **Sangrado anormal o flujo** (en la mujer) **alterado**.
3. **Úlcera o herida que tarda en curar**.
4. **Tos pertinaz o ronquera**.
5. **Engrosamiento o bultos en las mamas o en otras zonas**.
6. **Deglución difícil e indigestión fácil**.
7. Alteraciones manifiestas en **verrugas o lunares** (que cambian de aspecto y tamaño, pican, duelen...).

Enfermedades respiratorias crónicas

Estas enfermedades se caracterizan por una limitación crónica del paso del aire por las vías respiratorias, y son fundamentalmente cuatro:

- **Bronquitis crónica:** Aumento del moco en los bronquios de forma crónica; sus síntomas típicos son la tos y la expectoración (flemas).
- **Enfisema:** Proceso en el que se destruyen las paredes de los alvéolos pulmonares (la terminación de los bronquios), produciendo un deterioro permanente de las vías aéreas.
- **Asma:** Producido por el estrechamiento temporal de las vías aéreas a consecuencia de una reacción alérgica, lo que ocasiona dificultad para respirar.
- **Bronquiectasias:** Son dilataciones de uno o varios bronquios, con acúmulo de moco.

Son muchos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de estas enfermedades (factores de herencia, fallo en los mecanismos de defensa pulmonares, contaminación atmosférica, etc.); sin embargo, el tabaco es el más importante. Baste decir que el número de muertes por bronquitis crónica o enfisema es diez veces mayor en fumadores que en no fumadores, y sobre todo en los que consumen cigarrillos. La interrupción del hábito de fumar conduce a una disminución del riesgo de mortalidad del 50% al año de dejar de fumar.

Es, por tanto, el abandono del hábito tabáquico la medida más eficaz para la prevención de estas enfermedades. Junto a ello, es muy importante la detección precoz para poder establecer las medidas necesarias para evitar o reducir la progresión de la enfermedad.

Diabetes

Es una enfermedad que aparece como consecuencia de la falta total o parcial de una sustancia producida por el páncreas llamada insulina. La función principal de la insulina consiste en facilitar el paso de la glucosa (azúcar) de la sangre al interior de las diferentes células del organismo, para que pueda ser utilizada como fuente de energía. Cuando no hay suficiente insulina aumenta la cantidad de glucosa en la sangre; cuando esta cantidad supera un determinado nivel, comienza a eliminarse glucosa por la orina.

El organismo trata de expulsar el exceso de azúcar por la orina; para producir más orina se extrae agua de los diferentes tejidos, lo que da lugar a una sensación de sed excesiva, ya que el cuerpo trata de reponer el agua que se está eliminando. Hay fatiga, debilidad y pérdida de peso debido a que no se puede utilizar o almacenar la glucosa. En un esfuerzo para proporcionar al organismo más alimento para obtener energía, el apetito aumenta (polifagia). Otros síntomas que pueden aparecer son: infecciones, cicatrización lenta, picores, entumecimiento, dolor u hormigueo en manos o pies y alteraciones de la vista.

Muchos son los factores que pueden influir en la aparición de esta enfermedad (herencia, obesidad, embarazo, estrés físico o emocional y envejecimiento). Por este motivo, adquiere especial importancia su detección precoz y su adecuado tratamiento, lo que va a permitir reducir las complicaciones y la mortalidad y mejorar la calidad de vida del diabético.

Las diez normas del comportamiento del diabético son:

1. Siga la dieta y respete el número de comidas diarias que le haya aconsejado el médico.
2. Mantenga un peso corporal adecuado.
3. Sométase a controles periódicos (análisis de laboratorio, electrocardiograma, examen de la vista, etc.) según las indicaciones del médico.
4. Controle, mediante las correspondientes tiras de papel reactivo, la glucosuria (presencia de glucosa en la orina) y, cuando lo aconseje el médico, la glucemia (nivel de glucosa en sangre).
5. Para la higiene de la piel elija jabones no detergentes con un pH fisiológico.
6. Cuide escrupulosamente su higiene dental y visite periódicamente al dentista para su control.
7. Mantenga una cuidadosa higiene de los pies, prestando atención incluso a pequeños cortes o heridas; lleve zapatos cómodos.
8. En caso de utilizar insulina, guárdela siempre en lugar fresco y utilice sólo la cantidad prescrita.
9. Haga ejercicio físico adecuado a su edad.
10. Por lo que pudiera pasar, guarde en su cartera una tarjeta con la indicación de «suy diabético» y del tratamiento que sigue.

Enfermedades reumáticas crónicas

Estas enfermedades constituyen un serio problema de salud por su gran poder invalidante.

El dolor osteoarticular y/o muscular es el síntoma que fundamentalmente caracteriza a estas enfermedades. Entre ellas cabe destacar la artrosis, la gota y la artritis (ver **Capítulo 8**, DOLOR ARTICULAR). Pero quizás las más frecuentes sean las algias posturales (dolores por adoptar posturas inadecuadas) y los calambres por cansancio, que fundamentalmente afectan a la columna vertebral y que se manifiestan por cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias (dolores de espalda en región del cuello, del dorso o de la zona lumbar).

La **lumbalgia** (dolor en la parte baja de la espalda) es una patología frecuente en los trabajadores del mar. En la carga de pesos, el factor de estrés «levantamiento» se ve aumentado por el movimiento del barco (balanceo, cabeceo, golpes violentos). Una técnica errónea de levantar y transportar grandes pesos con la columna vertebral doblada conlleva un aumento de esta patología.

Es muy importante, para prevenir las lumbalgias, que se adquieran hábitos correctos para levantar pesos, y que consisten en mantener la espalda recta, usando la musculatura de las piernas para realizar la fuerza del levantamiento (ver **Capítulo 13**, HIGIENE DEL TRIPULANTE).

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Índice

| | Páginas |
|--|---------|
| ACCIDENTES LABORALES | 325 |
| ENFERMEDADES PROFESIONALES | 325 |
| FACTORES DE RIESGO LABORAL A BORDO | 326 |
| ENFERMEDADES PROFESIONALES MARÍTIMAS | 329 |
| TÉCNICAS DE PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES | 332 |
| DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES | 337 |

Dado que esta Guía está especialmente pensada para la asistencia médica urgente a bordo, este capítulo será introductorio al tema y necesariamente breve. Para la actuación ante procesos agudos y sus consecuencias, se deberá consultar los capítulos correspondientes (**Capítulos 1, 2, 7 y 8**).

ACCIDENTES LABORALES

El trabajador marítimo está especialmente expuesto a los accidentes laborales. Cifras oficiales permiten afirmar que la peligrosidad en este colectivo laboral es mayor que en otros tradicionalmente considerados de riesgo, como la minería o la construcción. Sin embargo, no debe adoptarse una postura fatalista, tan extendida en el colectivo marino, de la inevitabilidad de los accidentes y de la escasa o nula posibilidad de mejorar algo en este sentido. Experiencias en otros países y en otros colectivos muestran todo lo contrario.

Se puede entender por accidente laboral todo suceso repentino en el centro de trabajo que causa al trabajador una lesión. La definición legal de accidente de trabajo es más amplia e incluye lesiones sufridas en circunstancias no directamente laborales, como por ejemplo los accidentes en trayecto, los sufridos mientras se acude a una reunión sindical, etc.

Una característica fundamental de los accidentes del trabajo es su forma súbita, brusca, de aparición. Esto hace, por tanto, que generalmente la causa de la lesión sea más fácil de conocer que en la enfermedad profesional.

Distinto concepto es el de **accidentes marítimos**, es decir, aquellos que afectan al propio buque y que inciden sobre la integridad y la seguridad de la nave, de la carga, de la tripulación y del pasaje, debidos generalmente a circunstancias climáticas y de la navegación.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Entre las enfermedades que pueden afectar a los trabajadores podemos distinguir aquellas debidas a la profesión; las que se adquieren fuera del trabajo y se agravan por el mismo, y las que no guardan relación alguna con la actividad laboral.

Las enfermedades profesionales son aquellas provocadas directamente por circunstancias (factores de riesgo) presentes en el medio laboral.

Dichas enfermedades suelen tener una forma de aparición lenta y paulatina, lo cual las diferencia de los accidentes de trabajo, y con mucha frecuencia comienzan de forma inaparente (sin síntomas), pudiendo solamente detectarse por pruebas médicas especializadas. Asimismo, en la mayoría de los casos, las enfermedades profesionales se parecen mucho, en cuanto a sintomatología se refiere, a las enfermedades de origen no profesional.

Ese comienzo lento y gradual, unido a su fácil confusión con enfermedades no profesionales, provoca el que muchas veces el trabajador afectado no llegue a saber que padece una enfermedad causada por su trabajo. Si a esto añadimos un proceso de notificación y reconocimiento legal de dichas enfermedades especialmente complejo, podremos comprender la baja tasa de enfermedades profesionales declaradas.

FACTORES DE RIESGO LABORAL A BORDO

Entre los **factores y agentes de riesgo** que pueden ocasionar enfermedades profesionales o accidentes de trabajo están los siguientes:

Riesgos físico-mecánicos:

- Iluminación insuficiente o incorrecta.
- Temperatura (calor-frío).
- Radiaciones ionizantes y no ionizantes (incluidas las solares).
- Electricidad.
- Ruido y vibraciones.
- Cambios de presión/explosiones.
- Traumatismos, quemaduras.
- Posturas y ritmos de trabajo inadecuados, pequeños traumatismos repetidos.
- Superficies de trabajo deficientes (suelo resbaladizo, escala en mal estado, etc.).
- Carga en suspensión, cabos, maquinillas, poleas...

Riesgos Químicos: sustancias y productos corrosivos, irritantes, alergizantes, asfixiantes, etc.

Humos metálicos y polvos: fibras de amianto, polvos de madera, etc.

Riesgos biológicos (seres vivos): paludismo, fiebre amarilla, algas marinas, peces venenosos, etc.

Circunstancias psicosociales: por ejemplo, el estrés (síndrome de agotamiento nervioso), fatiga física por sobrecarga de trabajo, descanso insuficiente, alimentación inadecuada, etc.

Las distintas formas en las que dichos agentes de riesgo pueden dañar el organismo del trabajador (vías de contacto o entrada) son las siguientes:

- Aparato respiratorio (inhalación, sofocación).
- Piel y mucosas (contacto).
- Aparato digestivo (ingesta accidental).
- Sangre (inoculación).
- Sistema óseo y articular (traumatismos).
- Sentidos (vista, oído, etc.).



Figura 12-1: Vías de entrada de los contaminantes químicos.

FACTORES DETERMINANTES DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO

Se ha escrito mucho sobre la proporción en que participan en los accidentes los factores materiales (**condiciones inseguras**) y los factores humanos (**actos inseguros**). A fin de cuentas, todo accidente laboral es achacable a un error humano, sea éste del ingeniero que realizó el proyecto del buque, del funcionario encargado de autorizar la navegación del barco o de inspeccionarlo periódicamente, del armador que impone las condiciones de trabajo a bordo o del tripulante que ejerce su tarea con un determinado grado de atención y cuidado.

De nada sirve, sin embargo, perder el tiempo en discusiones sobre el grado de responsabilidad de cada cual. Lo que sí es importante es destacar la importancia que tiene el integrar la prevención de los accidentes en la cultura empresarial de forma que, ya desde la misma concepción del buque, la seguridad forme parte del diseño y del plan de explotación.

En un buque que se encuentra ya en servicio, y por tanto con escasa capacidad de transformación, queda la vía de la modificación de los ritmos y procedimientos de trabajo, una activa política de información/formación de la tripulación, la instalación de mecanismos de seguridad y de señalización, y una tripulación suficiente en número y preparada para hacer frente a las situaciones de peligro.

En el caso concreto de la **Pesca Marítima**, hay que insistir en la prevención de los riesgos derivados de la ejecución de las faenas de pesca y manipulación de las capturas (ya sea en Cubiertas, en el Túnel de Pesca o en las Bodegas). También son importantes los medios de salvamento y de protección individual, así como la corrección de las graves carencias en cuanto a adiestramiento, habitabilidad de los buques, descansos y organización del trabajo.

Para la adecuada prevención de los accidentes y enfermedades profesionales a bordo existen **reglamentos** internacionales y nacionales, así como **códigos de prácticas**, que sería largo enumerar aquí (Códigos IMDG, SEVIMAR, MARPOL, etc., de la OMI; **Convenios y Recomendaciones** de la OIT; **Directivas** de la Unión Europea, etc.). Todos ellos pueden ser consultados en los centros de la Administración más cercanos (Capitanías Marítimas, Centros de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Direcciones Provinciales del ISM, etc.).

Teniendo en cuenta que la mayoría regula, casi exclusivamente, la prevención de los accidentes marítimos y la seguridad estructural del buque, es imprescindible consultar también la legislación general sobre la Prevención de Riesgos Laborales.

FACTORES QUE DETERMINAN LA APARICIÓN Y GRAVEDAD DE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Entre dichos factores o circunstancias están:

- **Concentración del contaminante en el ambiente de trabajo:** para su adecuada valoración se suele comparar con una tabla de valores límites de exposición ocupacional —llamados «Valores TLV» en EE.UU., cuando se trate de agentes químicos, y «Límites de Exposición Profesional (LEP)» en la UE—.
- **Tiempo de exposición al agente:** está íntimamente relacionado con la concentración del agente en cuestión; un determinado agente, a una misma concentración, provocará una mayor lesión cuanto mayor tiempo actúe sobre el organismo. Las tablas de valores límites ocupacionales antes mencionadas suelen estar referidas a una jornada promedio de 8 horas/día, por lo que es necesario un ajuste para su aplicación al trabajo marítimo que suele ser más intenso (12 horas y más).
- **Susceptibilidad individual del trabajador,** o sea, la menor o mayor debilidad del organismo a la acción del factor de riesgo, como por ejemplo el padecimiento de enfermedades o incapacidades preexistentes, alimentación inadecuada, resistencia natural, etc.
- **Exposición simultánea** en el mismo centro de trabajo a dos o más factores de riesgo (por ejemplo, altas temperaturas y presencia de tóxicos que se absorben por la piel, con lo cual su efecto dañino se agrava).
- **Circunstancias propias del trabajo,** como por ejemplo la suciedad, mayor temperatura ambiental, mayor esfuerzo físico (éste aumenta la absorción de contaminantes por vía respiratoria), etc.

ENFERMEDADES PROFESIONALES MARÍTIMAS

No todo daño para la salud ocasionado por el trabajo es reconocido por la legislación española de la Seguridad Social como enfermedad profesional. El concepto de EP lo encontramos en el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social que dispone que es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que figure en el cuadro de EP aprobado por RD 1299/2006, de 10 de noviembre, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indican en el citado cuadro para cada EP.

Las enfermedades contraídas con motivo de la realización del trabajo no incluidas en el cuadro de EP tendrán consideración de Accidentes de Trabajo.

Entre las **Enfermedades Profesionales en el sector marítimo, recogidas en el Listado Oficial** (Anexo I del RD 1299/2006) destacan:

1. EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS (DISOLVENTES, PINTURAS, PESTICIDAS, CONSERVANTES...)

- Especialmente en tareas de mantenimiento, reparaciones, construcción naval, limpieza y desinfección, conservantes de las capturas.

2. AGENTES FÍSICOS (RUIDO, VIBRACIONES...)

- Sordera.
- Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
- Enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas (hombro, codo, brazo, muñeca y mano).
- Parálisis de los nervios debidos a la presión: parálisis del nervio radial por compresión del mismo.
- Sobreesfuerzos.
- Posturas forzadas.
- Hernia discal.
- Movimientos repetitivos.
- Síndrome del túnel carpiano.
- Enfermedades por trabajos con aire comprimido.
- Enfermedades producidas por radiaciones ionizantes: transporte de materias radiactivas a bordo, aparatos de radiodiagnóstico en buques hospitales.
- Arrancamiento de apófisis espinosas: trabajos de estiba y desestiba de cargas pesadas a bordo.

3. AGENTES BIOLÓGICOS

- Enfermedades infecciosas/parasitarias (transporte de animales).
- Paludismo, fiebre amarilla, peste: navegación por zonas endémicas.

4. INHALACIÓN DE SUSTANCIAS/AGENTES

- Asbestosis.
- Afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas.
- Asma: Trabajos en los que exista exposición a sustancias de origen metálico, vegetal (buques carga a granel de cereales, transporte de maderas exóticas), animal, microorganismos, polvo de aluminio, buques carga a granel de cereales, transporte de maderas exóticas, etc.

5. ENFERMEDADES DE LA PIEL

- Trabajos en los que existe exposición a Sustancias de Bajo y Alto peso molecular.

6. ENFERMEDADES CAUSADAS POR AGENTES CARCINÓGENOS

- Neoplasia maligna de bronquio y pulmón.
- Mesotelioma de pleura.
- Mesotelioma de peritoneo y de otras localizaciones.
- Lesiones premalignas de la piel.
- Carcinoma de células escamosas.
- Síndromes linfoma y mieloproliferativos.
- Carcinoma epidermoide de piel.

Otras patologías contenidas en la lista complementaria de enfermedades presentes en el trabajo marítimo **cuyo origen profesional se sospecha, cuya conclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro** son:

1. ENFERMEDADES PROVOCADAS POR AGENTES FÍSICOS

- Enfermedades provocadas por el frío.

2. ENFERMEDADES PROVOCADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS NO COMPRENDIDAS EN OTROS GRUPOS

- Fibrosis pulmonares debidas a metales no incluidos en otros apartados.

3. ENFERMEDADES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN OTROS GRUPOS

- Afecciones cutáneas alérgicas y ortoérgicas no recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales.

También hay que mencionar:

- Dos enfermedades que se encuentran relacionadas en el Listado Oficial pero entre sus actividades no viene enumerada la marítima (cáncer de piel por exposición prolongada a la radiación solar como acontece en los trabajos de cubierta o las intoxicaciones por ácido sulfídrico en las bodegas de buques pesqueros al fresco o en los depósitos de buques petroleros).
- Otras patologías que no se encuentran recogidas en dicho listado y se hayan relacionadas con el trabajo marítimo: psicosociales (las relacionadas con la trabajos nocturnos, turnicidad y aislamiento) o afecciones derivadas de la permanencia en puestos de trabajo en espacios reducidos.

TÉCNICAS DE PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

De una forma esquemática, se puede actuar con técnicas que incidan bien sobre la fuente de riesgos o bien sobre el trabajador (dejando aparte expresamente las técnicas que actúan sobre la organización de trabajo, formas de remuneración, estrés, etc., porque sería algo difícil de abordar en una obra como ésta).

La **actuación general** contra los riesgos profesionales se podría resumir, pues, con el siguiente esquema:

| | | |
|-------------|-------|-----------------------|
| 1. RIESGO | ----- | TRABAJADOR |
| 2. RIESGO | ----- | TRABAJADOR |
| 3. [RIESGO] | ----- | TRABAJADOR |
| 4. RIESGO | ----- | [TRABAJADOR] |

Adaptado de J. M. Clerc (dir.), *Introducción a las Condiciones y al Medio Ambiente de Trabajo*, OIT, Ginebra, 1987.

Donde los signos ----- y [] indican sobre qué y cómo actuamos (----- evita y [] aísla).

Este mismo esquema viene representado de forma figurada en los siguientes dibujos, donde el RIESGO es el tiburón y el TRABAJADOR es el buceador.

A medida que descendemos en el esquema, es menos segura la táctica preventiva, ya que las medidas inciden más en el trabajador que en la fuente generadora de riesgos.

1. **Actuación sobre el riesgo**, de forma que:
 - a) se logre eliminar dicho riesgo, o bien
 - b) sea posible sustituirlo por una sustancia, procedimiento o equipo de trabajo poco o nada peligroso para la salud o la seguridad, o bien
 - c) se pueda reducir la presencia del riesgo por debajo de los niveles considerados como peligrosos.

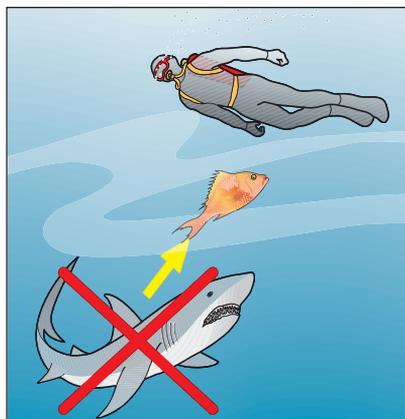


Figura 12-2.

Un ejemplo sería la instalación de mecanismos de bloqueo de la puerta de arrastre.

2. **Actuación sobre el trabajador:** consiste en medidas laborales como, por ejemplo, aumento de los períodos de descanso, rotación del trabajador por otras zonas o departamentos no expuestos a riesgo, destino del mismo a otro puesto, etc.

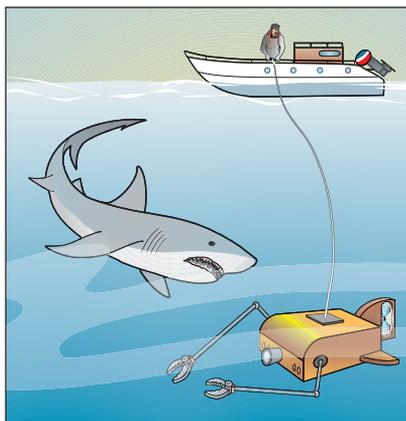


Figura 12-3.

3. **Aislamiento del riesgo o interposición de barreras entre éste y el trabajador:** correcto envasado de las mercancías peligrosas, incorporación de materiales absorbentes del ruido, colocación de resguardos en las partes rotativas de una máquina, etc.

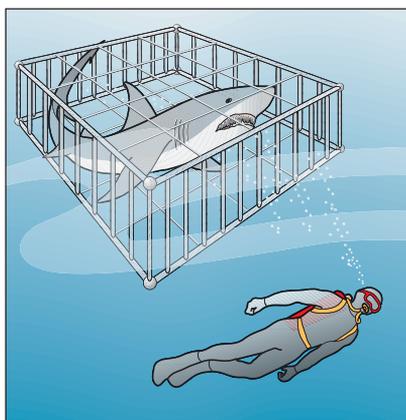


Figura 12-4.

4. **Protección del trabajador:** es muy a menudo la única posible por consideraciones de tipo económico. Es, sin embargo, la menos idónea desde el punto de vista humano. Como ejemplos se pueden mencionar: ropa de trabajo, cabinas de control en las salas de máquinas, equipos de protección individual como las mascarillas para gases, cascos, guantes, los protectores auriculares, etc. (**muy importante:** los equipos de protección individual deben ser siempre de uso personal y estar homologados).

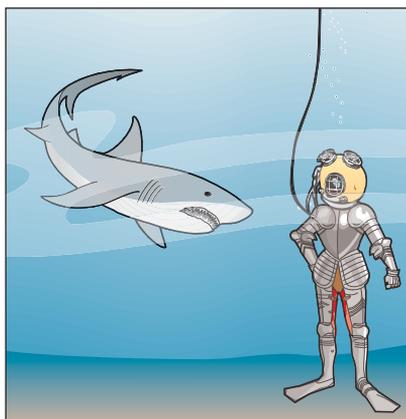


Figura 12-5.

Para ayudar a la adopción de todas estas medidas disponemos de dos disciplinas científicas o especialidades: la **Medicina del Trabajo** y la **Higiene y Seguridad Industrial**, que actúan fundamentalmente con los siguientes instrumentos:

- **Los Reconocimientos Médicos Preventivos** (iniciales y periódicos): sirven para detectar de forma temprana los daños para la salud ocasionados por la acción de los riesgos presentes en el trabajo. Para ello se recurre, por ejemplo, a análisis de sangre, espirometrías, audiometrías, detección de agentes tóxicos en tejidos y líquidos orgánicos del trabajador expuesto (sangre, saliva, etc.).
- **La Educación Sanitaria y el adiestramiento en técnicas de seguridad**, ya sea durante la vida activa del tripulante o también como materia obligatoria para su titulación profesional. Tienen como objetivo principal estimular en el trabajador y en los responsables del buque la adopción de métodos de trabajo seguros, así como facilitar el ejercicio responsable de los derechos que (de forma individual y colectiva) les asisten en este campo.
- **Medidas preventivas:** una metodología muy útil es la de las listas de comprobación o **Check-List**. Estas listas contienen los posibles riesgos a bordo, sistematizados (por ejemplo, por departamentos), y deben entrar en la rutina de las inspecciones a bordo a realizar periódicamente. Para una adecuada inspección, la Seguridad e Higiene Industrial dispone de toda una serie de instrumentos de medición de los niveles de exposición a riesgos, como los sonómetros (para el ruido), termómetros especiales, etc.

A título de ejemplo, exponemos la lista de comprobación (Check-List) que para las embarcaciones de recreo aconseja la Sociedad Estatal de Salvamento y Seguridad Marítima (Dirección General de la Marina Mercante):

ANTES DE SALIR AL MAR

ES CONVENIENTE COMPROBAR

- Predicción meteorológica
- Equipo de navegación y gobierno (compás, corredera, timón y radar)
- Combustible para el viaje y reserva
- Equipos de comunicaciones (VHF-LSD)
- Cartas náuticas de la zona
- Equipo de propulsión (aceite, niveles, refrigeración, bocina, filtros, bujías)
- Estanqueidad y sistemas de achique (válvulas de fondo, sentinas, inodoros, fregaderos, portillos, escotillas)
- Estado de las baterías (nivel, carga, corrosiones, cargador, conexiones)
- Estado tomas de corriente (estanqueidad, terminales)
- Luces de navegación (estanqueidad, bombillas, casquillos)
- Linternas y pilas de repuesto
- Chaleco salvavidas para cada tripulante (en su caso, talla para niños) (comprobar: silbato, tiras, cintas reflectantes, nombre embarcación)
- Arnés de seguridad
- Estado del equipo de seguridad (balsas, bengalas, señales fumígenas, espejo de señales, aros)
- Sistema conraincendios
- Reflector radar, radiobaliza (406 Mhz)
- Agua potable (en los tanques)
- Plan de navegación (entregarlo/comunicarlo al Club Náutico)
- Documentación del barco
- Anclas y cabos (estiba, corrosiones, freno molinete)

ES CONVENIENTE TENER A BORDO

- Medios alternativos de propulsión
- Herramientas, repuestos
- Trajes térmicos
- Botiquín, pastillas contra el mareo
- Navajas, aparejos de pesca
- Ropas de abrigo/impermeables

- **Medidas correctoras de tipo tecnológico** (ejemplo: instalación de extractores de vapores tóxicos, instalación de una cubierta de protección alrededor de un engranaje o de una sierra cortadora).
- Diseño y homologación de los **equipos protectores**, individuales y colectivos (ejemplo: prescripción de protectores auditivos para el personal expuesto a ruidos tras medición de los niveles de exposición al mismo, mascarillas, equipos autónomos de respiración para trabajos en áreas confinadas, etc.), y de los **dosímetros personales** (medidores de exposición individual).
- **Señalización** adecuada, en conformidad con la normativa, con el fin de apercebir de los riesgos existentes en cada zona, así como también el correcto **etiquetado de las sustancias peligrosas** (sistema de etiquetas y de fichas técnicas del Código Marítimo Internacional de Mercancías Peligrosas o Código IMDG).

Hay que señalar que en la prevención de las enfermedades profesionales son totalmente ineficaces algunas prácticas como, por ejemplo, el consumo de leche como «antídoto universal» frente a contaminantes (todo lo contrario: puede llegar a agravar algunas intoxicaciones laborales por sustancias que se disuelven fácilmente en grasas), o la toma de medicamentos para prevenir la enfermedad (sin adoptar, a la vez, medidas para evitar el riesgo).

La mejora del trabajo a bordo (destacando sobre todo la racionalización del sistema de guardias y de descanso), del sistema de remuneración (está demostrado que el sistema a destajo incrementa la fatiga y, por tanto, la facilidad de sufrir daño laboral), así como el mejor aprovechamiento y disfrute del tiempo de reposo en tierra contribuyen a la prevención de los riesgos profesionales.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

De forma general, la Constitución española protege el derecho del trabajador a la vida e integridad física (art. 15), a la salud (art. 43) y a un medio ambiente adecuado (art. 45). Todo trabajador tiene reconocido el derecho a «una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo» (Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Asimismo, tiene la obligación de adoptar todas las medidas que estén en su mano para ejercer su actividad laboral de forma segura.

Es al armador a quien corresponde una mayor responsabilidad en esta materia en consideración a su obligación genérica de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

El trabajador goza, en este ámbito de la Seguridad e Higiene, del **derecho a:**

- **Información** sobre los riesgos presentes en su centro de trabajo, incluidos los resultados de las mediciones periódicas realizadas en el mismo (considerando la cada vez mayor presencia de extranjeros a bordo, esta información debe darse de forma comprensible para el tripulante).
- **Consulta y participación** en la mejora de las condiciones de trabajo, ya sea individualmente o a través de los cauces establecidos (por ejemplo, Comités de Seguridad e Higiene de Flota, Delegado de Seguridad a Bordo, etc.).
- **Formación** gratuita y suficiente sobre la forma de prevenir las amenazas para la salud provenientes de los riesgos profesionales (por ejemplo, simulacros y adiestramiento en la lucha contra incendios), así como el derecho a que le sean proporcionados gratuitamente **equipos de protección individual** eficaces.
- **Paralización de la actividad** y abandono del lugar de trabajo, si es necesario, en caso de riesgo grave e inminente para su vida o su salud (teniendo en consideración, al tomar esta decisión, los posibles riesgos que corra el resto de la tripulación).
- **Comunicar** de forma confidencial a las autoridades toda queja o presunto incumplimiento en este campo.
- **Vigilancia médica** gratuita y periódica de su salud (reconocimientos médicos), así como derecho a conocer los resultados de la misma (Historia Clínica Laboral).
- Posibilidad de **reclamación** ante la Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina en caso de disconformidad con la calificación de la Enfermedad Profesional o del Accidente de Trabajo.

Teniendo en cuenta la progresiva incorporación de la mujer a la profesión marítima, habría que recordar que la normativa comunitaria exime a la mujer embarazada de trabajar en determinadas actividades o con determinados agentes de riesgo (ejemplos: submarinismo, trabajo con plomo y sus derivados, trabajo nocturno).

En el capítulo de **obligaciones** del tripulante en este campo, cabe señalar:

- **Velar por el cumplimiento** de las medidas de prevención adoptadas, de conformidad con su formación y con las instrucciones del armador.
- **Utilización apropiada** de las herramientas, sustancias y medios con los que realice su trabajo.
- **Uso de los medios y equipos de protección** de acuerdo con las instrucciones del armador.
- **Informar** de inmediato a su superior y a la persona responsable a bordo de la asistencia médica y de la prevención, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe un riesgo para la salud y vida de los tripulantes.
- **Contribuir al cumplimiento** de las instrucciones de la autoridad competente en este campo.

La mejora de la Seguridad e Higiene del Trabajo Marítimo es un objetivo que nunca se debería subordinar a consideraciones de carácter puramente económico. Un satisfactorio grado de salud a bordo reporta beneficios de todo tipo a una empresa marítima, incluida una mayor productividad y una mejor convivencia laboral.

Para mayor información se pueden consultar textos específicos en esta materia, como por ejemplo los editados por el Instituto Social de la Marina.



Figura 12-6.

HIGIENE DEL TRIPULANTE

Índice

| | Páginas |
|--|---------|
| HIGIENE PERSONAL | 343 |
| HIGIENE RELACIONADA CON EL CLIMA | 349 |
| Higiene en climas tropicales | 349 |
| Higiene en climas fríos | 351 |
| DIETA EQUILIBRADA | 352 |
| ALCOHOL, TABACO Y DROGAS | 356 |

HIGIENE PERSONAL

La higiene individual protege e incrementa la salud del individuo.

Higiene de la piel y del cabello

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes a nuestro organismo, y a la vez contribuye a la regulación de la temperatura corporal mediante la producción de sudor por las glándulas sudoríparas. Otras glándulas, las sebáceas, producen una materia grasa que impermeabiliza y lubrica la piel.

Estos productos de secreción, en unión a los restos de descamación de la piel y del polvo y suciedad exterior, llegan a pudrirse, produciendo un olor muy desagradable y, además, son un campo favorable para el desarrollo de gérmenes y aparición de enfermedades.

La ducha diaria con agua y jabón, especialmente en tiempo caluroso, o después de efectuar trabajos duros o en ambientes sucios, elimina todas estas secreciones.

Debe prestarse atención especial a axilas, ingles, alrededor del ano y zona genital, pies y manos.

El cabello debe lavarse con jabón o champú frecuentemente. Los peines, siempre de uso personal, se mantendrán limpios mediante el uso de soluciones detergentes. Si se han detectado parásitos (piojos...) será necesario el uso de lociones y champús específicos –ver **Capítulo 8**, PARÁSITOS DE LA PIEL (SARNA, PIOJOS).

Después de la ducha, la piel se secará perfectamente. Cada miembro de la tripulación debe tener su propia toalla.

Higiene de las manos

Las manos son nuestro principal instrumento de trabajo y se mancharán con muy diversas sustancias, a la vez que son fuente de contaminación de todo lo que toquemos, pues en ellas, sobre todo alrededor de las uñas, se acumulan múltiples gérmenes. Por ello es necesario que las lavemos frecuentemente con agua y jabón, utilizando el cepillo para la limpieza de las uñas, y siempre antes de comer y después de ir al retrete.

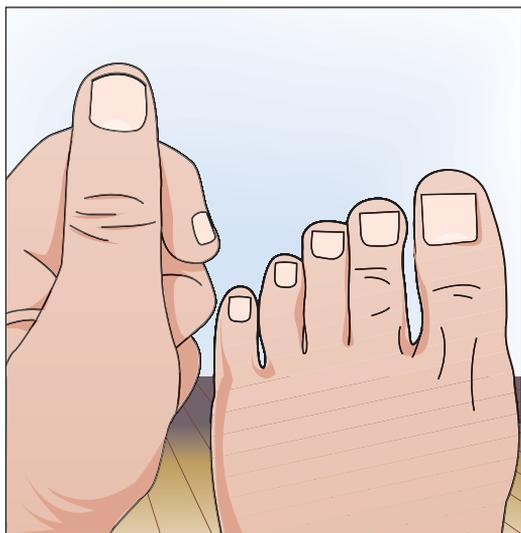


Figura 13-1: Cómo cortar las uñas de las manos y de los pies.

Las uñas han de recortarse regularmente para evitar el acúmulo de suciedad, de forma curva las de las manos y recta las de los pies. Los manipuladores de alimentos cuidarán especialmente estas medidas de higiene corporal, pues si no pueden transmitir diversas enfermedades. No dejarán sin tratar las heridas o grietas localizadas en los dedos.

Higiene de los pies

Los pies deben lavarse diariamente, pues en ellos abundan las glándulas del sudor y el acúmulo de secreciones producirá olores muy desagradables, además de grietas e infecciones.

En caso de sudoración excesiva, se aplicarán preparados específicos que la disminuyen, y se mantendrán secos para evitar el crecimiento de hongos.

Otros cuidados de la piel

La piel debe protegerse de una excesiva exposición al sol, utilizando ropa adecuada al clima y tipo de trabajo.

También debe evitarse la humedad, ya que se macera y pierde su capacidad de barrera frente a las infecciones. Se secará cuidadosamente y se cambiará la ropa con frecuencia, especialmente la interior, a fin de mantenerla siempre limpia y seca.

El roce continuo de la piel con la ropa de agua, calzado, etc., producirá fácilmente rozaduras e infecciones, por lo que ha de evitarse; se mantendrán siempre limpios estos elementos de protección.

Las manos precisan una protección específica mediante el uso de guantes, que deberán estar adaptados al tipo de tarea que se esté efectuando.

Higiene de la boca

La utilización de un cepillo dental para la limpieza después de todas las comidas es un factor imprescindible para prevenir la aparición de infecciones en encías y caries. Los alimentos y bebidas dejan residuos entre los dientes que, al fermentar, favorecen la aparición de estos procesos.

El cepillo de dientes es de uso exclusivamente personal y debe sustituirse con regularidad, aproximadamente cada tres meses

Si se utilizan prótesis dentales, deben mantenerse perfectamente limpias, pues si no los dientes naturales restantes pueden cariarse fácilmente. Las dentaduras artificiales completas se lavarán cuidadosamente después de cada comida para evitar infecciones y mal olor.

Deben realizarse visitas periódicas al dentista, especialmente antes de efectuar travesías largas. Salga a la mar siempre con la dentadura en perfecto estado.

Higiene de los ojos

Podemos destacar tres aspectos:

- Los defectos de refracción (miopía, hipermetropía, astigmatismo) deben ser tratados y corregidos adecuadamente, imprescindiblemente en personal de puente, ya que la seguridad de toda la tripulación va a depender de su correcta visión.
- Proteja los ojos frente a agentes físicos, químicos o mecánicos, mediante el uso de gafas o pantallas protectoras adecuadas al riesgo concreto. Utilice gafas de sol en ambientes luminosos intensos.
- Las infecciones oculares, principalmente las conjuntivitis, son muy contagiosas, por lo que han de tratarse de inmediato, y todos los objetos que estén en contacto con los ojos serán de uso personal (toallas, pañuelos...).

El personal que utilice gafas correctoras debe llevar un par de repuesto, en previsión de posibles roturas.

Higiene del oído

Las orejas deben limpiarse diariamente para eliminar sus secreciones, pero evitando la introducción de palillos, bastoncillos de algodón, etc., en el conducto auditivo, ya que esto facilita la formación de tapones de cera y puede dañar fácilmente el conducto, e incluso perforar el tímpano.

Los trabajadores expuestos a niveles de ruido elevados (mayor a 85 dB.) deben usar protectores auditivos para evitar la sordera profesional. Pueden utilizar tapones o cascos.

Los tapones aseguran una protección adecuada, siempre que se coloquen correctamente. Pueden ser moldeables (de espuma; para la forma de colocarlos, ver figura) o semirrígidos (de caucho), y es aconsejable tener las manos limpias para su colocación. Son de uso exclusivamente personal y deben ser sustituidos o lavados periódicamente, según el tipo.

Los cascos, más fáciles de colocar, tienen el inconveniente de ser peor tolerados durante períodos largos. Han de mantenerse perfectamente limpios y secos.



Figura 13-2: Tipos de protectores auditivos.

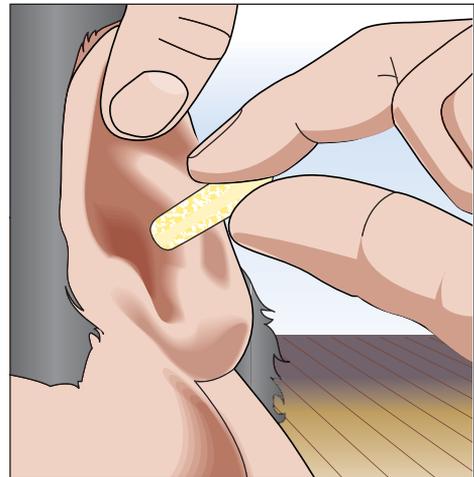


Figura 13-3: Cómo colocar un tapón moldeable.

Higiene del vestido y calzado

La ropa que se utilice no deberá ser excesivamente ancha, para evitar atrapamientos en la maquinaria, ni muy estrecha, que produzca compresiones. No debe dificultar los movimientos normales del cuerpo.

La limpieza de la misma, y especialmente de la ropa interior, es muy importante. Esta última será preferiblemente de fibras naturales, que facilita la transpiración y dificulta la aparición de alergias.

El calzado debe ser cómodo y flexible, permitiendo la variación de volumen del pie a lo largo del día y la transpiración del mismo. Además, debe adecuarse al clima y tipo de trabajo, pues en muchos casos se precisará un calzado especial de protección. Se mantendrá limpio y seco, utilizando si es preciso polvos desodorantes o contra los hongos.

Higiene sexual

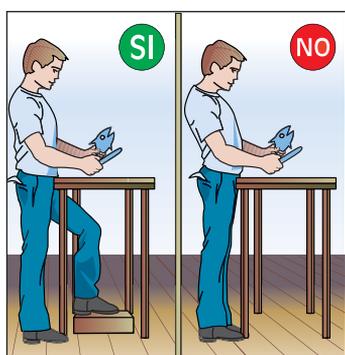
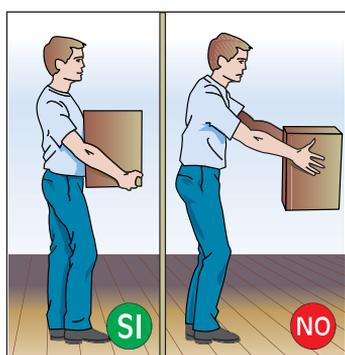
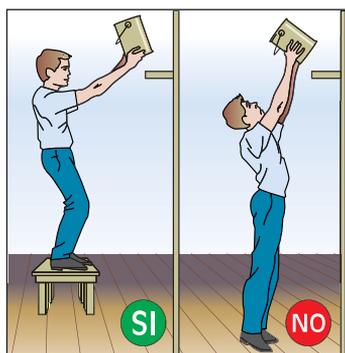
El término «enfermedades de transmisión sexual» (ETS) incluye a una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa cuya vía de contagio es a través de relaciones sexuales.

Además de las clásicas (sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo), se incluyen otras que han aumentado notablemente en los últimos años, como es el herpes genital, la hepatitis vírica y el SIDA.

Para evitar estas enfermedades, es fundamental abstenerse de cualquier contacto sexual con personas sospechosas de padecerlas. Y, si lo hace, debe utilizar un preservativo (ver **Capítulo 11**).

A la aparición del primer síntoma o sospecha de ETS, debe acudir al médico. De ello dependerá la eficacia del tratamiento en muchos casos. No debe autotratarse en ningún caso; pida **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Se debe guardar una abstinencia sexual hasta la completa curación. Es muy importante localizar, estudiar y tratar a todas las personas con las que se han mantenido relaciones sexuales, a fin de evitar nuevos contagios.



Figuras 13-4 a 13-6.

Higiene de la postura

El dolor de espalda, la ciática, el lumbago, incluso la hernia de disco... se producen frecuentemente por mantener vicios posturales o levantar pesos incorrectamente. Para evitarlo, la columna se mantendrá recta, flexionando las piernas, y haciendo al incorporarse el mayor esfuerzo con éstas. Hay que evitar girar la columna al levantar el peso.

MEDIDAS BÁSICAS CONTRA LAS LUMBALGIAS

1. Dormir en cama dura, colocando una tabla de madera entre el colchón y el somier. Usar almohada delgada, o ninguna.
2. Evitar levantar o llevar pesos excesivos.
3. Para recoger algo del suelo, lo hará doblando las rodillas, en cuclillas.
4. No debe quedarse en pie mucho tiempo. Si tiene que estar en pie, separe los pies, realice contracciones sin movimiento de abdominales y glúteos, apóyese en la pared y dé algunos pasos de cuando en cuando.
5. Hay trabajos, tanto industriales como domésticos, que se suelen hacer en pie pero que se podrían hacer sentados. Utilice un asiento giratorio con respaldo graduable para tener una postura correcta.
6. Sería conveniente, si le es posible, que practicara natación durante sus vacaciones, así como tomar baños de sol en la espalda.
7. Si no puede aplicarse rayos infrarrojos, sería conveniente la utilización de calor seco (un paño caliente o una bolsa de agua caliente) sobre la región que duele, una o dos veces al día, durante 15-20 minutos.
8. También son convenientes baños o duchas de agua templada o moderadamente caliente durante 15 minutos, seguido de reposo en cama, y masajes con chorros de agua caliente durante 2 ó 3 minutos.

HIGIENE RELACIONADA CON EL CLIMA

HIGIENE EN CLIMAS TROPICALES

Las medidas higiénicas son fundamentales para evitar muchas de las enfermedades de los trópicos. En general son medidas simples y no resulta difícil seguirlas. Es muy importante tener en cuenta que, aunque se esté vacunado o se disponga de medicación específica contra algunas enfermedades, las normas de higiene siguen siendo necesarias y son el mejor método de prevención.

- **Agua:** En los países cálidos las necesidades de agua aumentan. Debemos beber abundantes líquidos, pero para evitar enfermedades que se transmiten por el agua (cólera, hepatitis A...) se evitará la que no reúne garantía de salubridad.

El agua embotellada y los refrescos deben abrirse en presencia del consumidor.

Los cubitos de hielo pueden estar preparados con agua contaminada. Rechácelos si tiene dudas.

Las bebidas calientes, como el té o café, ofrecen mayor garantía si se preparan con agua hervida.

Cuando se tengan dudas sobre la potabilidad del agua a bordo, se desinfectará (ver **Capítulo 14** y **ANEXO 8**).

- **Aclimatación:** En la actualidad los barcos pueden cubrir grandes distancias en períodos muy cortos de tiempo, pasando de zonas frías o templadas a zonas cálidas o viceversa, sometiendo al cuerpo no acostumbrado a fuertes tensiones que hacen disminuir globalmente su capacidad física e intelectual.

La aclimatación es el período de adaptación que precisa el organismo para adecuarse a otros climas. En los climas cálidos, supone un aumento de la producción de sudor a fin de mantener la temperatura corporal, por lo que se precisa beber más líquidos para evitar la deshidratación (pueden llegar a necesitarse de 5 a 11 litros/día).

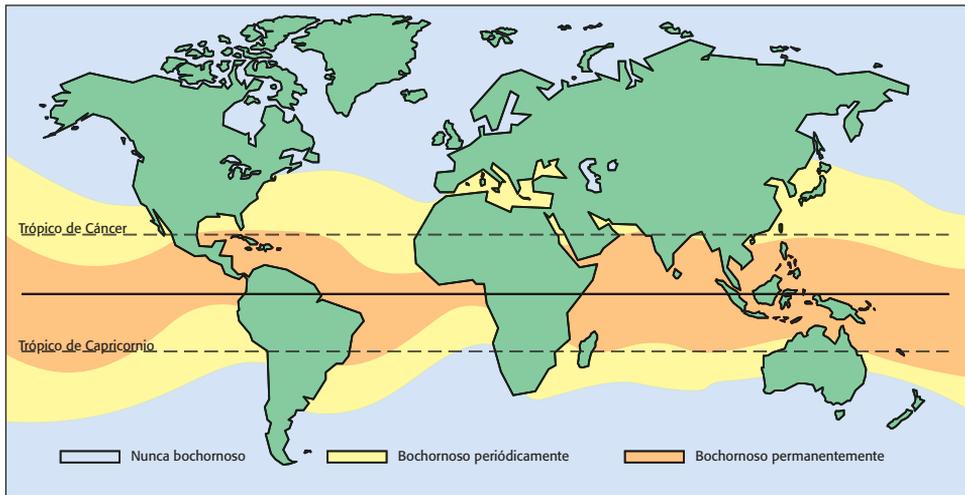


Figura 13-7: Zonas climáticas.

- **Alimentos:** La mayoría de las enfermedades transmitidas por el agua pueden adquirirse también por alimentos, contaminados en ocasiones por insectos o incluso por el riego con aguas fecales.

Las verduras y hortalizas no deben comerse crudas, y la fruta debe pelarse, aunque también pueden desinfectarse con agua y lejía (ver **ANEXO 8**).

En los climas cálidos las necesidades calóricas disminuyen. Debe aumentarse el contenido de sal de la dieta, sobre todo durante la fase de aclimatación, salvo consejo médico.

- **Ropa y calzado:** La ropa debe ser amplia, de colores claros y tejidos naturales, evitando las fibras sintéticas. Es conveniente el cambio de ropa diario, especialmente la ropa interior. Los calzoncillos de pernera corta son preferibles a los tipo slips, pues éstos favorecen la aparición de lesiones en ingles por el roce y sudoración.

Es recomendable el uso de pantalones largos y camisa de manga larga, para protegerse del sol y evitar quemaduras y, en los lugares con mosquitos, para dificultar las picaduras, sobre todo al anochecer y amanecer.

El uso de gafas de sol y gorra también es conveniente, para evitar quemaduras e insolaciones.

En lugares habitados poco higiénicos o en zona de charcas se debe caminar siempre calzado. El zapato será ligero y cómodo, que permita la transpiración del pie; deben evitarse las suelas de goma que aumenten la sudoración.

- **Higiene de la piel:** Las afecciones de la piel suponen uno de los problemas más frecuentes y molestos en climas tropicales. Para evitarlos hay que extremar las medidas de higiene, especialmente la ducha diaria, secando a continuación perfectamente la piel (ver más atrás, HIGIENE PERSONAL).

Hay que evitar también la exposición excesiva al sol, especialmente las personas de piel muy clara. Se pueden utilizar cremas con un factor alto de protección solar.

- **Precauciones contra los insectos:** En estos climas, la picadura de ciertos insectos puede producir serias enfermedades, como la malaria o la fiebre amarilla, por lo que han de adoptarse algunas precauciones (ver **Capítulo 11**).

HIGIENE EN CLIMAS FRÍOS

Los principales problemas de salud que pueden presentarse en estas zonas son debidos a las bajas temperaturas, por lo que es de especial importancia el uso de una ropa adecuada.

La ropa interior debe ser de lana o de grosor suficiente, y que permita los movimientos normales. El vestido será de varias capas, de gran poder aislante y de material que permita la transpiración.

Las manos, pies y orejas, zonas especialmente sensibles al frío, precisan protección especial, con guantes, calzado adecuado y orejeras.

La aclimatación al frío no requiere una adaptación del sistema de regulación del calor; no existe en realidad un período de aclimatación, sino un cierto acostumbamiento, que precisa una modificación de los hábitos, y en todo caso se precisará disminuir los períodos de exposición al frío según la temperatura ambiente.

TABLA: PERÍODOS MÁXIMOS DE EXPOSICIÓN SEGÚN TEMPERATURA AMBIENTE

0 a -18° C: SIN LÍMITE SI SE DISPONE DE ROPA ADECUADA.

-18 a -34° C: 4 HORAS/DÍA, ALTERNANDO 1 HORA EXPOSICIÓN / 1 HORA RECUPERACIÓN.

-34 a -57° C: 2 PERÍODOS DE 30 MINUTOS, SEPARADOS POR 4 HORAS COMO MÍNIMO.

Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas para «entrar en calor», así como el frotamiento de las zonas frías con nieve, pues aumenta el riesgo de congelación. La alimentación debe ser más rica en alimentos energéticos.

DIETA EQUILIBRADA

Se entiende por **nutrición** el conjunto de procesos por los cuales el organismo **recibe, transforma y utiliza los alimentos**. Éstos constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida. La **alimentación** es, en cambio, la forma en que le proporcionamos a nuestro organismo esos alimentos que le son indispensables. Las necesidades nutritivas del hombre varían de acuerdo a su edad, sexo, grado de actividad física e incluso del clima. Pero muchas veces no se corresponden con el aporte de alimentos que recibe con su dieta, **por exceso o por defecto**.

Es importante señalar la elevada frecuencia de problemas digestivos en los trabajadores del mar, muchos de los cuales podrían evitarse con una alimentación más racional, porque no es siempre la dificultad de preparar una dieta adecuada, sino los malos hábitos adquiridos, la causa de que la alimentación en los barcos no sea correcta.

Los **problemas con la dieta más frecuentes a bordo** son:

- comer más de lo necesario;
- efectuar una dieta desequilibrada;
- hacer una dieta monótona;
- falta de higiene en la preparación de los alimentos.

| COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS (NUTRIENTES) | |
|---|--|
| AGUA | |
| HIDRATOS DE CARBONO (Azúcares) | Producen energía (energéticos) |
| GRASAS | |
| PROTEÍNAS | Plásticos (intervienen en la formación de nuevos tejidos y regeneración del desgaste de los existentes; son energéticos en condiciones de emergencia) |
| MINERALES (Calcio, Fósforo...) | |
| VITAMINAS (Vitaminas A, C, D...) | Reguladores de todos los procesos |
| FIBRA | |

Tendremos en cuenta que el cuerpo humano necesita de todas estas sustancias, pero cantidades distintas de cada una. Por otra parte, los alimentos contienen cantidades variables de estos elementos, pero nunca todos, y según el elemento que predomina en un alimento determinado se clasifica dicho alimento dentro de uno de los seis grupos siguientes:

1. **Pan, pastas, patatas, cereales y azúcar.**
2. **Verduras y hortalizas.**
3. **Frutas.**
4. **Leche y derivados.**
5. **Carnes, pescados, huevos y legumbres.**
6. **Grasas, aceite y mantequilla.**

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) ha estado actualizando las "Guías Alimentarias para la población española". Para ello, ha considerado los problemas de salud más frecuentes con un enfoque de salud pública, los hábitos alimentarios más prevalentes, así como la práctica de actividad física y sedentarismo en nuestra población



Pirámide alimenticia Según la OMS (2018)

Normas para realizar una dieta equilibrada

Al confeccionar una dieta tenemos que incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades adecuadas. Una dieta mixta proporciona una cantidad correcta de vitaminas y minerales.

Dentro de cada grupo de alimentos se incluye una gran variedad de ellos. Todos contienen el nutriente que los caracteriza, pero no siempre en la misma cantidad. Por lo tanto, hay que comer la mayor variedad posible de los productos de cada grupo, cambiándolos en días sucesivos.

La cantidad de comida variará también de acuerdo con el trabajo que se realiza y con la zona climática donde navegue el barco (en los climas fríos aumentan las necesidades energéticas y en los cálidos disminuyen).

Hay que ver la dieta en su conjunto, tratando de equilibrar todas las comidas del día, y combinar platos fuertes con otros más ligeros, distribuyendo los alimentos ricos en proteínas y evitando la reiteración de platos ricos en hidratos de carbono en una misma comida.

Una dieta muy nutritiva pero pobre en fibra (que se encuentra en vegetales, fruta...) conduce al estreñimiento, alteración muy frecuente en los hombres de mar.

El aumento de las necesidades calóricas que supone el trabajo afecta casi exclusivamente al aporte de alimentos energéticos, no modificándose las necesidades de las demás sustancias nutritivas. Este aporte de energía se realizará preferentemente aumentando los alimentos del grupo 1 (Hidratos de carbono).

TABLA: CÁLCULO SEMANAL DE LA RACIÓN MODELO

| Grupo | Alimentos | Gramos aprovechables | Veces por semana |
|-------|-------------------|----------------------|------------------|
| 1 | pan | 400 | 7 |
| | arroz o pastas | 50 | 3 |
| | azúcar | 30 | 7 |
| | patatas | 300 | 7 |
| 2 | verduras | 145 | 7 |
| 3 | frutas | 140 | 7 |
| 4 | leche | 400 | 7 |
| 5 | carne | 100 | 2 |
| | pescado | 150 | 4 |
| | pescado en aceite | 80 | 1 |
| | huevos | 1 unidad | 3 |
| | legumbres | 80 | 6 |
| 6 | aceite | 50 | 7 |

La tabla indica la cantidad de alimento de cada grupo que se consumirá cada vez y el número de veces por semana. Por ejemplo: legumbres, 80 gramos cada vez y seis veces por semana.

CONSEJOS PARA UNA MEJOR Y MÁS SANA ALIMENTACIÓN

- Disminuir el consumo de grasas animales y recurrir a los aceites vegetales (oliva, girasol, maíz, soja).
- Disminuir el consumo de carnes rojas y aumentar el de aves y pescado.
- Reducir al máximo el consumo de azúcar refinado y dulces.
- Limitar la harina refinada (pan blanco, pastas...), sustituyéndola por pan integral, rico en fibra.
- Aumentar el consumo de leche y derivados (quesos), patatas, verduras, legumbres, hortalizas y fruta.
- No sobrepasar los 3 gramos de sal al día.

ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

Alcohol

El consumo de alcohol forma parte de nuestros usos y costumbres, es nuestra droga cultural por excelencia, hasta el punto de que el hecho de beber es considerado normal y aceptado por todos.

El alcohol se utiliza no sólo como parte de la dieta, sino también fuera de la alimentación por resultar gratificante en determinadas ocasiones. Pero el abuso de alcohol tiene unas consecuencias negativas por su **acción tóxica sobre diversos órganos y por las alteraciones que produce en el comportamiento**, y que afectan a las relaciones personales, laborales y sociales del individuo.

El alcohol es la causa de un gran porcentaje de accidentes laborales y de múltiples consultas por enfermedad, que ocasionan en muchos casos desembarcos y repatriaciones.

ESTAS BEBIDAS
CONTIENEN
**UNA UNIDAD
DE ALCOHOL**



Figura 13-9.

Los efectos fisiológicos que se producen dependen de la cantidad presente en la sangre (gramos por litro de sangre):

- 0,5 g/l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos.
- 1 g/l: desinhibición, dificultades para hablar y coordinar movimientos.
- 1,5 g/l: embriaguez con pérdida del control de las facultades superiores.
- 2 g/l: descoordinación del habla y la de la marcha, visión doble.
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia.
- 4 g/l: coma.
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor

¿CUÁNTAS UNIDADES DE ALCOHOL TIENE UNA BEBIDA?

| EQUIVALENCIA EN UNIDADES DE DIVERSAS CONSUMICIONES | | |
|--|----------------------|------------------------|
| Tipo de bebida | Volumen aproximado | N.º unidades de bebida |
| 1 vaso pequeño de vino | 100-125 ml | 1 |
| 1 quinto o caña de cerveza | 200-250 ml | 1 |
| 1 copa de jerez | 60 ml | 1 |
| 1 «carajillo» (café + licor) | 25 ml (de destilado) | 1 |
| 1/2 whisky | 35 ml | 1 |
| 1 copa de cava | 100-125 ml | 1 |
| 1 tercio o lata de cerveza | 333 ml | 1,5 |
| 1 copa de coñac | 50 ml | 2 |
| 1 combinado | 70 ml (de destilado) | 2 |
| 1 litrona de cerveza | 1.000 ml | 5 |
| 1 botella de vino | 750 ml | 7,5 |

Según la OMS no hay una cantidad por debajo de la cual no existan riesgos. Su recomendación básica es Alcohol, cuanto menos mejor.

Consumo de Riesgo

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.

(UBE) representan un sistema ideado para medir de forma rápida y estandarizada el consumo diario de alcohol de una persona (Griffith et al. 2003).

$$\text{UBE} = \frac{(\text{volumen en litros}) \times (\% \text{de alcohol que contiene la bebida}) \times 0,8}{100}$$

Cada UBE equivale a unos 8-10gr de etanol (siendo 10gr la medida más práctica y usada), esto puede variar dependiendo de la cantidad que se sirve en una copa y de las diferentes cantidades de alcohol presentes en las distintas variedades de un mismo tipo de bebida (vinos, cerveza...).

Según el alcohol consumido (UBE) a la semana por sexo se define como:

- **Persona Abstemia:** no consume alcohol de forma habitual.
- **Persona Bebedora Moderada:** cuando el consumo de alcohol es inferior a 28 UBE/semana en hombres y 17 UBE/semana en mujeres.
- **Persona Bebedora de Riesgo:** cuando el consumo de alcohol diario es superior a 4 UBE (40g/día) o 28 UBE / semana (280g) en hombres y de 2,5 UBE/día o 17 UBE/ semana en mujer y/o consumo superiores a 5 UBE/día (50g) en un solo día al menos una vez al mes.
- **Persona Bebedora Problema:** es aquella que a causa del consumo de alcohol, presenta algún problema físico, psíquico, social, laboral, legal o económico. En este grupo se incluye a las personas ex-alcohólicas o personas que reconocen haber sido bebedoras importantes con problemas con el alcohol en el pasado, aunque actualmente no beban, ni alcancen puntuaciones altas en los test.

Hay que recordar que no se debe beber entre comidas ni con el estómago vacío, pues en esta circunstancia el alcohol se absorbe muy rápidamente, y tampoco debe utilizarse nunca para «apagar la sed» ni para «entrar en calor» o combatir el frío.

Tabaco

Encender un cigarrillo es fácil y socialmente aceptable (cada vez menos), y para muchas personas el cigarrillo entre los dedos forma parte de su identidad. Aunque todos los fumadores conocen que fumar es peligroso, así como la relación entre fumar y enfermedad, pocos son conscientes de la verdadera magnitud del peligro que entraña seguir fumando: el 90% de los cánceres de pulmón y de la patología respiratoria crónica y el 25% de la patología cardiovascular pueden atribuirse al tabaquismo, que asimismo empeora otros cuadros clínicos como úlcera gastroduodenal, diabetes, asma bronquial, etc.

Los **beneficios de dejar de fumar** son inmediatos:

- Mejora rápidamente la capacidad respiratoria (subir escaleras, correr, etc.).
- Disminuye la predisposición a resfriados y otras infecciones del aparato respiratorio. También disminuye la tos.
- Se recuperan rápidamente los sentidos del gusto y el olfato.
- Se reduce el riesgo de úlcera gastroduodenal y se favorece la recuperación en el brote ulceroso.
- Mejora la calidad de vida y se reduce el riesgo de muerte prematura (de cada cuatro personas que fuman, una morirá prematuramente por fumar; muchos fumadores habrían vivido de 10 a 30 años más sin el tabaco).
- Aumenta la posibilidad de tener un embarazo normal si la madre deja de fumar al quedar embarazada.
- Los hijos de padres no fumadores tienen menos trastornos respiratorios y es menos probable que se conviertan en fumadores.
- Disminuye el riesgo de padecer cáncer.

CONSEJOS PARA DEJAR DE FUMAR

- NO SE DESESPERE SI NO LO CONSIGUE A LA PRIMERA
- ADOpte LA DECISIÓN DE DEJARLO, PARA SIEMPRE Y COMPLETAMENTE
- BUSQUE MOTIVOS PARA DEJARLO. VERÁ QUE NO LE FALTAN
- MARQUE UN DÍA PARA DEJARLO. UNA VEZ DECIDIDO, NO LO MODIFIQUE POR NINGUNA CIRCUNSTANCIA
- PROCURE QUE ESA FECHA NO COINCIDA CON PROBLEMAS DE TIPO LABORAL, PERSONAL, ETC.
- INTÉNTELO CON OTROS FUMADORES. PUEDE RESULTARLES MÁS FÁCIL Y AYUDARSE MUTUAMENTE
- AUNQUE FRACASE UNA VEZ, NO LE IMPORTE. VUELVA A INTENTARLO
- HABLE CON SU MÉDICO. LE PODRÁ INFORMAR SOBRE LOS APOYOS Y TRATAMIENTOS PARA DEJAR DE FUMAR

Drogas

Una droga es la sustancia que produce modificaciones en el organismo al actuar sobre el sistema nervioso central, alterando el comportamiento, la capacidad de sentir y pensar, pudiendo llegar a producir dependencia física y psíquica, tolerancia (cada vez necesita más cantidad de droga para sentir el mismo efecto) y síndrome de abstinencia (signos físicos que aparecen al abandonar la droga).

Existen unas determinadas drogas socialmente aceptadas, las denominadas drogas legales (alcohol y nicotina), pero normalmente se aplica esta denominación a aquellas drogas no institucionalizadas, no permitidas legalmente, fundamentalmente el hachís, cocaína, heroína, anfetaminas...

El consumo de drogas a bordo es un problema por las alteraciones en el comportamiento y la disminución de la atención, que suponen un riesgo para la seguridad personal o colectiva (ver **Capítulo 8**). Por lo tanto, deben evitarse totalmente.

Cannabis

El cannabis es la droga ilegal que más se consume en nuestra sociedad. Su consumo está muy extendido, y mucha gente lo vive como algo legal y habitual. No hay que olvidar, en cambio, que su consumo puede resultar peligroso para nuestra salud. Por ellos, es importante tener información sobre esta droga.

El cannabis es una planta, de la que se aprovecha sus hojas, flores y tallo. De esa planta se extraen distintas drogas, que se consumen y presentan de diferente manera. Las sustancias que se sacan del cannabis son el hachís, la marihuana y aceite.

Hachís: esta sustancia está compuesta con la resina prensada de la planta del cannabis. Se presenta en forma de lámina y se fuma mezclado con tabaco. En muchas ocasiones, se suelen mezclar otras sustancias al hachís.

Marihuana: esta sustancia está compuesta con las hojas, flores y tallos secos del cannabis. Se suele fumar en forma de cigarrillo mezclado con tabaco.

Aceite: se trata de la sustancia que concentra mayor cantidad de principios activos. Su consumo no es muy grande y se fuma en pipa.

Todo depende de la situación física y psíquica de la persona que lo consume y de la cantidad. En la mayoría de los casos produce una sensación de placer y tranquilidad, pero también puede tener otras consecuencias. Son las siguientes:

- Aumento del ritmo cardíaco (palpitaciones).
- Reducción de la saliva (boca seca).
- Dilatación de los vasos sanguíneos (ojos rojos).
- Puede producir sensación de asco.
- Dificultad de concentración.
- Dependencia psicótica.
- Puede producir situaciones de riesgo social.
- En algunas personas puede producir alucinaciones, doble personalidad...
- Su consumo repetido produce tolerancia y dependencia

Cocaína

La cocaína es una droga que se presenta en forma de polvo blanco. Esta droga se obtiene de la planta de coca, en concreto de su hoja y hay diferentes formas de consumirla. Entre ellas la más habitual y conocida es la de respirarla o esnifarla. Pero también hay otras formas de consumirla: se puede fumar la cocaína o tomarla a través de vena.

Hoy en día, la cocaína que se consume no es pura, ya que los traficantes adulteran la droga con otras sustancias. Este proceso aumenta los riesgos y las consecuencias graves que puede producir su consumo. Y es que, resulta imposible conocer con exactitud qué sustancias tiene la droga.

Después de consumir cocaína, se produce un estado de euforia inmediato. La droga también hace que aumente la capacidad intelectual y física. A medida que pasa el tiempo, en cambio, estas sensaciones desaparecen y se puede producir un estado depresivo o de angustia. Aquí tienes las consecuencias que puede producir el consumo de cocaína.

- Contracción de los vasos sanguíneos.
- Cambios del ritmo cardíaco.
- Aumento del trabajo psíquico.
- Desinhibición de la persona que ha consumido la droga.
- Si se comparten los elementos utilizados para tomar la droga, se puede contagiar de diversas enfermedades.
- En algunas personas la cocaína puede producir enfermedades psíquicas

Drogas sintéticas

Las drogas sintéticas son unas drogas relativamente nuevas. El consumo de estas drogas comenzó en la última década del siglo XX y está relacionado con un tipo de música y ambiente. En concreto, con el movimiento de la música techno y el rave.

Estas drogas son preparados químicos. Se suelen elaborar en laboratorios clandestinos e ilegales y se utilizan distintas sustancias para prepararlos. En muchas ocasiones, se utilizan sustancias dudosas y eso aumenta los riesgos que pueden producir las citadas drogas. Además, en la mayoría de las ocasiones no se sabe con exactitud qué sustancias se han utilizado. Todo esto, aumenta las consecuencias que pueden tener y también los riesgos que pueden producir.

En la mayoría de las ocasiones, las drogas sintéticas se presentan en forma de pastilla. Suelen ser de distintos tamaños y suelen tener colores llamativos y dibujos. Cabe destacar que las drogas sintéticas también se presentan en forma de líquido o de otra manera.

Después de consumir esta clase de droga, se suele tener una sensación de angustia. Y es que, los vasos sanguíneos y los músculos de la mandíbula se contraen y cambia el ritmo cardíaco. Así mismo, la piel se humedece y se seca la boca. Tras esto, se produce una sensación de euforia, bienestar y placer. A medida que pasa el tiempo, en cambio, estas sensaciones desaparecen y puede producirse un estado depresivo o de angustia.



Drogas Sintéticas.



Cannabis

HIGIENE DEL MEDIO A BORDO

Índice

| | Páginas |
|--|---------|
| CONDICIONES GENERALES DE HABITABILIDAD | 367 |
| Orden y limpieza | 367 |
| Ventilación | 368 |
| Iluminación | 370 |
| EVACUACIÓN DE RESIDUOS A BORDO | 370 |
| EL AGUA A BORDO | 371 |
| HIGIENE DE LOS ALIMENTOS | 373 |
| Alimentos no refrigerados | 374 |
| Alimentos refrigerados | 374 |
| TÉCNICAS DE SANEAMIENTO | 377 |
| Desinfección | 378 |
| Desinsectación | 379 |
| Desratización | 381 |
| ANIMALES A BORDO | 383 |

La higiene trata de las normas encaminadas a conservar, mantener e incrementar la salud.

La vida a bordo se caracteriza por unas condiciones peculiares muy diferentes de las de tierra, con la posibilidad de cambios bruscos de temperatura (desplazamientos entre distintas zonas climáticas) e incluso cambios estacionales (paso de hemisferio norte a sur, o viceversa), con la consiguiente alteración del ritmo biológico. También destaca el efecto continuo del ruido y la vibración del barco, la limitación del espacio vital o incluso la escasa actividad física del marino (exceptuamos la pesca, donde la actividad física es notable), o la exposición a riesgos biológicos que hacen que el trabajador esté expuesto a un mayor riesgo de ver alterada su salud.

El marino debe disfrutar de unas condiciones de habitabilidad, ambientales y de los suministros adecuadas. La colaboración de los miembros de la tripulación es imprescindible para mantener un medio ambiente sano. Al mismo tiempo, el capitán o patrón del barco o en quien éste delegue debe asegurarse de las buenas condiciones sanitarias a bordo, mediante inspecciones periódicas.

CONDICIONES GENERALES DE HABITABILIDAD

La habitabilidad del barco está condicionada por su diseño y construcción, que, afortunadamente, es un aspecto cada vez más cuidado en los nuevos buques. Posteriormente estas condiciones estarán influenciadas por el mantenimiento y por el tipo de actividad que se desarrolle en cada zona del barco.

Analizaremos los aspectos que más inciden en la prevención de los riesgos para la salud a bordo.

ORDEN Y LIMPIEZA

Son fundamentales en todo el barco. Su ausencia es causa frecuente de accidentes y enfermedades. Deben extremarse en las cubiertas, cocina, instalaciones sanitarias, gambuzas y alojamientos.



Figura 14-1: Viveres ordenados en la gambusa.

VENTILACIÓN

Una ventilación eficaz asegura la renovación del aire de un local cerrado. Éste precisa de un aporte constante de aire limpio con suficiente oxígeno, adecuado a la actividad que se desarrolla en el mismo y a la temperatura y humedad de ese ambiente.

Mantener una ventilación eficaz en los espacios donde se vive y en las gamuzas de alimentos es muy importante para la salud de toda la tripulación.

La ventilación debe conseguir:

- la eliminación del exceso de calor ambiental;
- la disminución de la humedad excesiva;
- la renovación del aire sin ocasionar molestias a los ocupantes.

Generalmente, en los buques modernos la ventilación está asegurada por sistemas de climatización, pero incluso en barcos que no disponen de aire acondicionado puede conseguirse un cierto grado de confort con un empleo racional de todas las aberturas y la ayuda de ventiladores eléctricos.

En todo caso, y con cualquiera de los sistemas utilizados, la corriente de aire no debe dirigirse directamente al cuerpo, pues pueden producirse enfriamientos y resfriados.

Existen dos riesgos especiales relacionados con este apartado: la contaminación microbiana del aire y la acumulación de gases tóxicos.

No es conveniente que el aire de un camarote ocupado por un enfermo infeccioso sea recirculado por el sistema de aire acondicionado, pues la enfermedad podría extenderse al resto de la tripulación. Si no es posible anular el sistema de recirculación de aire de ese camarote, deben adoptarse medidas como dejar abierto un portillo o la puerta, siempre que sea posible, para dejar salir el aire contaminado.

Otro riesgo frecuente a bordo es la acumulación de gases en espacios cerrados (pañoles, bodegas, tanques), que pueden ser tóxicos o sofocantes por reducir el oxígeno.

Estos gases pueden provenir de los productos almacenados (pinturas, disolventes, derivados del petróleo...), de las mercancías transporta-

das e incluso de la descomposición de los residuos de las cubas de pescado. También resultan muy peligrosos los compartimentos cerrados o tanques recién pintados, si no se han ventilado previamente.

Sobre estas y otras sustancias tóxicas en los barcos, así como sobre los riesgos para la salud que implica su transporte, encontrará información extensa en la publicación **Guía de primeros auxilios para uso en caso de accidentes relacionados con mercancías peligrosas**, de la Organización Marítima Internacional (OMI).



Figura 14-2: Pañol de pinturas.

Los propios sistemas de climatización pueden resultar peligrosos por las fugas de amoníaco, freón u otros refrigerantes a los espacios cerrados. También han de ventilarse adecuadamente los espacios que hayan sido fumigados para desinsectar con ácido cianhídrico u otros gases, antes de penetrar en los mismos.

Cuando haya que entrar en algún espacio cerrado, éste debe estar perfectamente ventilado, libre de gases tóxicos o explosivos y con suficiente oxígeno; o, en su defecto, debe hacerse con suficiente suministro de aire en los equipos autónomos de respiración. Además, se debe comprobar que la primera persona en entrar lo haga atado con una cuerda de salvamento, para poder ser recuperada en caso de pérdida de conocimiento. Durante el trabajo se vigilará continuamente por si fuera necesario el rescate, que se efectuará con equipos autónomos de respiración y por personal cualificado.

Deben realizarse frecuentes ejercicios de entrenamiento, especialmente en barcos que transportan sustancias peligrosas, en el uso de los equipos de salvamento y máscaras de respiración autónoma.

ILUMINACIÓN

Una correcta iluminación a bordo es indispensable para asegurar un trabajo eficaz y sin riesgos, a la vez que incrementa el bienestar de la tripulación y evita la fatiga e irritación ocular que se produce por un defecto o un exceso de luz.

Cada zona del barco tiene una necesidad de iluminación distinta, de acuerdo a la actividad que se desarrolla en la misma, y que puede ser pequeña (despensa, almacenes, cámaras frigoríficas), media (lavabos, baños, camarotes en general) o más elevada (sala de máquinas, cocina, comedor, sala de control, salas de tiempo libre...). Incluso hay zonas con unos requerimientos muy especiales, como puede ser el puente, que no precisa en navegación nocturna iluminación general aunque sí alta en la zona de la carta de navegación.

La iluminación ha de evitar sombras innecesarias y reflejos molestos, y alumbrar perfectamente la zona de trabajo.

También hay que tener en cuenta que el período de adaptación de la visión es considerablemente mayor al pasar de la luz a la oscuridad que viceversa, y esta necesidad frecuente de readaptación lleva a la fatiga visual. En las zonas donde se precise buena visión nocturna han de evitarse las luces innecesarias; en las de paso hacia el exterior, iluminadas artificialmente, deberá poderse graduar la luz, de forma que sea más intensa de día y menos de noche, a fin de evitar períodos largos de adaptación y deslumbramientos.

EVACUACIÓN DE RESIDUOS A BORDO

A bordo se producen residuos sólidos y líquidos. Estos últimos se clasifican en:

- **Aguas residuales fecales** («aguas negras»), provenientes de los desagües de retretes y de la bodega de carga en la que se transportan animales vivos.
- **Aguas residuales no fecales** («aguas grises»), que provienen de duchas, fregaderos, lavandería, etc.

Los dos sistemas de drenaje estarán diferenciados para evitar el reflujos de las aguas negras en otras zonas.

Las aguas negras pueden transmitir una serie de enfermedades como el cólera, fiebre tifoidea y disentería; las aguas grises, aunque menos peligrosas desde el punto de vista sanitario, pueden ser nocivas para el medio ambiente marino debido a sus impurezas, sobre todo las provenientes de la cocina, ricas en grasas, y la lavandería, con restos de detergentes, por lo que la descarga de las mismas está limitada por convenios internacionales (prohibida en zonas portuarias y aguas costeras fuera de 12 millas, en el caso de las aguas fecales).

Los circuitos de aguas residuales serán totalmente independientes del circuito de agua potable, a fin de impedir la contaminación de la misma.

Los residuos sólidos son aquellos materiales desechados que por su naturaleza o tamaño no pueden ser eliminados con las aguas residuales; proceden de cocina y camarotes (restos de comida, envoltorios, latas, revistas...), de los lugares de trabajo (cepillos, trapos, botes de pintura, grasa...) y de la sala de máquinas (piezas desechadas del motor, lubricantes y aceites...).

Sanitariamente, los más peligrosos son los restos de comida y envoltorios, pues su presencia puede atraer a insectos y roedores. El resto de los residuos supone un riesgo sobre todo ambiental, por lo que la Convención MARPOL limita el vertido de los residuos sólidos no sólo a las aguas portuarias, sino también a las costeras. Más alejados de 12 millas podrán verse aquellos que se hundan fácilmente o sean rápidamente degradados por el mar, y los que flotan, solamente a más de 25 millas. La Convención limita el vertido de residuos plásticos en las rutas marítimas.

Los residuos han de ser almacenados en bolsas de plástico, bien cerradas y guardadas en recipientes herméticos, a prueba de roedores, y que puedan lavarse fácilmente. Una solución alternativa al almacenamiento de los residuos y su descarga en los puertos son los equipos de incineración a bordo.

EL AGUA A BORDO

El agua es un elemento esencial para la vida, y constituye más del 70% de nuestro organismo. Su manejo a bordo requerirá todo nuestro cuidado, pues supone uno de los aspectos más importantes de la higiene de los buques. El agua la utilizamos principalmente para el consumo directo (agua

de bebida, de preparación de comidas) y limpieza de los alimentos mismos y de los utensilios de cocina y comedor; también de forma secundaria para el aseo personal, lavandería, limpieza de alojamientos, etc.

El agua destinada al consumo humano ha de reunir una serie de requisitos:

- No tendrá gérmenes capaces de producir enfermedades.
- No tendrá productos químicos nocivos.
- Su aspecto, color, sabor y olor han de resultar agradables.

El agua con estas características es la que denominamos **«agua potable»**.

Este agua puede producirse a bordo mediante destilación o desalinización del agua del mar, pero lo más habitual (y sobre todo en barcos pequeños) es que provenga de puerto, en cuyo caso puede haber sido tratada en tierra; ante la duda será tratada a bordo para asegurar su potabilidad y proteger la salud de la tripulación. Los sistemas de abastecimiento y depósito deben ser minuciosamente comprobados para evitar la contaminación de la misma.

El circuito de agua potable incluye los depósitos, las bombas y el sistema de distribución, y ha de ser absolutamente independiente del resto de las canalizaciones del buque, especialmente de los circuitos de aguas residuales. Debe estar construido con materiales resistentes a la corrosión y no tóxicos. Constará de dispositivos antirreflujo y filtros en los respiraderos de los depósitos, que impidan el paso a insectos y roedores, e indicadores automáticos de nivel, que eviten el uso de varillas.

El depósito debe poder desaguarse totalmente y tendrá un registro lateral para su inspección y limpieza periódica.

Especialmente importante es la carga, que contará con un conducto de llenado en cubierta y con toma para conectarse a las mangueras del puerto. Las mangas se guardarán en un armario especial rotulado «Manga de agua potable», y no se emplearán para otro fin. Estas mangas han de limpiarse y desinfectarse periódicamente para asegurar su correcto estado.

Al realizar el suministro de agua potable tendremos en cuenta unas necesidades mínimas por tripulante y día de 32 litros para bebida y cocina y 88 litros para lavado. Estas cantidades pueden incrementarse para disponer de mayores facilidades higiénicas, alcanzándose consumos de unos 200 litros/tripulante/día. El consumo también va a depender del tipo de barco y

zona de navegación, por lo que habrá que aumentar el suministro para navegación por aguas cálidas.

Cuando existan dudas sobre la calidad del agua o se sospeche una contaminación de la misma, se procederá a su potabilización: el sistema más sencillo, práctico y seguro es la cloración, que se efectúa con lejía comercial no detergente (ver **ANEXO 8**).

Si el barco dispone de planta destiladora se tendrá que verificar su estado y desinfectar el equipo periódicamente, y se desconectará cuando se navegue por aguas altamente contaminadas (generalmente se consideran polucionadas las aguas a menos de 12 millas de la costa, zonas de desagüe y zonas de limpieza de petroleros, barcos factoría, etc.).

El hielo que vaya a estar en contacto con bebida o alimentos tiene que hacerse con agua potable, y habrá de manejarse en condiciones higiénicas, con ropa, calzado y guantes limpios, y se lavará con agua potable antes de su uso.

Agua potable de los botes y balsas salvavidas

Los tradicionales depósitos de agua potable de los botes salvavidas se han sustituido por raciones individuales herméticamente cerradas en bolsas o latas, que facilitan la tarea de mantenimiento (solamente se comprobarán fechas de caducidad y ausencia de pérdidas). Si los botes tienen su reserva de agua potable en tanques, ésta ha de ser renovada cada mes, procediendo a la vez a la inspección del depósito.

HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

El control higiénico de los alimentos comprende todas las etapas, desde su adquisición, transporte, almacenamiento, conservación, preparación y manipulación hasta la evacuación de los desechos, así como la lucha contra los transmisores de enfermedades (insectos y roedores).

La **adquisición** ha de realizarse en lugares con las debidas garantías sanitarias, especialmente los alimentos en fresco, carnes y verduras. El **transporte** hasta el barco debe realizarse también higiénicamente para evitar contaminaciones.

Posteriormente, las condiciones del **almacenamiento** a bordo determinarán el estado de conservación de los alimentos. Cada artículo necesita unas

condiciones especiales de temperatura: temperatura ambiente, baja temperatura, cámara refrigerada o cámara de congelación.

ALIMENTOS NO REFRIGERADOS

Pueden ser artículos a granel (en cajas o sacos) o fraccionados en latas o paquetes.

Nunca se almacenarán con artículos no alimentarios.

Precisan un lugar limpio y seco, protegidos de insectos y roedores.

No es conveniente depositar los artículos en el suelo, sino en una estantería con 15 cm. de separación del suelo, a fin de facilitar la limpieza y dificultar la nidación de roedores.

Los cereales, judías, patatas, cebollas... deben protegerse en envases cerrados.

Los artículos enlatados son muy resistentes, pero es necesario llevar un inventario para eliminar los caducados, desechando las latas deformadas o dañadas.

Los cartones de embalaje es conveniente retirarlos, pues pueden transportar insectos.

ALIMENTOS REFRIGERADOS

Además de los requisitos anteriores, precisan unas condiciones de temperatura que deben respetarse a fin de evitar su deterioro. Pueden precisar temperatura de 4 a 8° C (refrigeración), como es el caso de frutas o vegetales; de 0 a 4° C, para lácteos, huevos, comida preparada o repostería; de -18 a -23° C, en el caso de alimentos congelados, incluso es recomendable -30° C para conservación de congelados de más de tres meses (carne y pescado).

Los alimentos congelados han de utilizarse inmediatamente después de ser descongelados, y en ningún caso pueden recongelarse. Los restos de comida preparada no deberían guardarse más de 48 horas por el riesgo de contaminación bacteriana, siempre a temperatura menor de 4° C y separados de alimentos en crudo.



Figura 14-3: Gambuza de frío.

Tanto el refrigerador como el congelador han de tener termostatos muy precisos, y termómetros de máxima-mínima, para controlar posibles elevaciones de temperatura que puedan estropear los alimentos. Además, han de ser mantenidos perfectamente limpios, evitando condensaciones o placas de hielo de grosor mayor a 5 mm pues disminuyen su eficacia.

La manipulación de alimentos ha de realizarla exclusivamente el cocinero y sus ayudantes, que no pueden estar enfermos o ser portadores de enfermedades que puedan ser transmitidas a los alimentos. Si el manipulador de alimentos tiene alguna herida en las manos (úlceras o forúnculos), exudado nasal o proceso gastrointestinal, debe ser relevado de su tarea hasta la total curación.

Este personal debe mantener una adecuada higiene del cuerpo, cara, manos, pelo y uñas, y vestirá ropa limpia y exclusiva para su trabajo. Antes de entrar de servicio, y en las interrupciones o después de ir al retrete, debe lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón y secarlas con una toalla limpia, a poder ser desechable.

REGLAS DE ORO PARA LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS (según la OMS)

1. Elegir los alimentos tratados higiénicamente (por ejemplo, leche pasteurizada en vez de cruda).
2. Cocinar bien los alimentos. Alcanzar los 70° C en toda la masa de éstos para eliminar gérmenes patógenos que puedan haberlos contaminado.
3. Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
4. Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados. Si no se van a consumir inmediatamente, deben refrigerarse (-8° C) para evitar la proliferación de gérmenes.
5. Recalentar bien los alimentos cocinados. Un almacenamiento correcto retrasa la proliferación de gérmenes pero no los destruye. Al recalentarlos por encima de los 70° C aseguramos la destrucción de los gérmenes.
6. Evitar el contacto de los alimentos crudos con los cocinados. El alimento bien cocinado puede contaminarse con el crudo.
7. Lavarse las manos a menudo. Al empezar la preparación, al tocar cualquier alimento crudo, al ir al retrete...
8. Mantener escrupulosamente limpias todas las superficies de trabajo de la cocina.
9. Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
10. Utilizar agua potable tanto para la preparación como para la limpieza.

El diseño de la cocina y el equipo que en ella se utiliza son otros de los factores para mantener una buena higiene alimentaria. Todos los techos, suelos y mamparos deben ser lisos y fáciles de limpiar, las superficies de trabajo lisas e impermeables, preferiblemente de acero inoxidable, con juntas bien soldadas para evitar el acúmulo de suciedad.



Figura 14-4: Cocina a bordo.

Todas las superficies de trabajo se limpiarán regularmente con agua potable y jabón y, posteriormente, con lejía. La vajilla y utensilios de cocina deben ser fácilmente limpiables, de materiales no tóxicos, y se lavarán con agua y detergente a unos 60° C, con un posterior enjuagado a 82° C durante 30 segundos, o durante 1 minuto en solución de lejía para eliminar las bacterias.

TÉCNICAS DE SANEAMIENTO

El saneamiento es el control y regulación de aquellos factores ambientales que pueden afectar la salud, evitando así la enfermedad e incrementando el bienestar.

Un buen número de enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas por mosquitos (paludismo, fiebre amarilla...), pulgas (peste), piojos (tifus), garrapatas, moscas y cucarachas. Los roedores pueden ser también portadores de enfermedades, por sí mismos o por sus parásitos.

Gracias a medidas eficaces de lucha, la propagación de las enfermedades transmisibles por insectos y roedores es actualmente menos importante

que en el pasado, pero siguen siendo una parte importante de la prevención de las enfermedades a bordo.

Tres son las técnicas de saneamiento: desinfección, desinsectación y desratización.

DESINFECCIÓN

Es el procedimiento químico o físico capaz de destruir los gérmenes productores de enfermedades. Las sustancias capaces de producir la muerte de los gérmenes actuando sobre superficies vivas o inanimadas se denominan **desinfectantes**.

Podemos utilizar varias técnicas:

- Inmersión.
- Loción y humedecimiento.
- Pulverización.
- Fumigación y vaporización.

Para desinfectar ropa, objetos y mobiliario utilizado por un enfermo se efectuará:

- Lavado con agua y jabón.
- Introducción en solución desinfectante (lejía a concentración 1/5.000). Si no es posible, humedecimiento o pulverización de las superficies con esta solución.
- También es eficaz, si es posible, el hervido de los mismos.

| Concentración de la lejía (Número de gramos de cloro libre por litro de lejía) <i>Este dato figura en los envases</i> | Para clorar 20 litros de agua |
|--|-------------------------------|
| 20 g de cloro en 1 litro de lejía | 1.000 cc de lejía |
| 40 g de cloro en 1 litro de lejía | 500 cc de lejía |
| 80 g de cloro en 1 litro de lejía | 250 cc de lejía |
| 100 g de cloro en 1 litro de lejía | 200 cc de lejía |

Después de agregar la lejía (OTRO MATERIAL FUERA DE CAJONES, Botiquines A y B) al agua debe removerse bien. Sumergir en esta mezcla la ropa durante dos horas. Transcurrido este plazo, se escurrirá la ropa y se lavará en la forma habitual. La desinfección del camarote se hará fregando en primer lugar suelo y mamparos con agua y jabón, utilizando a continuación una solución desinfectante.

Por otra parte, dependiendo de la vía de eliminación de los gérmenes por el organismo, podemos actuar de la siguiente forma:

1. Cuando la eliminación se produzca por la orina o las deposiciones, como en el caso de diarreas, se recogerán estas excreciones en recipientes con solución desinfectante (por ejemplo, lejía).
2. Si la vía de eliminación es a través de la boca, como en el caso de tuberculosis, hay que recoger los esputos y exudados en recipientes con desinfectantes.
3. Cuando los gérmenes son eliminados por piel y mucosas (enfermedades de la piel, de los ojos...), hay que lavar la piel con agua y jabón.

En todos los casos hay que lavarse las manos después con agua y jabón utilizando posteriormente una solución desinfectante, y las ropas se desinfectarán en la forma descrita anteriormente.

DESINSECTACIÓN

Es la técnica con la que pretendemos la eliminación de insectos y arácnidos, por ser molestos y peligrosos por su papel en la transmisión de ciertas enfermedades

En la lucha contra insectos y arácnidos, además de los medios mecánicos con que podemos actuar, como telas metálicas o de nylon, mosquiteros, eliminación de basuras, etc., se realizarán periódicamente operaciones de desinsectación con equipos y medios apropiados para conseguir una acción de efecto duradero. Vamos a insistir aquí en aquellas técnicas más aconsejables, teniendo en cuenta los artrópodos más frecuentes y el lugar donde los vamos a encontrar.

Piojos

Se localizan en el hombre, y es a éste a quien hay que tratar (ver **Capítulo 8**, PASÁSITOS DE LA PIEL).

Hay que tener siempre en cuenta:

- Las liendres o huevos son resistentes, por lo que hay que hacer aplicaciones semanales sucesivas.
- Deberán examinarse siempre quienes hayan estado en contacto con las personas parasitadas.

Moscas y mosquitos

En fase de larva viven en charcas y basuras, por lo que a bordo es importante el achique de calas y sentinas y la correcta evacuación de basuras. En su fase adulta, estos insectos los encontraremos volando o posados en techos y mamparos, por tanto, es aquí donde tendremos que actuar, rociando las superficies de los locales con sustancias insecticidas o mediante la producción de humo o aerosoles, que eliminan las moscas y mosquitos de los locales tratados.

Es importante insistir en la necesidad de protección personal frente a picaduras de mosquitos, utilizando medios mecánicos (mosquiteros, ropa adecuada...) y lociones repelentes o ahuyentadoras (ver **Capítulo 11**).

Pulgas

En este caso hay que tratar a los animales parasitados mediante lociones, polvos o aerosoles, así como los locales en que éstos se encuentran.

Cucarachas

Anidan en rincones, hendiduras, sitios oscuros y húmedos. Es una plaga frecuente en los barcos y difícil de eliminar.

El tratamiento de elección es el empleo de soluciones o emulsiones y barnices o lacas insecticidas en todos los lugares donde anidan (fregaderos, retretes, cocinas, pañoles...).

Chinches

Viven en grietas y rendijas de las paredes, ensambles de muebles, colchones, camas.

Se combaten aplicando en estos sitios emulsiones o soluciones insecticidas, siendo muy importante la limpieza periódica de camas y colchones.

Ácaro de la sarna

Afecta al hombre, produciéndole picor intenso y lesiones características en la piel.

Además del tratamiento específico con medicamentos (ver **Capítulo 8, PARÁSITOS DE LA PIEL**), hay que desinfectar la ropa, lavándola con agua hirviendo, y limpiar los colchones.

En general, los insecticidas más recomendados para la eliminación de insectos rastreros voladores son los piretroides, como la permetrina, por su eficacia, menor presencia de resistencias de los insectos y menor toxicidad para las personas. No obstante, hay que tener en cuenta que debe hacerse un uso moderado de los insecticidas, siempre usando las cantidades mínimas necesarias recomendadas por los fabricantes en los envases del producto y respetando los plazos y condiciones de seguridad de los mismos.

DES RATIZACIÓN

Las zonas portuarias están infestadas por roedores que pueden transmitir múltiples enfermedades, como peste, tífus, salmonelosis, triquinosis, etc.

Los roedores penetran a bordo con mucha facilidad, aunque se tomen medidas de protección, directamente por los estachas y la plancha o a través de la carga y aprovisionamiento, por lo que será preciso adoptar medidas de desratización a fin de impedir la progresión de estas infestaciones esporádicas.

Deben adoptarse medidas de **desratización pasiva**, consistentes en:

- Impedir el acceso a bordo de los roedores: control de la carga, retirada de planchas y pasarelas por la noche, iluminación de la cubierta, colocación de discos y embudos en amarras...

- Impedir su nidación: construcción de barcos con medidas Rat-Proofing («A prueba de ratas»), aunque pueda ser difícil aplicar estos principios en barcos en servicio sin efectuar grandes modificaciones.
- Mantener los alimentos protegidos y evitar la acumulación de residuos, a fin de privar de comida a los roedores.



Figura 14-5: Rateras en amarras.

Finalmente, si se ha detectado la presencia de roedores a bordo, se adoptarán medidas de **desratización activa**, utilizando trampas y raticidas.

Las trampas tipo resorte pueden ser muy eficaces para controlar pequeñas poblaciones de roedores. Se instalarán en la zona donde se ha detectado su presencia. El cebo depende de la carga que se transporte a bordo: si disponen de cárnicos o cereales secos, elegir como cebo la manzana, zanahoria o pepinillo; pero si pueden comer fácilmente fruta o verdura, colocar tocino de cebo. El cebo debe cambiarse a diario (cada 2-3 días el tocino). Después de una captura no desinfecte ni flamee la trampa, pues el olor atraerá a nuevos roedores. Por la misma razón, procure tocar las trampas lo menos posible.

Los raticidas son productos que ocasionan la muerte del roedor, y pueden ser de dos tipos, los que producen una intoxicación mortal con una única dosis y los que producen hemorragias tras ser ingeridos durante varios días.

Estos últimos son los más recomendables, pues los de dosis única son rápidamente reconocidos y rechazados por los roedores. La mayor parte de los raticidas son venenosos también para el hombre, por lo que se deben manejar con guantes, evitar comer y fumar mientras se manipulan, y después lavarse perfectamente las manos. Se mantendrán perfectamente identificados y rotulados, guardados en condiciones de seguridad y lejos de los alimentos. Si la infestación es grande, debe recurrirse a la fumigación con ácido cianhídrico o bromuro de metilo, pero esta operación, muy peligrosa, debe realizarse exclusivamente por personal especializado en puerto.

La Orden SSI/200/2013, de 7 de febrero, por la que se aprueban los modelos de impresos de documentos a utilizar en el ámbito médico de la sani-

dad exterior, establece la documentación sanitaria de la que deben disponer las embarcaciones (ver **ANEXO 9**).

ANIMALES A BORDO

Los animales actúan en muchos casos como transmisores de enfermedades (rabia, tétanos, parasitosis...), por lo que es muy importante no llevar a bordo ningún animal del que no se tengan garantías de que ha sido desparasitado, vacunado y de que no padece ninguna enfermedad susceptible de ser transmitida al hombre.

Debe evitarse especialmente el contacto con animales cazados en estado salvaje (monos, pájaros...). Por tanto, es desaconsejable su adquisición e introducción a bordo.

CAPÍTULO 15

MUERTE A BORDO

Índice

| | Páginas |
|---|---------|
| SIGNOS DEBIDOS AL CESE DE LAS FUNCIONES VITALES | 387 |
| SIGNOS DEBIDOS AL ESTABLECIMIENTO DE FENÓMENOS CADAVÉRICOS | 389 |
| QUÉ HACER DESPUÉS DE DIAGNOSTICADA LA MUERTE | 390 |
| Conservación del cadáver | 390 |
| EL DUELO | 394 |

La misión de esta Guía es dar los consejos oportunos para ayudar a restablecer la salud o, al menos, mantener con vida al tripulante accidentado o enfermo. Pero a veces, a pesar de nuestro esfuerzo, el proceso evoluciona hacia la muerte. En este caso queda siempre la tarea de evitarle sufrimientos y dolores, de que haya alguien que le atienda, y de que se preserve y respete su dignidad como ser humano.

El responsable del barco puede verse enfrentado a una muerte inesperada, natural o violenta, de algún miembro de la tripulación. Para el diagnóstico de la muerte con absoluta certeza es imprescindible observar en el presunto cadáver los llamados «**signos de muerte**», que se dividen en dos grupos:

- Signos debidos al cese de las funciones vitales (SIGNOS INICIALES O INMEDIATOS).
- Signos debidos al establecimiento de fenómenos cadavéricos (SIGNOS TARDÍOS).

Para llegar a este convencimiento y siempre que sea posible pida **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

SIGNOS DEBIDOS AL CESE DE LAS FUNCIONES VITALES

1. Cese de la respiración

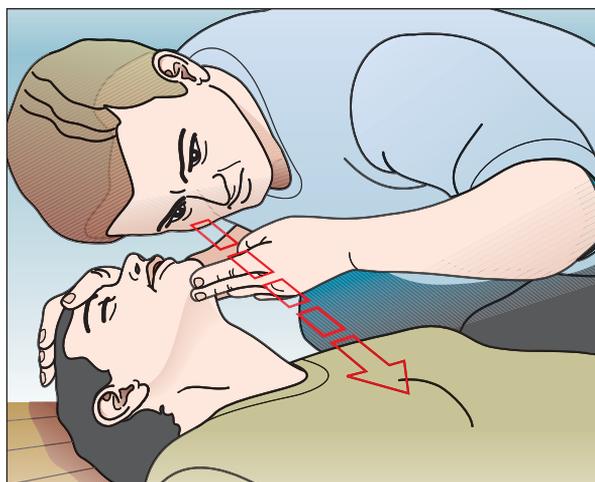


Figura 15-1: Cese de la respiración.

La parada de la respiración es una prueba absoluta de muerte de un individuo. No se ven ni se sienten movimientos de los músculos respiratorios o abdominales ni del tórax. Se comprobará según se indica en el apartado correspondiente del **Capítulo 1** III.

2. Cese del pulso



Figura 15-2: Cese del pulso.

Se comprobará según se indica en el **Capítulo 1** . El cese de la circulación periférica tiene como consecuencia la palidez color cera de la piel, y se pone de manifiesto al ejercer presión sobre la uña: la zona se pone pálida y no recupera el color al cesar la presión.

Comprobados estos dos signos (respiración y pulso), si hubiera duda, se comenzarán las maniobras de reanimación (ver **Capítulo 1 ) hasta que se tenga certeza de que ambos se mantienen ausentes.**

3. Otros signos

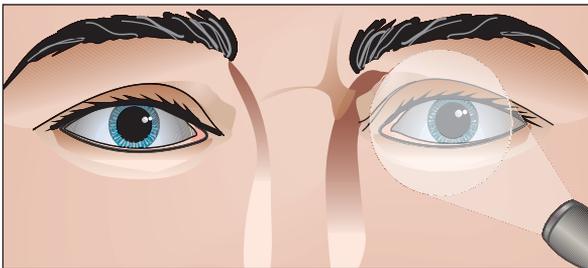


Figura 15-3: Dilatación de pupilas, sin respuesta a la luz.

Existen signos precoces que también se dan en caso de muerte aparente o coma profundo, lo cual nos puede confundir. Aparecen de forma precoz antes de presentarse la rigidez:

- Dilatación de ambas pupilas, que no se contraen ante un foco de luz dirigida hacia ellas.
- Falta el reflejo corneal: los párpados no se cierran al tocar el ojo.
- Músculos flácidos y blandos, que no reaccionan ante estímulos dolorosos.
- Caída del maxilar inferior.
- Dedo pulgar de la mano flexionado y cubierto por el resto de los dedos.
- Salida de orina, heces...
- Ojos hundidos y vidriosos.

El conjunto de estos signos unos manteniéndose y otros acentuándose, observados por el responsable y otros testigos, dará la clave de la sospecha de la muerte. Ayúdese mediante **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

SIGNOS DEBIDOS AL ESTABLECIMIENTO DE FENÓMENOS CADAVERICOS

Dan la certeza del fallecimiento:

1. Enfriamiento del cadáver

Se inicia por los pies, manos y cara, hacia las dos horas después de la muerte, extendiéndose después a las extremidades, pecho y dorso, siendo el enfriamiento completo a las 10-12 horas tras la muerte. Este tiempo aumentará o disminuirá según la temperatura ambiente.

2. Livideces cadavéricas

Son unas manchas de color rojo violáceo que se forman en la parte del cuerpo más cercana al suelo, poco después de la muerte, indicando la posición en la que ha permanecido el cadáver después de la muerte, hacen contraste con el color pálido del resto de la piel. Si estuvo boca arriba, aparecerán en glúteos, espalda y región posterior del cuello.

3. Rigidez cadavérica

Tras la relajación y flaccidez de la musculatura, aparece rigidez de la misma, comenzando en los músculos de la mandíbula inferior, hacia las 3 ó 4 horas, alcanzando su máxima intensidad a las 24 horas y desapareciendo a las 36-48 horas de la muerte. Esta rigidez puede aparecer inmediatamente tras una descarga eléctrica, no significando en este caso muerte cierta.

4. Putrefacción

Se produce al desaparecer la rigidez, acelerándose si la temperatura ambiental es elevada. Suele comenzar con la **mancha verde**, que aparece en el abdomen, y es un signo cierto de muerte.

QUÉ HACER DESPUÉS DE DIAGNOSTICADA LA MUERTE

Inmediatamente después, hemos de intentar distinguir si ha sido debida a:

- Muerte por causas naturales.
- Muerte en circunstancias violentas o sospechosas.

Si la persona fue seguida en su enfermedad, conviene anotar todo el proceso de la misma (síntomas, constantes vitales, consulta radio-médica, medicamentos, etc.).

El responsable del barco, junto al acta de defunción, debe recoger en un documento:

- Fecha, hora y lugar donde fue encontrado muerto.
- Nombre de las personas que han sido testigos del momento de la muerte.
- Circunstancias determinantes de la muerte.
- Resultado de la inspección ocular del cadáver y del lugar.
- Últimas palabras, si las pronunciara ante testigos.

La regla de oro será tocar lo menos posible y no cambiar nada de lugar hasta la llegada de la autoridad judicial y del forense, si las circunstancias del fallecimiento son sospechosas. Cuando por la lejanía al puerto más próximo es necesario hacerlo, antes de mover el cadáver se debe hacer un dibujo, o preferentemente fotografías, del escenario de la muerte, tomadas desde distintos ángulos.

Siempre se conservará el cadáver a bordo hasta la arribada a puerto. El sepultamiento en la mar es ya cosa del pasado.

Conviene hacer un **registro** del tripulante fallecido lo más detallado posible, tanto si ha muerto a bordo como si es rescatado del mar, que sirva para su identificación:

1. Copiar el nombre, apellidos y demás datos de filiación personal, si se conocen.

2. Desnudar el cadáver y conservar la ropa, documentos y enseres encontrados, así como material que pudiera relacionarse con la causa de la muerte (por ejemplo: jeringuillas, armas, etc.).
3. Anotar las características corporales del difunto: edad aparente, estatura, raza y color de la piel, cabello, deformidades, tatuajes y cicatrices, prótesis, heridas y lesiones, piezas dentarias.

ACTA DE DEFUNCIÓN OCURRIDA A BORDO DE UN BUQUE

En la mar, a bordo del buque,
 de la matrícula de, yo,
 D., responsable del
 mencionado buque, procedo a levantar acta de defunción del tripulante
 D.
 (añadir cuantos datos sean posibles: lugar y fecha de nacimiento, domicilio, estado civil, DNI, etc.), según consta en la documentación de a bordo o en la hallada en poder del finado.

La defunción sobrevino a las horas (GMT/LOCAL) del día/...../....., a consecuencia de (accidente, o ignorando las causas), conservando el cadáver para su desembarco a la llegada al puerto de, transcribiéndose este acta en el Libro Diario de Navegación.

Y para que conste, y remitir a la Autoridad Competente, expido la presente a bordo, a las horas del día/...../.....

Fdo.:
 (nombre y apellidos)

NOTA: Este acta de defunción se escribe en un folio para entregarlo a la llegada a puerto y se escribe exactamente lo mismo en el Diario de Navegación.

CONSERVACIÓN DEL CADÁVER

Tras haber extendido el **acta de defunción** (según modelo expuesto) y haber transcurrido 24 horas desde la misma, se procederá siguiendo los siguientes pasos:

1. Se lavará y secará el cadáver, excepto en el caso de que se sospeche que el fallecimiento haya sido debido a enfermedad cuarentenable o a acto criminal o violento; en este caso, no tocar los pulpejos de los dedos, los surcos de las uñas ni los orificios naturales.
2. Se le cerrarán los ojos.
3. Se le sellará la boca, sujetándola con una venda ancha que irá por debajo de la barbilla y se atará en la cabeza.
4. Se introducirá un tapón de algodón en cada orificio nasal.
5. Con unas pinzas se introducirá un tapón de algodón en el recto.
6. Se anudará firmemente con una venda o esparadrapo la base del pene, para evitar la salida de líquidos.
7. Se colocarán las manos cruzadas sobre el pecho, atando las muñecas para evitar que se separen.
8. Se extenderán las piernas y se sujetarán mediante una atadura a la altura de los tobillos y las rodillas.
9. Se envolverá el cadáver con una sábana y se introducirá en una bolsa de conservación (saco mortuario para cadáver, CAJÓN 15, Botiquín A) o en una lona impermeable, cerrándola, y se depositará en una cámara frigorífica, a temperatura de refrigeración (4-8° C), no de congelación.



Figura 15-4: Envolver el cadáver con una sábana.



Figura 15-5: Introducirlo en una bolsa de conservación.

EL DUELO .

Superar la muerte de una persona no es olvidarla. Muchas veces insistimos nosotros mismos en aferrarnos al dolor por la pérdida, nos quedamos estancados en el duelo porque nos parece que superar el duelo o superar la muerte de una persona equivale a olvidarla.

Cuando perdemos a alguien, amigo o familiar, y en particular en una situación como la que se da en los trabajadores del mar, que puede ocurrir de forma repentina por un accidente, una agudización o complicación de una enfermedad crónica , ésta es muy difícil de afrontar. Nos enfrentamos a un golpe emocional tremendo, por eso no es raro que esa muerte se convierta en una experiencia traumática en la vida y ocasione dificultades para seguir en la vida laboral y personal.

Durante el duelo tenemos que reacomodar nuestras emociones y también nuestras rutinas diarias. Tenemos un vacío en nuestra vida y hay que aprender a que ese vacío no se convierta en una herida lacerante para toda la vida. Es la diferencia entre el duelo normal y el duelo patológico.

Porque muchas personas, atrapadas en esta dura experiencia de perder a un ser querido, se quedan en el duelo, no se permiten salir de él o no pueden hacerlo sin ayuda. Es cuando ese dolor se hace crónico, cuando ya ha pasado un tiempo tras la muerte de esa persona y no han podido recuperar su vida, sus rutinas, sus actividades diarias. Cuando se quedan atrapadas en el dolor, en la angustia, en la desesperación, pueden caer en la depresión.

El duelo hay que pasarlo. Son momentos complicados y sin un tiempo limitado de duración porque a cada persona le lleva un tiempo diferente. Son momentos en los que la tristeza se mezcla con la ira, la desesperación con la confusión, la angustia con la impotencia. La ansiedad estará presente en todo momento, así como el agotamiento físico y mental.

El objetivo del duelo es restaurarnos, recuperarnos del golpe que acabamos de recibir con la muerte del ser querido. Y, por eso, hay que atravesar todas las etapas del duelo. Y por tratarse de algo tan complicado, es necesario pedir ayuda.

Etapas del duelo :

1. Etapa de la negación

La negación puede inicialmente amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor, pero esta etapa no puede ser indefinida porque en algún momento chocará con la realidad.

2. Etapa de la ira

En esta fase son característicos los sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables. La ira aparece ante la frustración de que la muerte es irreversible, de que no hay solución posible y se puede proyectar esa rabia hacia el entorno, incluidas otras personas allegadas.

3. Etapa de la negociación

En esta fase las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar en estrategias que habrían evitado el resultado final, como ¿y si hubiera hecho esto o lo otro?

4. Etapa de la depresión

La tristeza profunda y la sensación de vacío son características de esta fase, cuyo nombre no se refiere a una depresión clínica, como un problema de salud mental, sino a un conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante la pérdida de un ser querido. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno.

5. Etapa de la aceptación

Una vez aceptada la pérdida, las personas en duelo aprenden a convivir con su dolor emocional en un mundo en el que el ser querido ya no está. Con el tiempo recuperan su capacidad de experimentar alegría y placer.

Pero según los expertos las personas no pasan necesariamente por todas estas etapas ni en ese orden específico, así que el duelo se puede manifestar de distintas maneras y en momentos diferentes para cada persona.

"La mitad del duelo no es por lo que pasó, sino por las cosas que van a pasar en la vida de las que esa persona no va a formar parte"

"llega un momento en que el dolor se vuelve manejable, se puede vivir con él y deja de ser lo primero en lo que se piensa cuando una persona se levanta por las mañanas".

ANEXOS

Índice

| | Páginas |
|---|---------|
| 1. PROGRAMA DE SANIDAD MARÍTIMA (ISM) | 399 |
| 2. CENTROS NACIONALES (PROVINCIALES Y LOCALES) DEL SERVICIO DE SANIDAD MARÍTIMA Y CENTROS EN EL EXTRANJERO DEL SERVICIO DE PRESTACIONES SANITARIAS, DEL ISM | 404 |
| 3. LÁMINAS DEL CUERPO HUMANO | 408 |
| 4. NORMAS A SEGUIR EN UNA EVACUACIÓN POR HELICÓPTERO | 414 |
| 5. DIETAS ESPECIALES PARA ENFERMOS | 416 |
| 6. LISTA DE VACUNACIONES INTERNACIONALES OBLIGATORIAS, RIESGO DE PALUDISMO Y QUIMIOPROFILAXIS ANTIPALÚDICA, POR PAÍSES (AÑO 2010) | 428 |
| 7. CENTROS DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA PARA VIAJES INTERNACIONALES | 437 |
| 8. CUADROS PARA CLORACIÓN DEL AGUA | 445 |
| 9. DOCUMENTOS Y TRÁMITES SANITARIOS | 447 |
| 10. NORMAS A SEGUIR ANTE UN ABANDONO DE BARCO | 462 |
| 11. MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA DOTACIÓN REGLAMENTARIA DE LOS BOTIQUINES A BORDO. EFECTOS, CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES. CONDICIONES DE USO Y CONSERVACIÓN..... | 463 |
| 12 INSTRUCCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID-19 EN LOS BUQUES DE PESCA..... | 491 |



ANEXO 1

PROGRAMA DE SANIDAD MARÍTIMA (ISM)

El Instituto Social de la Marina (ISM), como Entidad Gestora Pública de ámbito nacional, responsable de la Seguridad Social de los trabajadores del mar, así como de velar por sus intereses sociales, sanitarios y laborales, creó en 1983 el Servicio de Sanidad Marítima con el fin de desarrollar y llevar a cabo **un programa sanitario preventivo-asistencial integral**. Éste facilita la atención médica de los marinos cuando están embarcados y precisan asistencia médica a bordo o en puertos extranjeros, proporcionándoles unos recursos médico-asistenciales específicos que suplen los medios sanitarios disponibles para el resto de la población: a este programa se le denomina **PROGRAMA DE SANIDAD MARÍTIMA (PSM)**.

El PSM desarrolla sus actividades en dos niveles de actuación:

1. PREVENTIVO:

- Reconocimientos médicos de embarque marítimo.
- Cursos específicos de Formación Sanitaria para los trabajadores del mar.
- Campañas de vacunación.
- Estudios epidemiológicos y Campañas de prevención de patologías de riesgo para el colectivo.
- Control de las condiciones higiénico-sanitarias a bordo, y revisión de los botiquines.

Todas estas actividades se desarrollan fundamentalmente en los **Centros Nacionales de Sanidad Marítima**.

2. ASISTENCIAL:

Intenta prestar una atención médica que sustituya con eficacia a la prestada por cualquier centro sanitario, con la particularidad del modo y lugar donde se realiza y contando con los medios disponibles, que son los existentes a bordo o en puertos extranjeros, mucho más limitados que los existentes en los centros sanitarios españoles en tierra.

Para prestarla se cuenta con los siguientes Centros:

- Centro Radio-Médico Español.
- Centros asistenciales en el extranjero.
- El Buque B/SSAM «Esperanza del Mar».
- El Buque B/SSAM «Juan de la Cosa».

Para facilitar el control sanitario y la asistencia médica de los marinos cuando la solicitan, se cuenta con un **BANCO DE DATOS SANITARIO** donde se recogen los historiales médicos de todas las personas que han acudido a alguno de nuestros Centros y las revisiones efectuadas a los botiquines de los barcos. Los datos médicos que constan en el banco de datos pueden ser consultados por el médico desde cualquier Centro de Sanidad Marítima que disponga de un terminal informático conectado al Ordenador Central, lo que le permite conocer puntualmente los antecedentes clínicos del trabajador atendido.

Los **CENTROS NACIONALES DE SANIDAD MARÍTIMA** tienen carácter fundamentalmente preventivo y están distribuidos por toda la costa española.



Figura A-1.

En 2011 existen abiertos 42 Centros, en los que se desarrollan principalmente las siguientes actividades:

1. **Reconocimientos médicos de embarque marítimo.** Son periódicos, obligatorios y totalmente gratuitos.
2. **Impartición de cursos de Formación Sanitaria.** Todos los cursos son teórico-prácticos, disponiendo para su impartición de material audiovisual, propio, maniqués anatómicos para realizar las prácticas y «manuales del alumno» diseñados especialmente para ello. Existen diferentes niveles con distinto contenido y complejidad.
3. **Campañas de prevención y de divulgación sanitaria:** diabetes, enfermedades cardiovasculares, lesiones osteomusculares, obesidad, etc.
4. **Campañas de vacunación.** Principalmente tétanos, gripe, hepatitis B e información sobre vacunas para viajes internacionales.
5. **Control de las condiciones higiénico-sanitarias a bordo, y revisión de los botiquines.** Según las condiciones recogidas en los RR.DD. 258/1999, de 12 de febrero, y 568/2011, de 20 de abril (ver **Capítulo 5**).
6. **Recogida de encuestas y datos.** Para la elaboración de estudios epidemiológicos que sirvan de base para posteriores campañas de prevención y divulgación sanitarias.

El **CENTRO RADIO-MÉDICO ESPAÑOL** está ubicado en Madrid y es un servicio gratuito que funciona de manera ininterrumpida las 24 horas de todos los días del año (ver **Capítulo 4**).

El **BUQUE B/SSAM «ESPERANZA DEL MAR»** presta desde 1982 apoyo sanitario y logístico a la flota que faena en aguas de la costa occidental de África al sur de las Canarias, en diferentes caladeros de pesca en función de la mayor concentración de buques.

El **apoyo sanitario** que brinda es:

- Consulta radiomédica.
- Consulta ambulatoria.
- Desplazamiento del personal sanitario a los barcos.

- Hospitalización a bordo.
- Intervenciones quirúrgicas menores.
- Evacuaciones de acientes a puerto.

Además, realiza otras funciones de apoyo logístico y apoyo social.

El BUQUE B/SSAM «JUAN DE LA COSA» viene desde 2006 prestando asistencia médica embarcada en aguas del Atlántico Norte y entre las islas Azores y el Golfo de Vizcaya, dependiendo de la evolución de las campañas pesqueras. Realiza los mismos apoyos sanitarios y logísticos que el Buque B/SSAM «Esperanza del Mar».



Figura A-2: B/SSAM «Juan de la Cosa».



Figura A-3: B/SSAM «Esperanza del Mar».

Los **CENTROS ASISTENCIALES EN EL EXTRANJERO** están ubicados en aquellos puertos extranjeros donde la presencia de la flota española es importante por la existencia próxima de caladeros de pesca.

En la actualidad están en funcionamiento cuatro Centros:

- Dakar (Senegal).
- Mahé (Islas Seychelles).
- Nouadhibou (Mauritania).
- Walvis Bay (Namibia).

Prestan, con las limitaciones propias del país donde se encuentran, asistencia médica a los tripulantes españoles que lo requieren.



Figura A-4.

ANEXO 2

CENTROS NACIONALES (PROVINCIALES Y LOCALES) DEL SERVICIO DE SANIDAD MARÍTIMA Y CENTROS EN EL EXTRANJERO DEL SERVICIO DE PRESTACIONES SANITARIAS, DEL ISM

DIRECCIONES PROVINCIALES Y LOCALES DEL ISM DONDE SE UBICAN CENTROS DE SANIDAD MARÍTIMA

| PROVINCIA | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|------------------|---|--|--|
| ALICANTE | Casa del Mar Accesos Muelles de Poniente, 2 03001 Alicante | 965 12 65 23 | 965 12 54 72 |
| ALMERÍA | Puerto Pesquero, s/n 04002 Almería C/ Puntica, 5 04140 Carboneras (Almería) | 950 62 02 11 950 13 01 38 | 950 62 01 79 950 13 00 67 |
| BALEARES | Moll Vell, 15 07012 Palma de Mallorca | 971 72 56 06 971 72 56 07 | 971 71 17 32 |
| BARCELONA | C/ Albareda, 1-13 08004 Barcelona Plaça Catifa, 3 17230 Palamós Avda. de Tarragona, 87 17480 Roses | 93 443 96 00 972 31 21 70 972 25 51 02 | 93 443 96 24 972 25 51 02 972 15 47 01 |
| CÁDIZ | Avda. de Vigo, s/n 11006 Cádiz. Avda. del Mar, s/n 11160 Barbate (Cádiz) C/ del Muro, 11 11201 Algeciras (Cádiz) | 956 25 17 03 956 25 17 04 956 43 05 79 956 65 01 59 | 956 25 76 15 956 43 04 26 956 63 26 55 |
| CASTELLÓN | Plaza Poeta Miquel Peris Segarra, s/n 12100 Castellón de la Plana | 964 28 30 72 | 964 28 36 09 |
| CORUÑA | Avda. Ramón y Cajal, 1 15006 A Coruña Ctra. Alta del Puerto, s/n 15401 Ferrol La Viña, s/n 15130 Corcubiión Porta da Vila, 16 15250 Muros República Argentina, 21 15200 Noia | 881 909 809 881 909 999 981 35 79 47 981 74 62 04 981 82 61 62 981 82 15 00 | 881 909 801 881 909 802 981 35 19 08 981 74 58 14 981 86 78 70 981 82 43 70 |

| PROVINCIA | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|-----------------------------------|--|--------------|--------------|
| GUIPUZKOA | C/ Marinos 20110 Pasaia | 943 40 40 00 | 943 39 39 71 |
| HUELVA | Avda. Hispanoamérica, 9 21001 Huelva | 959 25 74 11 | 959 34 33 78 |
| | Avda. Federico Silva Muñoz, s/n 21410 Isla Cristina (Huelva) | 959 26 02 08 | 959 34 38 65 |
| LUGO | Carril dos Loureiros, 17 27002 Lugo | 982 22 34 50 | 982 22 31 70 |
| | Avda. Ramón Canosa, 7 27863 Celeiro Viveiro (Lugo) | 982 56 15 61 | 982 56 28 50 |
| | Rosalía de Castro, 18 27880 Burela (Lugo) | 982 58 59 02 | 982 58 50 64 |
| MADRID | C/ Churruca, 2 28004 Madrid | 91 591 99 00 | 91 591 99 39 |
| MÁLAGA | C/ Pasillo del Matadero, 4 29002 Málaga | 952 35 93 61 | 952 35 80 13 |
| MURCIA | Paseo Alfonso XII, s/n 30202 Cartagena | 968 50 20 50 | 968 52 73 75 |
| ASTURIAS | Avda. Príncipe de Asturias, 76 33212 Gijón (Asturias) | 985 32 72 00 | 985 31 33 64 |
| | Avda. Conde Guadalhorce, 97 33400 Avilés | 985 56 74 03 | 985 52 27 54 |
| LAS PALMAS G. CANARIA | C/ León y Castillo, 322 35007 Las Palmas G. Canaria | 928 49 46 45 | 928 49 46 59 |
| VIGO | Avda. Orillamar, 51 36202 Vigo (Pontevedra) | 986 21 61 00 | 986 21 61 12 |
| | C/ Simón Bolívar, 9, bajo 36002 Mollabao (Pontevedra) | 986 85 70 60 | 986 86 16 96 |
| SANTA CRUZ DE TENERIFE | Avda. de Anaga, s/n 38001 Santa Cruz de Tenerife | 922 59 89 00 | 922 59 75 03 |
| CANTABRIA | Avda. Sotileza, s/n 39009 Santander (Cantabria) | 942 21 46 00 | 942 21 44 26 |
| | C/ Méndez Núñez, 1 39740 Santoña (Cantabria) | 942 66 06 50 | 942 62 85 49 |
| SEVILLA | C/ Fernando IV, 1 41011 Sevilla | 954 28 60 28 | 954 27 71 75 |
| TARRAGONA | C/ Francisco Bastos, 19, 3.º 43005 Tarragona | 977 19 10 00 | 977 19 10 01 |
| VALENCIA | Avda. del Puerto, 300 46024 Valencia | 963 35 99 00 | 963 35 99 01 |

| PROVINCIA | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|-----------------------------|--|--------------|--------------|
| BIZKAIA | C/ Virgen de Begoña, 32 48006 Bilbao | 944 73 90 00 | 944 73 90 01 |
| | C/ Nardiz Tar Benanzio, 7 48370 Bermeo (Vizcaya) | 946 88 29 08 | 946 88 55 25 |
| | C/ Ibai-Ondo, 15 48700 Ondárroa (Vizcaya) | 946 83 16 50 | 946 83 34 92 |
| CEUTA | Avda. M. Cañonero Dato, 20 51001 Ceuta | 956 50 02 40 | 956 50 17 09 |
| MELILLA | Avda. de la Marina Española, 7 52001 Melilla | 952 67 88 00 | 952 67 74 74 |
| VILAGARCÍA DE AROUSA | Avda. de la Marina, 23 36600 Vilagarcía de Arousa | 986 56 83 00 | 986 56 83 02 |
| | Praza dos Mariñeiros, 8 15960 Ribeira | 981 87 05 40 | 981 87 00 66 |

CENTROS ASISTENCIALES DEL ISM EN EL EXTRANJERO

| PROVINCIA | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| DAKAR | B.P. 3149 Dakar (Senegal) | 00 221 3382- 34679 | 00 221 3382- 23982 |
| NOUADHI-BOU | Boulevard Median, s/n Nouadhibou (Mauritania) | 00 222 4574- 5183 | 00 222 4574- 8151 |
| SEYCHELLES | P.O. BOX 14 Victoria, Mahe (Seychelles) | 00 248 5173- 86 | 00 248 2252- 26 |
| WALVIS BAY | P.O. BOX 2936 240, Namgolo Mbumba Drive | 00 264 6421- 7300 | 00 264 6420- 4155 |

BUQUES SANITARIOS DEL ISM

| BUQUE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|----------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| «ESPERANZA DEL MAR» | C/ León y Castillo, 322 35007 Las Palmas G. Canaria | 00 870 7628- 62979 | 00 870 7628- 62980 |
| «JUAN DE LA COSA» | Avda. Sotileza, s/n 39009 Santander | 00 870 7646- 18166 | 00 870 7646- 18167 |

CENTROS NACIONALES DE FORMACIÓN MARÍTIMA DEL ISM

| DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|---|--------------|--------------|
| Avda. Federico Silva Muñoz, s/n 21410 Isla Cristina (Huelva) | 959 33 13 45 | 959 34 42 63 |
| O Salgueiral, s/n 36618 Bamio (Vilagarcía de Arousa) | 986 56 66 41 | 986 50 61 11 |

ANEXO 3 LÁMINAS DEL CUERPO HUMANO

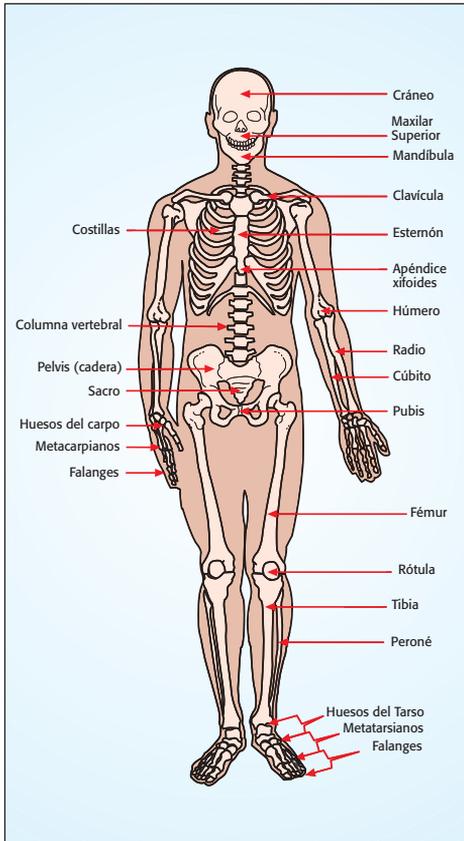


Figura A-5: Esqueleto, cara anterior.

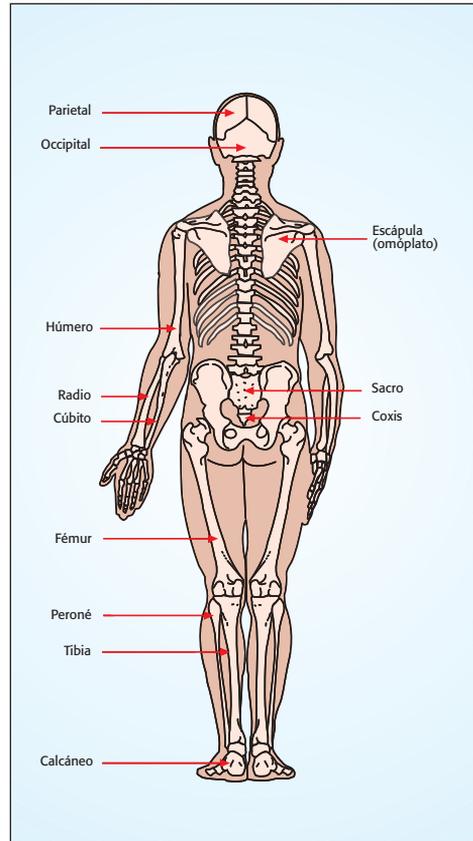


Figura A-6: Esqueleto, cara posterior.

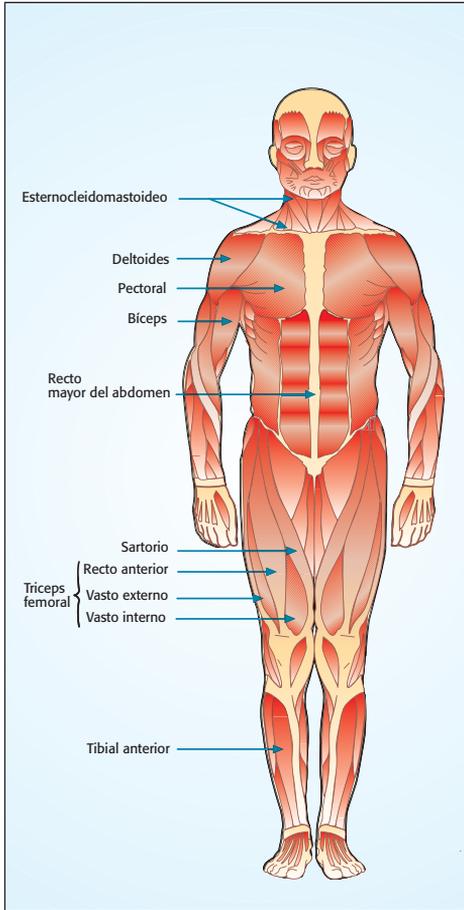


Figura A-7: Músculos, cara anterior.

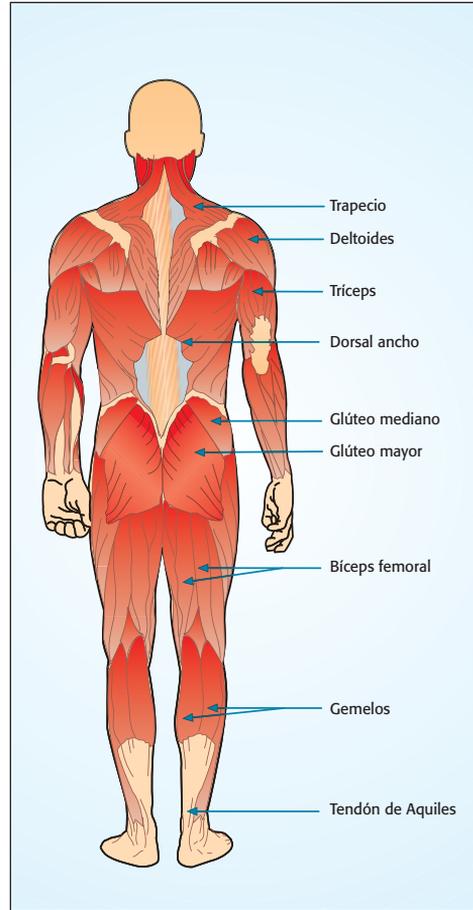


Figura A-8: Músculos, cara posterior.

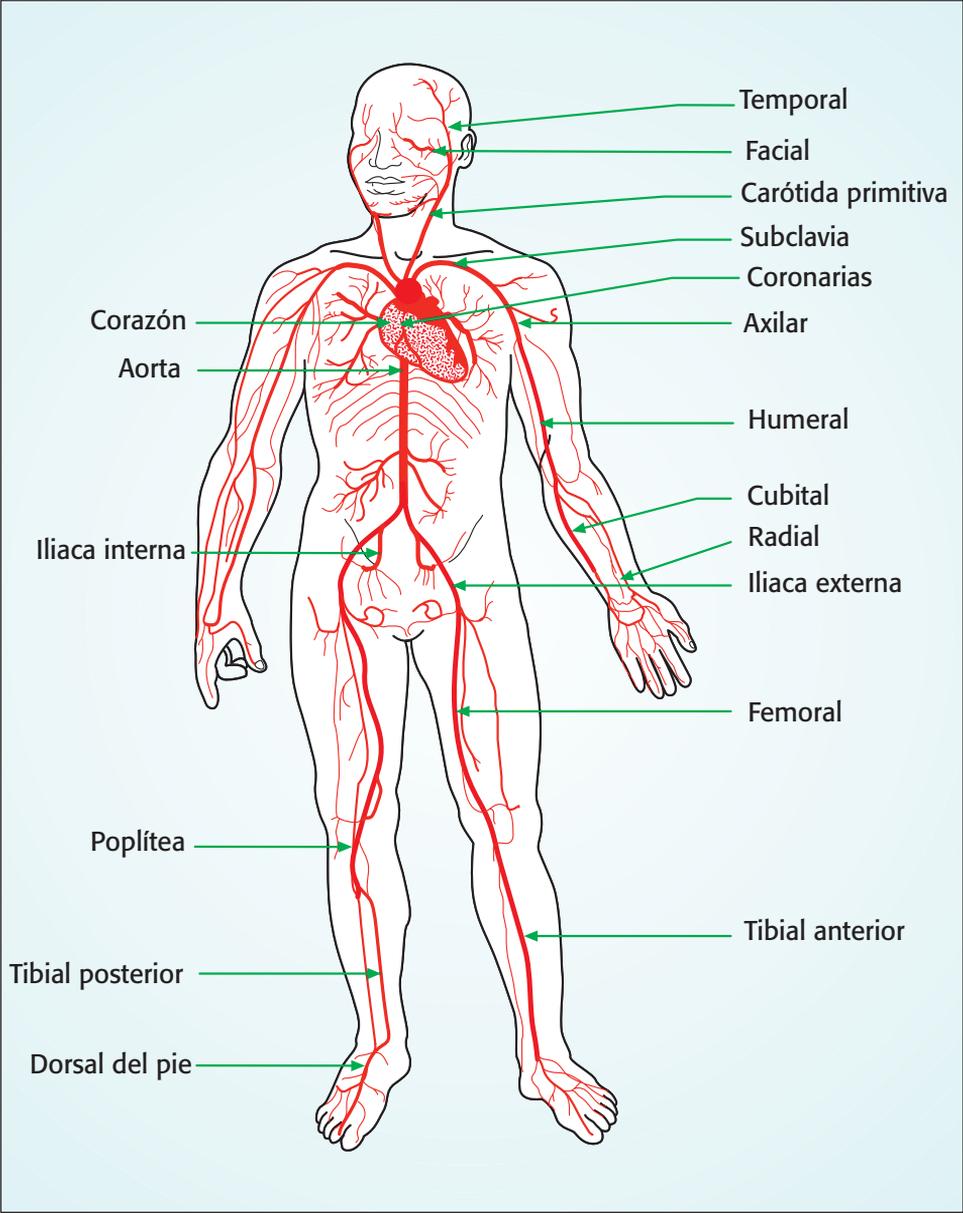


Figura A-9: Aparato circulatorio (arterias)

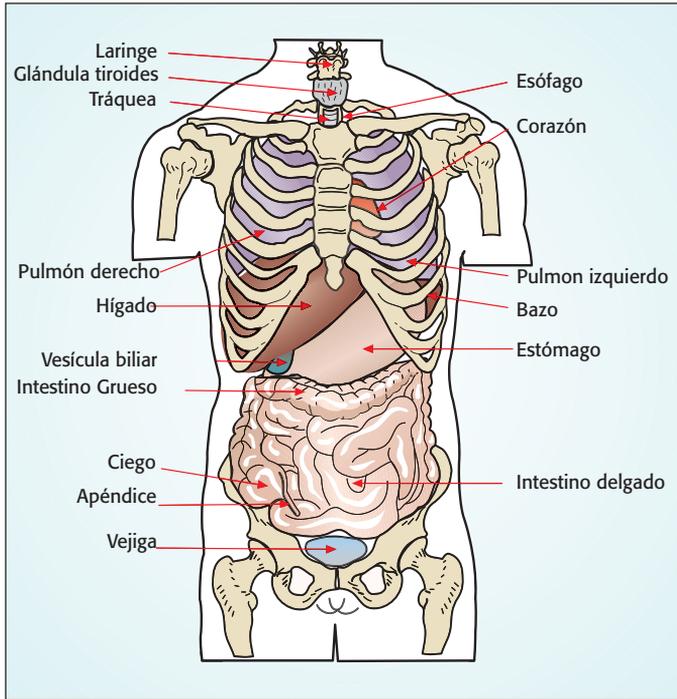


Figura A-10: Órganos de tórax y abdomen, cara anterior.

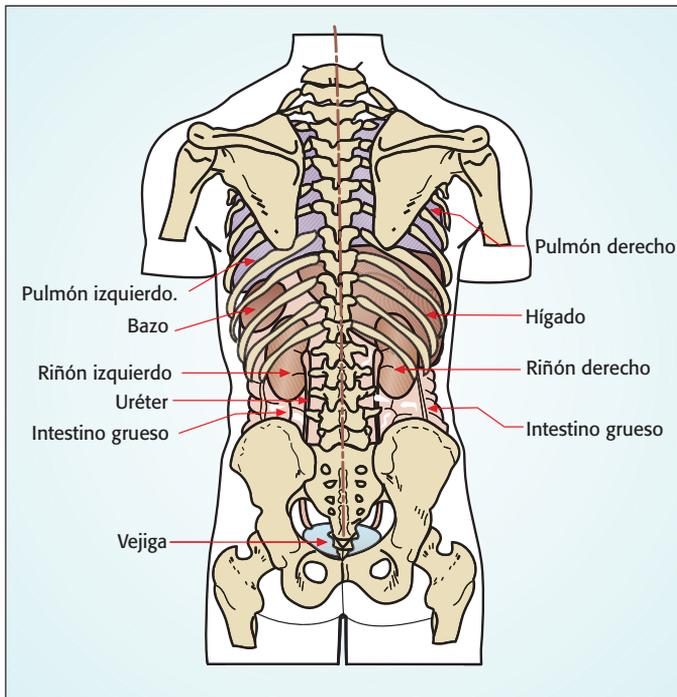
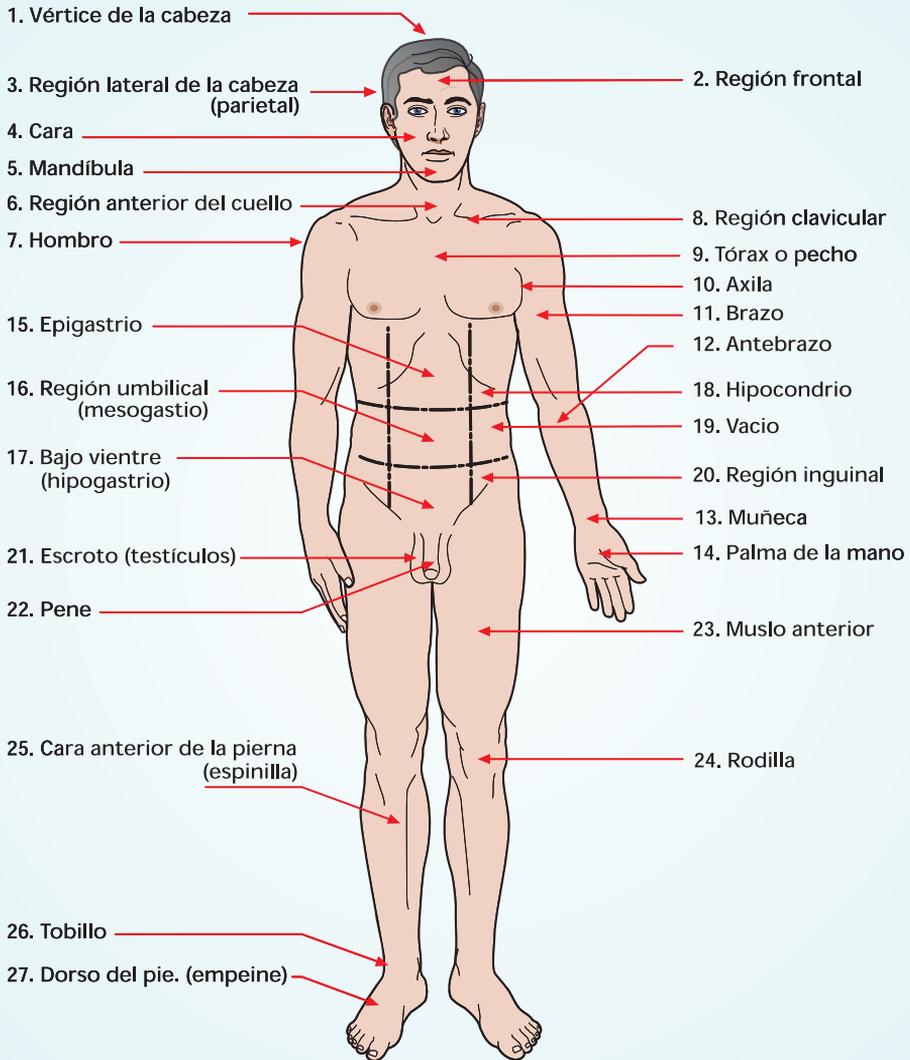


Figura A-11: Órganos de tórax y abdomen, cara posterior.

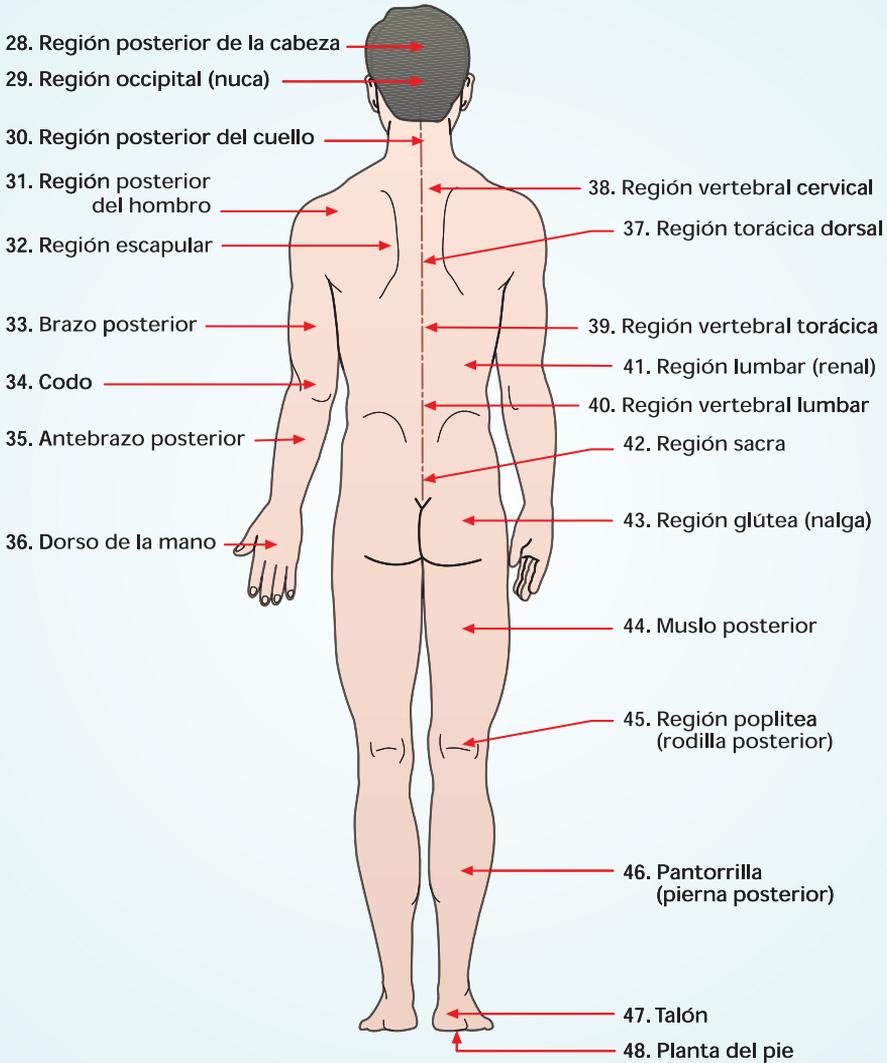
REGIONES DEL CUERPO



NOTA : al pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, indicar claramente el lado (izquierdo o derecho) del cuerpo o miembro afectado.

Figura A-12: Regiones del cuerpo humano, cara anterior.

REGIONES DEL CUERPO



NOTA : al pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**, indicar claramente el lado (izquierdo o derecho) del cuerpo o miembro afectado.

Figura A-13: Regiones del cuerpo humano, cara posterior.

ANEXO 4

NORMAS A SEGUIR EN UNA EVACUACIÓN POR HELICÓPTERO

RESCATE MEDIANTE ELICÓPTERO. EVACUACIÓN

El rescate por helicóptero de la tripulación, o la evacuación de uno de sus miembros, es una maniobra arriesgada. Los profesionales de Salvamento Marítimo utilizan los medios más avanzados y se ejercitan semanalmente para este tipo de operaciones (Hi-Line), tanto de día como de noche.

- No se impacienta aguardando la llegada. Los helicópteros vuelan a relativamente baja velocidad.
- Antes de la llegada del helicóptero, contacte con sus tripulantes por el Canal 16 de VHF y atienda a su información e instrucciones. No deje dudas pendientes de aclarar con ellos, porque cuando lleguen habrá mucho ruido y no podrá escuchar bien.
- Todas las personas a bordo deben ponerse el chaleco salvavidas. Pueden ordenarles que lancen la balsa salvavidas y suban a ella o bien que salten por la borda (uno a uno, para no esperar en el agua y evitar hipotermia) para ser rescatados desde el agua (uno a uno) por el rescatador/nadador. En ese caso, recoja la documentación más imprescindible (no piense que le izarán con sus maletas).
- En veleros, arríe las velas y arranque el motor.
- Despeje de cubierta todo material y equipos que puedan salir volando. Si puede navegar a motor, seguramente le dirán que mantenga un rumbo y velocidad constantes. Al timón, no se distraiga con las evoluciones del helicóptero.

Si se encuentra en una balsa salvavidas, active el RESAR (si lo tiene), use el VHF portátil (si lo tiene) para guiarle usando la técnica de las horas en un reloj y siempre desde el punto de vista del helicóptero, encienda una bengala, haga señales con espejos o lance un bote fumígeno.

Nunca lance un cohete provisto de paracaídas cuando se aproxima un helicóptero. Puede causar un grave accidente



Figura A-14.

La maniobra

- El helicóptero enviará primero un cable que debe recoger. Pero deje antes que toque el agua, para descargar la electricidad estática.
- A bordo, no amarre ese cable a ningún lugar (¡grave riesgo para el helicóptero!). Manténgalo asido con las manos.
- Cuando el nadador/rescatador salga del helicóptero le solicitarán que vire del cable para aproximarle hasta la embarcación. Obedezca todas las instrucciones.
- Es posible que no descienda nadie y le envíen un arnés. Deje que contacte con el agua antes de tocarlo y colóqueselo. Mantenga los brazos pegados al cuerpo o cruzados en el pecho durante todo el izado. Si los levanta, puede caer desde gran altura.
- Al llegar a la puerta del helicóptero, no toque nada y sea pasivo. Déjese introducir a bordo por los profesionales.

ANEXO 5

DIETAS ESPECIALES PARA ENFERMOS

- I. **Dieta para diarrea (astringente)**
- II. **Dieta antiulcerosa común (o de protección gástrica)**
- III. **Dieta pobre en grasa (o de protección biliar)**
- IV. **Dieta baja en azúcar (para diabetes)**
- V. **Dieta para facilitar la defecación (laxante)**
- VI. **Dieta pobre en sal (hiposódica)**
- VII. **Dieta para reducir el ácido úrico (para hiperuricemia)**

I. DIETA PARA DIARREA (ASTRINGENTE)

Fase 1. *Muy rigurosa*. Después de unas 6 horas de ayuno, o sea, de no ingerir absolutamente nada: agua de arroz, agua, té flojo (sin o con muy poco azúcar). Unos 125 cc cada 2-4 horas.

Fase 2. *Rigurosa*. Arroz hervido o harina de arroz (empezar con 3-4 cucharadas). Si se tolera bien, al cabo de 3-4 horas repetir y añadir: pollo o pescado hervidos (poca cantidad).

Fase 3. *Moderada*. Añadir: yogur, pan tostado, patata hervida, pasta de sopa, jamón york, manzana o pera hervidas, membrillo y zanahoria hervida.

Cuando se tolere bien, hay que añadir progresivamente: bistec de ternera, pollo, pescado blanco a la plancha, plátano y peras de agua.

Más adelante, puré de verdura. Se va pasando a dieta normal.

No hay que tomar leche hasta encontrarse completamente bien.

Ejemplo de dieta astringente moderada

DESAYUNO: Té o café; dos rebanadas de pan tostado (40 g); yogur o jamón york (25 g).

COMIDA: Arroz hervido (o sopa de fideos finos, con caldo vegetal colado) o patatas hervidas (150 g); pollo hervido (1/4) o pescado blanco hervido (2 rodajas) y una manzana hervida o membrillo.

MERIENDA: Té y una rebanada de pan tostado.

CENA: Semejante a la comida.

II. DIETA ANTIULCEROSA COMÚN (O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA)

Se harán comidas frecuentes y de poca cantidad. Se suprimirán el café, té, alcohol, tabaco, especias, azúcar en cantidad, vinagre, chocolate, salados y bebidas gaseosas.

Alimentos prohibidos

- Carnes fibrosas.
- Embutidos.
- Pescados azules, mariscos.
- Zumos ácidos.
- Fruta cruda y cítricos. Permitidas frutas maduras y zumo de naranja (diluido).
- Vegetales crudos: lechuga, tomate.
- Caldos de carne.
- Extractos de carne: «Nutribén», «Bovril», etc.
- Col, brécol, nabos.
- Fritos, salados, picantes, guisos, salsas.

Alimentos permitidos

CARNE Y PESCADOS: Ternera, pollo, lomo de cerdo, merluza y pescado blanco en general (hervidos o a la plancha), jamón cocido, tortilla con poco aceite y huevo duro o pasado por agua.

FARINÁCEOS: Arroz y pasta alimenticia, puré de patatas, patatas hervidas. Pan blanco (tostado o del día anterior).

VERDURAS: Judías tiernas, acelgas, espinacas, zanahoria. Todo en forma de puré (al principio) y enteras (más adelante).

LÁCTEOS: Leche (entera, desnatada). Yogur. Quesos frescos, suaves.

ALIMENTOS GRASOS: Aceite (crudo, hervido). Mantequilla o margarina.

POSTRES: Fruta madura, yogur, queso fresco, galletas, natillas, flan y arroz con leche.

PREPARACIONES CULINARIAS: Hervidos, a la plancha o al horno. Con poca sal. Sin condimentos ni picantes.

III. DIETA POBRE EN GRASA (O PROTECCIÓN BILIAR)

- Restringir la cantidad total de grasas.
- La leche se puede dar descremada y el aceite se tomará crudo.

Alimentos prohibidos

Fritos, carnes grasas (cordero, lomo), embutidos, pescados azules, mariscos, col, coliflor, nabos, pimiento, rábanos, ajos, legumbres, salsas, especias, picantes, manzana, melón, sandía, chocolate, nata, crema, flan, conservas animales, frutos oleaginosos (aceitunas, nueces, avellanas, almendras) y aceite o manteca para freír, vísceras (hígado, sesos, etc.), yema de huevo.

Alimentos permitidos

- Ternera, pollo y pescado blanco, todos hervidos y/o a la plancha.
- Zumos de frutas, batidos de frutas y frutas maduras.
- Huevos pasados por agua (según tolerancia), aceite crudo, jamón york (poca cantidad).
- Pan, galletas, leche descremada, café, yogur.
- Arroz y pastas de sopas (blanco o vegetal), patatas, verduras (hervidas) y caldo de carne.

Ejemplo de dieta pobre en colesterol

- Los pesos de alimentos se refieren a la parte comestible y en crudo.
- Sal y agua: permitidos en cantidad normal salvo indicación médica.

- Puede tomarse libremente: café (con moderación), té, café descafeinado, otras infusiones, zumo de limón, vinagre.
- Azúcar: 10 g al día. Pueden utilizarse edulcorantes artificiales tipo sacarina (con moderación).
- Dos o tres veces por semana puede sustituirse el plato de verdura por una sopa de verduras (sopa juliana) claro o bien por 25 g de arroz o de pasta de trigo.
- Puede tomarse un vaso de vino o una cerveza (un quinto) al día, salvo indicación médica.
- Los siguientes alimentos no pueden dejar de tomarse a diario: leche (o yogur), carne o pescado, fruta o ensalada, agua.

DESAYUNO

- 1) 200 cc de leche descremada. Véase nota 1 (tabla de equivalencias).
- 2) 50 g de pan. Véase nota 2.
- 3) Margarina vegetal 10 g.
- 4) Mermelada 30 g o una fruta. Véase nota 3.

MEDIA MAÑANA

Una fruta. Véase nota 3.

200 cc de leche descremada. Véase nota 1.

COMIDA

- 1) Caldo poco graso, sin pasta.
- 2) Verdura. Véase nota 4.
- 3) Carne o pescado. Véase nota 5.
- 4) Ensalada libre de lechuga, tomate, apio, pimiento, cebolla, rábanos.
- 5) Una fruta (o dos).
- 6) Pan 50 g. Véase nota 2.

MERIENDA

200 cc de leche descremada y una fruta. Véanse notas 1 y 3.

CENA

Como en la comida.

ACEITE

Cantidad para todo el día: 35 cc (unas 3 cucharadas soperas). Véase nota 6.

| | |
|--|--|
| <p>Nota 1 Un tazón de leche descremada puede sustituirse: Siempre por 2 yogures descremados. Algunos días por 2 frutas (véase nota 3).</p> | <p>Nota 4 Un plato de verdura se consigue con: – Cantidad libre de acelgas, espinacas, col, judías verdes, coliflor, champiñones, espárragos, 100 g de alcachofas – 75 g de guisantes (frescos o congelados) – 200 g de berenjenas + 75 g pimiento + 40 g cebolla + 40 g de tomate + 40 g calabacín</p> |
| <p>Nota 2 50 g de pan pueden sustituirse por: – 35 g de bastones – 35 g de pan tostado – 2 frutas (véase nota 3) – 25 g de arroz o pasta – 125 g de patatas</p> | <p>Nota 5 Se consigue con: – 100 g de ternera, buey o caballo – Un cuarto de pollo o conejo (sin piel, sin vísceras) – 150 g de pescado blanco o 125 g de pescado azul</p> |
| <p>Nota 3 Equivalentes a 1 fruta: – Una pieza de manzana, pera, naranja, melocotón, plátano (100 g) – Dos piezas de mandarinas, ciruelas – Un puñado de cerezas, fresas</p> | <p>Nota 6 Aceite a utilizar: preferible de maíz y crudo. Puede cambiarse por aceite de girasol o de soja, en igual cantidad. Con una mínima parte del aceite permitido se puede guisar, pero la mayor parte debe ingerirse crudo.</p> |

IV. DIETA BAJA EN AZÚCAR (PARA DIABETES)

Observaciones

- Los pesos de los alimentos son de la parte comestible y en crudo.
- Sal y agua: permitidos en cantidad normal, si no hay contraindicación médica.
- Se puede tomar libremente: café (con moderación), té, café descafeinado, infusiones, zumo de limón, vinagre.
- Azúcar: prohibido. Se pueden usar edulcorantes tipo sacarina (con moderación).
- Los alimentos en *cursiva* contienen los hidratos de carbono o azúcares, y hay que tomarlos necesariamente (ellos o sus equivalentes) y en la cantidad indicada, que no se tiene que aumentar ni disminuir.

Ejemplo de dieta baja en azúcar

PRIMER DESAYUNO

- 1) 200 cc *leche descremada* (véase nota 1), café o té.
- 2) 40 g de *pan* (véase nota 2).
- 3) Mermelada de diabético (30-35 g).
- 4) Mantequilla o margarina (10 g).

SEGUNDO DESAYUNO

- 1) 40 g de *pan* (nota 2).
- 2) Jamón cocido (30 g) o atún en lata (40 g).
- 3) *Manzana* (80 g) o equivalente (véase nota 3).

COMIDA

Primer plato: 30 g de *arroz* o 40 g de *lentejas* o equivalente (nota 4).

Segundo plato: 110 g ternera o 1/4 de pollo o equivalente (nota 5).

Verdura y/o ensalada (véase nota 6).

40 g de pan.

Naranja (100 g) o equivalente (nota 3).

MERIENDA

- 1) 200 cc *leche descremada* (nota 1).
- 2) 40 g de *pan* (nota 2).

CENA

Similar a la comida.

2-3 h. después de la cena: 100 cc de leche y 80 g de *manzana* (o equivalente) (nota 3).

ACEITE

2,5 cucharadas soperas (25 cc) al día. Incluye cocinar y aliñar (nota 7).

| | |
|--|--|
| <p>Nota 1 200 cc. de leche (contiene una ración de HC o azúcares). Puede sustituirse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 200 cc yogur descremado – 1 ración de fruta (véase nota 3) – o 20 g de pan (véase nota 2) | <p>Nota 6 Un plato de verdura es uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acelgas o espinacas (200 g) + ensalada – Judías verdes o puerro (150 g) + ensalada – Berenjena, calabacín, champiñón (200 g) + ensalada – Col, coliflor, espárragos (200 g) + ensalada – Alcachofas, coles de Bruselas o zanahorias (70 g) + ensalada – Guisantes (50 g) + ensalada <p><i>Si se toma ensalada:</i> Ensalada = 50 g lechuga + 50 g tomate</p> <p><i>Si no se toma ensalada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Acelgas o espinacas (300 g) – Judías verdes o puerro (200 g) – Berenjena, calabacín, champiñón (300 g) – Col, coliflor, espárragos (300 g) – Alcachofas, coles de Bruselas o zanahorias (100 g) – Guisantes (80 g) |
| <p>Nota 2 40 g de pan (contiene dos raciones de HC o azúcares). Puede sustituirse por:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 30 g de bastones – 30 g de pan tostado – 2 raciones de fruta (véase nota 3) | |
| <p>Nota 3 Equivalentes a 1 fruta (contiene una ración de HC):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Una pieza: naranja, manzana, melocotón, pera y medio plátano – Una tajada grande: melón, sandía – Dos piezas: albaricque, mandarinas, ciruelas | |
| <p>Nota 4 Equivalentes de 30 g de arroz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 30 g pasta alimenticia (fideos, etc.) – 40 g legumbres (garbanzos, habas, etc.) – 40 g de pan – 100 g de patatas – 120 g guisantes frescos – 160 g guisantes congelados – 200 g alcachofas | <p>Nota 7 Se puede utilizar aceite de oliva, maíz, girasol, soja. Equivalencia: 10 g aceite = 15 g mantequilla, margarina o manteca de cerdo. Con una parte del aceite total permitido se puede freír o guisar, pero conviene tomar la mayor parte crudo (para aliñar).</p> |
| <p>Nota 5</p> <ul style="list-style-type: none"> – 90-125 g de ternera, buey, caballo – 1/4 de pollo o conejo – 150 g pescado blanco o azul – 125 g sepia o calamar – Uno o dos huevos | <p>Nota 8 Equivalencias entre los alimentos ricos en hidratos de carbono (HC) para hacer cambios en caso necesario: 20 g pan = 200 cc leche = 50 g patatas = 60 g guisantes = 100 g alcachofas = Un plato de verdura + ensalada</p> |

V. DIETA PARA FACILITAR LA DEFECACIÓN (LAXANTE)

Empleada en personas que padecen estreñimiento. Debe contener abundantes alimentos ricos en residuos:

- Verduras.
- Hortalizas.
- Legumbres.
- Frutas.

Es aconsejable ingerir mucho líquido.

Evitar:

- Huevos cocidos.
- Arroz.
- Chocolate.
- Leche, quesos.
- Bebidas alcohólicas.

Ejemplo de dieta laxante

DESAYUNO

200 cc de leche (con té o café) con azúcar (2 cucharadas). 50 g de pan integral. 20 g de margarina. 75 g de mermelada de ciruela.

COMIDA

Lunes. Judías verdes (300 g) con 100 g de tomate, 100 g de carne de vaca, 100 g de espárragos con mayonesa (2 cucharadas). Manzana asada.

Martes. Sopa juliana. 100 g de ternera con 100 g de patatas fritas. Ensalada de lechuga y tomate. Fruta (uvas).

Miércoles. Lentejas (30 g en seco). Dos huevos (fritos o en tortilla española con 100 g de patatas). Fruta fresca o frutos secos (higos, pasas, dátiles).

Jueves. Acelgas (300 g). 150 g de chuleta de cordero con 100 g de patatas asadas y ensalada (lechuga, tomate y aceitunas). Fruta o compota de ciruela.

Viernes. Puré de patata (300 g), 170 g de merluza con 2 cucharadas de mayonesa. Ensalada de remolacha. Frutos secos.

Sábado. Berenjenas rebozadas (con 1 huevo y 25 g de harina). Besugo al horno (170 g) con ensalada de lechuga y tomate. Uvas.

Domingo. Panaché de verduras (espárragos, alcachofas, guisantes y zanahorias) con 2 cucharadas de mayonesa, 150 g de filete empanado y 100 g de patatas fritas. Manzana asada.

MERIENDA

200 cc de leche (con té o café) con azúcar (2 cucharadas), 50 g de pan integral con mermelada (75 g).

CENA

Lunes. Consomé con cuadraditos de pan frito (25 g). Ensaladilla (2 huevos cocidos, guisantes, zanahorias y aceituna). Yogur con miel.

Martes. Puré de patatas (300 g) con margarina (20 g), 150 g de pescadilla rebozada (1 huevo y 25 g de harina). Fruta (melón).

Miércoles. Verdura variada (300 g) con margarina (20 g), 150 g de pollo asado con guisantes y zanahoria. Manzana asada y miel.

Jueves. Espinacas (300 g) con 30 g de jamón picado y margarina (20 g). Croquetas (2 huevos, 10 g de harina y 125 g de leche). Yogur con miel.

Viernes. Sopa de tapioca espesa (30 g en seco), tortilla de espárragos (con dos huevos), 50 g de queso. Fruta.

Sábado. Panaché de verduras con 20 g de margarina (20 g), 100 g de jamón york con 1 huevo escalfado y 100 g de patatas fritas. Fruta (uvas).

Domingo. Puré de patatas (300 g) con margarina (20 g). 150 g de pescado rebozado (1 huevo y 25 g de harina) con ensalada de lechuga y tomate, 50 g de queso. Fruta.

Observaciones

1. Esta dieta se complementa con un aporte total de 300 g de pan (preferible integral), repartido en las cuatro comidas.
2. Grasa total (margarina y aceite de oliva), 80 g al día.
3. Se recomienda la toma de unos 200 g diarios de mermelada (preferible en ayunas y después de la cena).
4. Evitar especias y condimentos.

VI. DIETA POBRE EN SAL (HIPOSÓDICA)

Se utiliza en personas con problemas de hipertensión arterial y en aquellos casos en que la haya aconsejado el médico por otro motivo.

Evitar:

- conservas de todo tipo;
- pescados salados;
- pan;
- embutidos, tocino;
- mariscos;
- caldo en cubitos.

Los huevos contienen la mayor parte del sodio en la clara. Las verduras más ricas en sodio son: espinacas, acelgas, nabos, zanahorias; y de las frutas: melón, ciruela, manzana y albaricoque.

Ejemplo de dieta pobre en sal

DESAYUNO

Café con leche (200 cc), 20 g de azúcar, 20 g de mantequilla, 4 galletas María o bien 25 g de pan sin sal.

O también: Papilla de harina (30 g en seco más 200 cc de leche), 20 g de mantequilla y 4 galletas.

COMIDA

Lunes. Puré de patata (200 g de patata con 20 g de mantequilla), 150 g de ternera, 50 g de guisantes. Yogur con dos cucharaditas de miel.

Martes. Sopa de arroz (80 g cocido con 20 g de aceite), 150 g de pollo asado, 200 g de ensalada de lechuga con 10 g de aceite. Melocotón en almíbar (100 g).

Miércoles. Macarrones (150 g cocidos con 20 g de mantequilla y 100 g de tomate). Dos huevos al plato con 100 g de pimiento rojo asado y 10 g de aceite. Manzana asada.

Jueves. Sopa de tapioca (30 g en seco y 10 g de aceite), 150 g de mero a la plancha, 20 g de mantequilla y 100 g de patatas asadas. Flan de huevo.

Viernes. Coliflor (200 g con 2 cucharadas de mayonesa), 100 g de lomo de cerdo con 80 g de arroz cocido. Nueces (50 g, peladas).

Sábado. Patatas y zanahoria (200 g con 20 g de mantequilla o salsa vinagreta). 150 g de pollo asado. Pimiento verde frito o asado. Yogur con 2 cucharaditas de miel.

Domingo. Ensaladilla (50 g de patatas, 25 g de guisantes, 25 g de zanahorias y mayonesa), 100 g de ternera asada. Un huevo frito con un tomate grande. Requesón de Miraflores (50 g). Una manzana.

Pan: 50 g de toast o molde sin sal en cada comida.

MERIENDA

200 cc de leche (con café o té y 20 g de azúcar), 25 g de pan, 75 g de mermelada.

O también: 50 g de queso fresco, 25 g de pan y 50 g de frutos secos (nueces o almendras).

CENA

Lunes. Sopa de arroz, 150 g de mero rebozado (con un huevo). Peras en almíbar.

Martes. Judías verdes (20 g de mantequilla o aceite). Croquetas de pescado (50 g de pescado, 50 g de harina y 100 cc de leche), 50 g de requesón o nata.

Miércoles. Puré de lentejas (25 g en crudo y 20 g de aceite), 150 g de ternera asada. Un pimiento asado. Natillas (150 cc de leche).

Jueves. Arroz cocido con 20 g de mantequilla. Dos huevos escalfados. Un tomate. Una manzana asada. Yogur con 10 g de miel.

Viernes. Sopa de tapioca (30 g en seco y 10 g de aceite). Croquetas de pollo (75 g de pollo, 50 g de harina y 100 cc de leche). Yogur con 10 g de miel.

Sábado. Judías verdes con 20 g de mantequilla o 50 g de tomate. Tortilla (2 huevos y espárragos frescos) o 2 huevos fritos, 50 g de nata.

Domingo. Puré de lentejas (25 g en crudo y 10 g de aceite), 150 g de mero rebozado. Ensalada de lechuga y tomate. Melocotón en almíbar.

Pan: 50 g de pan tostado o de molde sin sal en cada cena.

Observaciones

Están suprimidos o restringidos los siguientes alimentos: pan blanco corriente, leche y sus derivados (queso), jamón, tocino, bacón, embutidos, chacinas, pescados secos, mariscos, carnes saladas y ahumadas, mantequilla salada, margarina y conservas en general.

Prohibida la sal, tanto en la cocina como en la mesa.

Pueden utilizarse los condimentos siguientes: comino, pimienta, mostaza, hierbas aromáticas, limón y vainilla.

VII. DIETA PARA REDUCIR EL ÁCIDO ÚRICO (PARA HIPERURICEMIA)

Alimentos prohibidos: Hígado, sesos, riñones, molleja, lengua, anchoas, sardinas, arenques, truchas.

Alimentos a omitir en un primer momento: Pollo, ternera, cerdo, merluza o rosada.

Alimentos a evitar durante la fase aguda: Espinacas, coliflor, espárragos, champiñones, legumbres.

Alimentos libres (contenido nulo en ácido úrico): Agua, ensalada, arroz, café, fruta, jugo de fruta, leche y derivados, mermeladas, huevos, pan, pasta italiana, patatas, sal, azúcar, té, verdura (menos las del párrafo anterior).

ANEXO 6

LISTA DE VACUNACIONES INTERNACIONALES OBLIGATORIAS, RIESGO DE PALUDISMO Y QUIMIOPROFILAXIS ANTIPALÚDICA, POR PAÍSES (AÑO 2010)

VIRUELA Y CÓLERA: Ningún país exige un certificado de vacunación contra el cólera como condición para la entrada.

Desde que en 1980 se certificó la erradicación mundial de la viruela, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda la vacunación contra la viruela para los viajeros.

FIEBRE AMARILLA: Es el único certificado de vacunación que debería exigirse para viajes internacionales. Los requisitos de algunos países son mucho más estrictos que el Reglamento Sanitario Internacional. La vacuna se recomienda a todos los viajeros que vayan a visitar zonas fuera de las ciudades principales en países donde existe la enfermedad en el hombre, en mosquitos o animales (primates), dado que con frecuencia la fiebre amarilla es mortal para quienes no están vacunados.

PALUDISMO: En el capítulo se incluye información general sobre la malaria y las medidas de prevención a adoptar contra las picaduras de los mosquitos. En la presente sección se ofrece información específica por países sobre el riesgo de contraer el paludismo y el tipo de quimioprevención recomendada por países. Los números I, II, III y IV se refieren al tipo de prevención, basándose en la siguiente tabla:

| | Riesgo de paludismo | Tipo de prevención |
|-----------------------------|---|--|
| Tipo I | Riesgo muy limitado de transmisión de paludismo. | Sólo prevención de las picaduras de mosquitos. |
| Tipo II | Riesgo de paludismo sólo por <i>P. vivax</i> o por <i>P. falciparum</i> totalmente sensible a la <i>cloroquina</i> . | Prevención de las picaduras de mosquitos y quimiopprofilaxis con <i>cloroquina</i> . |
| Tipo III¹ | Riesgo de transmisión de paludismo por <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> y resistencia emergente a la <i>cloroquina</i> . | Prevención de las picaduras de mosquitos y quimiopprofilaxis con <i>cloroquina</i> + <i>proguanil</i> . |
| Tipo IV | (1) Alto riesgo de paludismo por <i>P. falciparum</i> además de resistencia a medicamentos antipalúdicos, o (2) Riesgo moderado/bajo de paludismo por <i>P. falciparum</i> , pero con alta resistencia a medicamentos ² . | Prevención de las picaduras de mosquitos y <i>mefloquina</i> o <i>doxiciclina</i> o <i>atovaquone/proguanil</i> (selecciónese en función de la pauta de resistencia notificada). |

¹ Los países donde la prevención de Tipo III es todavía una opción son zonas de Colombia, India, Nepal, Sri Lanka y Taykistán. Si fuese necesario, la prevención Tipo IV se podría utilizar en su lugar.

² Alternativamente, cuando viajen a zonas rurales con malaria resistente a múltiples fármacos y exista un riesgo muy bajo de infección por *P. falciparum*, la prevención de picadura de mosquito puede ser combinada con un tratamiento de emergencia.

Para solicitar más información y actualización de datos, ponerse en contacto con los Centros de Sanidad Exterior o con los Centros de Sanidad Marítima (nacionales o en el extranjero) (ver **ANEXOS 2 y 7**) o consultar la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

CENTROS DE SANIDAD EXTERIOR - CENTROS DEL ISM

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|---------------------|---------------------|----------------------|--|
| AFGANISTÁN | X | X | X |
| ALBANIA | X | | |
| ALEMANIA | | | |
| ANDORRA | | | |
| ANGOLA | X | X | IV |
| ANGUILLA (ANGUILA) | X | | |
| ANTIGUA Y BARBUDA | X | | |
| ANTILLAS HOLANDESAS | X | | |
| ARABIA SAUDÍ | X | X | IV |
| ARGELIA | X | X | I |
| ARGENTINA | | X | II |
| ARMENIA | | X | I |
| AUSTRALIA | X | | |
| AUSTRIA | | | |
| AZERBAIYÁN | | X | II |
| BAHAMAS | X | X | I |
| BAHREIN | X | | |
| BANGLADESH | X | X | IV |
| BARBADOS | X | | |
| BÉLGICA | | | |
| BELICE | X | X | II |
| BENIN | X | X | IV |
| BERMUDAS | | | |
| BIELORRUSIA | | | |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|--------------------|---------------------|----------------------|--|
| BOLIVIA | X | X | II/IV (en Beni, Pando y Santa Cruz) |
| BOSNIA-HERZEGOVINA | | | |
| BOTSWANA | X | X | IV |
| BRASIL | X | X | IV |
| DRUNEI DARUSSALAM | X | | |
| BULGARIA | | | |
| BURKINA FASO | X | X | IV |
| BURMA | (Véase MYANMAR) | | |
| BURUNDI | X | X | IV |
| BUTAN | X | X | IV |
| CABO VERDE | X | X | I |
| CAIMÁN, ISLAS | | | |
| CAMBOYA | X | X | IV |
| CAMERÚN | X | X | IV |
| CANADÁ | | | |
| CHAD | X | X | IV |
| CHILE | | | |
| CHINA | X | X | II/IV (en Hainan y Yunnan) |
| CHINA, HONG KONG | | | |
| CHINA, MACAO | | | |
| CHIPRE | | | |
| CHRISTMAS, ISLAS | X | | |
| COLOMBIA | X | X | III; IV (en Amazonia, Pacífico y Urabá-Bajo Cauca) |
| COMORES | | X | IV |
| CONGO | X | X | IV |
| COOK, ISLAS | | | |
| COREA DEL NORTE | X | X | I |
| COREA DEL SUR | | X | I |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|----------------------|---------------------|--|--|
| COSTA DE MARFIL | X | X | IV |
| COSTA RICA | X | X | II |
| CROACIA | | | |
| CUBA | | | |
| DINAMARCA | | | |
| DJIBOUTI | X | X | IV |
| DOMINICA | X | | |
| REPÚBLICA DOMINICANA | | X | II |
| ECUADOR | X | X | IV |
| EGIPTO | X | Muy limitado de junio a octubre en El Faiyúm | |
| EL SALVADOR | X | X | I |
| EMIRATOS ÁRABES U. | | | |
| ERITREA | X | X | IV |
| ESLOVAQUIA | | | |
| ESLOVENIA | | | |
| ESPAÑA | | | |
| EE.UU. | | | |
| ESTONIA | | | |
| ETIOPÍA | X | X | IV |
| FEROE, ISLAS | | | |
| FIJI | X | | |
| FILIPINAS | X | X | IV |
| FINLANDIA | | | |
| FRANCIA | | | |
| GABÓN | X | X | IV |
| GALÁPAGOS, ISLAS | (Véase ECUADOR) | | |
| GAMBIA | X | X | IV |
| GEORGIA | | X | I |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|-------------------|---------------------|----------------------|---|
| GHANA | X | X | IV |
| GRANADA | X | | |
| GRECIA | X | | |
| GROENLANDIA | | | |
| GUADALUPE | X | | |
| GUAM | | | |
| GUATEMALA | X | X | II |
| GUAYANA FRANCESA | X | X | IV |
| GUINEA | X | X | IV |
| GUINEA-BISSAU | X | X | IV |
| GUINEA ECUATORIAL | X | X | IV |
| GUYANA | X | X | IV |
| HAITÍ | X | X | II |
| HOLANDA | | | |
| HONDURAS | X | X | II |
| HUNGRÍA | | | |
| INDIA | X | X | III/IV (en los Estados del noreste, Andaman, Islas Nicobar, Chahattisgarh, Guarat, Jharkhand, Karnataka y Orissa) |
| INDONESIA | X | X | IV |
| IRAK | X | X | II |
| IRÁN | X | X | IV |
| IRLANDA | | | |
| ISLANDIA | | | |
| ISRAEL | | | |
| ITALIA | | | |
| JAMAICA | X | X | I |
| JAPÓN | | | |
| JORDANIA | X | | |
| KAZAKISTÁN | X | | |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|------------------------|---------------------|----------------------|--|
| KENIA | X | X | IV |
| KIRGUISTÁN | | X | I |
| KIRIBATI | X | | |
| KUWAIT | | | |
| LAOS | X | X | IV |
| LESOTHO | X | | |
| LETONIA | | | |
| LÍBANO | X | | |
| LIBERIA | X | X | IV |
| LIBIA | X | | |
| LIECHTENSTEIN | | | |
| LITUANIA | | | |
| LUXEMBURGO | | | |
| MACEDONIA | | | |
| MADAGASCAR | X | X | IV |
| MADEIRA, ISLAS | (Véase PORTUGAL) | | |
| MALASIA | X | X | IV |
| MALAWI | X | X | IV |
| MALDIVAS | X | | |
| MALI | X | X | IV |
| MALTA | X | | |
| MALVINAS, ISLAS | | | |
| MARIANAS DEL NORTE, I. | | | |
| MARRUECOS | | | |
| MARSHALL, ISLAS | | | |
| MARTINICA | X | | |
| MAURICIO | X | X | |
| MAURITANIA | X | X | IV |
| MAYOTTE | | X | IV |
| MÉJICO | | X | II |
| MICRONESIA | | | |
| MOLDOVA | | | |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|--------------------|---------------------|----------------------|--|
| MÓNACO | | | |
| MONGOLIA | | | |
| MONTENEGRO | | | |
| MONTSERRAT | X | | |
| MOZAMBIQUE | X | X | IV |
| MYANMAR | X | X | IV |
| NAMIBIA | X | X | IV |
| NAURÚ | X | | |
| NEPAL | X | X | III |
| NICARAGUA | X | X | II |
| NÍGER | X | X | IV |
| NIGERIA | X | X | IV |
| NIUE | X | | |
| NORFOLK, ISLA | (Véase AUSTRALIA) | | |
| NORUEGA | | | |
| NUEVA CALEDONIA | X | | |
| NUEVA ZELANDA | | | |
| OMÁN | X | Esporádico | |
| PAKISTÁN | X | X | IV |
| PALAU | | | |
| PANAMÁ | X | X | II; IV (en zonas endémicas del este) |
| PAPÚA NUEVA GUINEA | X | X | IV |
| PARAGUAY | X | X | II |
| PERÚ | X | X | II; IV (en el departamento de Loreto) |
| PITCAIRN, ISLA | X | | |
| POLINESIA FRANCESA | | | |
| POLONIA | | | |
| PORTUGAL | | | |
| PUERTO RICO | | | |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|-------------------------|---------------------|--|--|
| QATAR | | | |
| REINO UNIDO | | | |
| R. CENTROAFRICANA | X | X | IV |
| R. CHECA | | | |
| REUNIÓN | X | | |
| RUANDA | X | X | IV |
| RUMANÍA | | | |
| RUSIA | X | | |
| SALOMÓN, ISLAS | X | X | IV |
| SAMOA | X | | |
| SAMOA AMERICANA | | | |
| S. CRISTÓBAL Y NIEVES | X | | |
| SAN MARINO | | | |
| SAN PEDRO Y MIGUELÓN | | | |
| S. VICENTE Y GRANADINAS | X | | |
| SANTA ELENA | X | | |
| SANTA LUCÍA | X | | |
| S. TOMÉ Y PRÍNCIPE | X | X | IV |
| SENEGAL | X | X | IV |
| SERBIA | | | |
| SEYCHELLES | X | | |
| SIERRA LEONA | X | X | IV |
| SINGAPUR | X | | |
| SIRIA | X | Muy limitado en zonas rurales de El Hasaka | |
| SOMALIA | X | X | IV |
| SRI LANKA | X | X | III |
| SUDÁFRICA | X | X | IV |
| SUDÁN | X | X | IV |
| SUECIA | | | |
| SUIZA | | | |
| SURINAM | X | X | IV |

| | Vacuna F. Amarilla* | Paludismo (Riesgo)** | Tipo de Prevención Paludismo (Quimioprofilaxis)*** |
|-------------------------|---|----------------------|--|
| SWAZILANDIA | X | X | IV |
| TAILANDIA | X | X | IV |
| TANZANIA | X | X | IV |
| TIMOR ORIENTAL | X | X | IV |
| TOGO | X | X | IV |
| TOKELAU | Los mismos requisitos que NUEVA ZELANDA | | |
| TONGA | | | |
| TRINIDAD Y TOBAGO | X | | |
| TÚNEZ | X | | |
| TURKMENISTÁN | | X | I |
| TURQUÍA | | X | II |
| TUVALU | | | |
| UCRANIA | | | |
| UGANDA | X | X | IV |
| URUGUAY | X | | |
| UZBEKISTÁN | | X | I |
| VANUATU | | X | IV |
| VENEZUELA | | X | II/IV |
| VIETNAM | X | X | IV |
| VÍRGENES AMERICANAS, I. | | | |
| VÍRGENES BRITÁNICAS, I. | | | |
| WAKE, ISLAS | | | |
| YEMEN | X | X | IV/I (Isla de Socotra) |
| ZAMBIA | | X | IV |
| ZIMBABWE | X | X | IV |

Fuente: *Viajes Internacionales y Salud* (2010), Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (traducido de la OMS).

* Países que exigen certificado de vacunación de la fiebre amarilla.

** Riesgo de contraer paludismo.

*** Tipo de quimioprofilaxis antipalúdica recomendada, en ciertas condiciones.

ANEXO 7

CENTROS DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA PARA VIAJES INTERNACIONALES

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|---|---|--------------|
| ALBACETE Hospital General | C/ Hermanos Falcó, 37 02006 Albacete | 967 59 71 00 | 967 59 72 78 |
| ALICANTE Sanidad Exterior Hospital General Universitario de Alicante Hospital General Universitario de Elx Hospital Comarcal de la Vega Baja - Orihuela | Plaza de San Antonio, 2 03005 Alicante Avda. Pintor Baeza, 12 03010 Alicante Servicio de Medicina Preventiva Camí de l'Almazara, 11 03202 Elx (Alicante) Unidad de Enfermedades Infecciosas - Hospital de Día Ctra. Orihuela-Almoradi, Km. 8 03314 Orihuela (Alicante) Servicio de Medicina Preventiva | 965 01 94 40 41/42/43/44 965 93 33 46 965 61 67 54 965 87 78 02 | 965 24 11 01 |
| ALMERÍA Centro de Salud Nueva Andalucía | Avda. del Mediterráneo, 199 04071 Almería | 950 18 62 57 | |
| ÁVILA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | C/ San Juan de la Cruz, 28 05001 Ávila | 920 35 52 74 920 35 50 78 920 35 52 75 | 920 35 50 83 |
| BADAJOS Sanidad Exterior Calde Servicio Extremeño de Salud. Hospital Perpetuo Socorro, planta 7. ^a | Avda. Europa, 1, 2. ^a planta 06010 Badajoz Avda. Damián Téllez La Fuente, s/n 06010 Badajoz | 924 97 94 10 924 97 95 66 924 97 94 45 924 21 52 24 | 924 97 94 99 |
| BALEARES Sanidad Exterior Centro Insular de Sanidad de Menorca Consellería de Sanidad, Salud y Consumo | C/ Muelle Viejo, 7 07001 Palma de Mallorca Avda. José M. ^a Cuadrado, 17 07703 Mahón (Menorca) Vía Romana, 81 07800 Ibiza | 971 98 92 52 971 36 04 26 971 36 87 03 971 30 67 64 971 30 67 00 | 971 30 67 64 |
| BARCELONA Sanidad Exterior | C/ Bergara, 12 (Edificio Bergara) 08002 Barcelona | 93 520 96 63 | 93 520 96 70 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|---|---|------------------------------|--------------|
| BARCELONA Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes | Avda. Drassanes, 17-21, bajos 08001 Barcelona | 93 327 05 50 | |
| Hospital de Bellvitge (Servicio de Medicina Preventiva) | Edificio antigua Escuela de Enfermería, 4.ª planta C/ Feixa Llarga, s/n 08907 Hospitalet de Llobregat (Barcelona) | 93 260 75 57 93 260 76 40 | |
| Hospital Clinic | C/ Rosellón, 163, 5.ª planta 08036 Barcelona | 93 227 93 91 | |
| Hosp. Universitario Vall d'Hebron - Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología | Paseo Vall d'Hebron, 119-129 08035 Barcelona | 93 489 42 14 93 489 41 11 | 93 489 42 14 |
| Corporación Sanitaria del Parc Tauli - Unidad de Atención al Viajero | Parc Tauli, s/n 08208 Sabadell (Barcelona) | 93 723 10 10 | 93 716 06 46 |
| Unidad de Salud Internacional del Barcelonés Nord i Maresme | CAP Santa Coloma de Gramenet C/ Major, 49-53 08921 Santa Coloma de Gramenet (Barcelona) | 93 462 86 00 | 93 385 03 51 |
| BILBAO Sanidad Exterior | C/ Gran Vía, 62, portal centro, 1.º izda. 48071 Bilbao | 944 50 91 07 944 50 91 18 | 944 41 72 00 |
| BURGOS Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Avda. Casado del Alisal, 32 34001 Burgos | 947 28 01 61 947 28 01 00 | 947 28 01 25 |
| CÁCERES | No posee Centro de Vacunación Internacional. Centros de Vacunación más cercanos: Badajoz, Salamanca. | | |
| CÁDIZ Sanidad Exterior | C/ Ciudad de Vigo, s/n (Recinto Portuario) 11006 Cádiz | 956 98 92 24 | 956 25 01 60 |
| Sanidad Exterior (Algeciras) | Muelle Juan Carlos I, s/n Edificio PIF 11201 Algeciras (Cádiz) | 956 98 90 45 956 98 90 52 | 956 98 90 57 |
| CASTELLÓN Sanidad Exterior | C/ Escultor Viciano, 2, 2.ª planta 12002 Castellón | 964 75 93 53 54/59 | 964 26 03 37 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|--|------------------------------|--------------|
| CASTELLÓN Hospital de la Plana | Ctra. Vila-Real a Burriana, Km. 0,5 12540 Vila-Real (Castellón) Unidad de Medicina Preventiva, planta baja, zona B, pasillo central | 964 35 76 00 | |
| CEUTA Sanidad Exterior | San Amaro, 12 51001 Ceuta | 956 98 44 85 956 98 44 87 | |
| CIUDAD REAL Hospital General de Ciudad Real | C/ Obispo Rafael Torija, s/n 13005 Ciudad Real | 926 27 80 00 926 27 85 82 | |
| Complejo Hospitalario General La Mancha-Centro | Avda. Constitución, 3 13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real) | 926 58 05 00 926 54 77 00 | |
| CÓRDOBA | No posee centro de Vacunación Internacional. Centros de Vacunación más cercanos: Málaga, Sevilla. | | |
| CORUÑA Sanidad Exterior | C/ Durán Lóriga, 3, 5.ª planta 15003 A Coruña | 981 98 95 70 981 98 95 71 | 981 20 93 52 |
| Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña | Entrada As Xubias, 84 15006 A Coruña | 981 17 80 38 | |
| Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela | Servicio de Medicina Preventiva Travesía de Choupana, s/n Santiago de Compostela (A Coruña) | 981 95 00 37 981 95 00 90 | |
| Hospital Arquitecto Marcide | Estrada de San Pedro de Leixa, s/n Ferrol (A Coruña) | 981 33 40 35 | |
| Hospital Virxen Da Xunqueira | Paseo do Alcalde Pepe Sánchez, 7 15270 Cee (A Coruña) | 981 70 60 10 | |
| CUENCA Hospital Virgen de la Luz | C/ Hermandad Donantes de Sangre, s/n 16002 Cuenca | 969 17 99 00 | |
| GIJÓN Sanidad Exterior | Almirante Claudio Alvargonzález, 30 33201 Gijón (Asturias) | 984 76 94 10 | |
| GIRONA Instituto de Asistencia Sanitaria. Hospital de Santa Caterina | C/ Dr. Castany, s/n 17190 Salt (Girona) | 972 18 26 00 | 972 18 90 15 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|---|------------------------------|--------------|
| GRANADA Hospital Universitario Virgen de las Nieves | Servicio de Medicina Preventiva Avda. Fuerzas Armadas, 2 18014 Granada | 958 02 01 23 958 02 04 78 | |
| GRAN CANARIA Sanidad Exterior | C/ Juan Domínguez Pérez, s/n (Acceso al Cebadal) 35071 Las Palmas G. Canaria | 928 99 91 10 928 99 91 11 | |
| Servicio de Vacunación Internacional (Consulta exclusivamente los martes , excepto festivos) | Centro de Salud de Puerto del Rosario (Servicio Canario de Salud) Avda. 1.º de Mayo, 73 35600 Puerto del Rosario (Fuerteventura - Las Palmas de Gran Canaria) | 928 99 91 10 928 99 91 11 | |
| Servicio de Vacunación Internacional (Consulta exclusivamente los viernes , excepto festivos) | Instituto Social de la Marina - Casa del Mar C/ Velasco, 12 35500 Arrecife de Lanzarote (Las Palmas de Gran Canaria) | 928 99 10 26 | |
| GUADALAJARA Hospital Universitario de Guadalajara | Avda. Donantes de Sangre, s/n (2.ª planta del edificio de Hospitalización. Servicio de Medicina Preventiva) 19002 Guadalajara | 949 20 92 00 Ext. 69835 | 949 20 92 18 |
| HUELVA Sanidad Exterior | C/ Sanlúcar de Barrameda, 7 21001 Huelva | 959 75 90 60 | 959 24 96 23 |
| HUESCA Servicio Provincial de Salud y Consumo. Subdirección General de Salud Pública | Avda. del Parque, 30 22003 Huesca | 974 29 33 88 | 974 29 32 00 |
| JAÉN | No posee Centro de Vacunación Internacional. Centros de Vacunación más cercanos: Albacete, Granada. | | |
| LEÓN Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León | Edificio de «usos múltiples» de la Junta, 2.ª planta Avda. Peregrinos, s/n 24008 León | 979 71 54 14 979 71 54 00 | 979 71 54 27 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|---|---|--------------|
| LLEIDA Centre de Vacunacions Internacionals Eixample | Avda. Balmes, 4 25006 Lleida | 973 03 22 86 | |
| LOGROÑO Sanidad Exterior | C/ Pérez Galdós, 29 26071 Logroño | 941 75 92 28 941 75 92 82 | 941 22 88 98 |
| LUGO Complejo Hospitalario Xeral Calde Hospital da Costa. Servicio de Medicina Preventiva Hospital Comarcal de Monforte. Servicio de Medicina Preventiva | C/ Durán Lóriga, 3, 5.ª planta 15003 A Coruña C/ Rafael Vior, s/n 27880 Burela (Lugo) C/ Corredoira, s/n 27400 Monforte de Lemos (Lugo) | 982 29 62 00 982 29 64 95 982 58 99 58 982 41 79 24 | |
| MADRID Sanidad Exterior Hospital Carlos III Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid | Francisco Silvela, 57, 1.ª planta 28028 Madrid Sinesio Delgado, 10 28029 Madrid Montesa, 22, Edificio A, planta baja 28006 Madrid | 91 272 94 41 91 272 94 35 91 453 26 72 91 453 27 80 010 (desde municipio de Madrid) 91 529 82 10 | 981 20 93 52 |
| MÁLAGA Sanidad Exterior | Estación Marítima Recinto del Puerto Muelle 3, local EM/E03 29001 Málaga | 952 98 94 81 952 98 94 82 | 952 21 89 61 |
| MELILLA Área Funcional de Sanidad. Delegación del Gobierno en Melilla | Avda. de la Marina Española, 3 52001 Melilla | 952 99 11 68 952 99 11 69 | |
| MURCIA Sanidad Exterior Sanidad Exterior. Centro de Vacunación Internacional de Cartagena | C/ Galdo, 6 30002 Murcia Estación Sanitaria del Puerto C/ Pez Volador, 2 30271 Cartagena (Murcia) | 968 98 94 64 968 98 94 65 968 98 10 00 968 98 10 02 | 968 98 94 40 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|--|--|--------------|
| NAVARRA Sanidad Exterior | C/ Iturralde y Suit, 13, 1.ª planta 31004 Pamplona | 948 97 93 10 | 948 23 96 01 |
| OURENSE Complejo Hospitalario de Ourense. Servicio de Medicina Preventiva | Rúa Ramón Puga, 54 32005 Ourense | 988 38 55 29 | 981 54 70 59 |
| PALENCIA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Avda. Casado del Alisal, 32 34001 Palencia | 979 71 54 14 979 71 54 00 | 979 71 54 27 |
| PONTEVEDRA Complejo Hospitalario de Pontevedra. Servicio de Medicina Preventiva | C/ Mourente, s/n 36002 Pontevedra | 986 80 00 04 | |
| Hospital do Salnés. Servicio de Medicina Preventiva | C/ Lugar Estromil-Ande 36000 Vilagarcía de Arousa | 986 56 80 64 | |
| Sanidad Exterior | Estación Marítima del Puerto de Vigo 36201 Vigo (Pontevedra) | 986 98 91 51 52/59/60/61 | |
| Complejo Hospitalario de Vigo. Servicio de Medicina Preventiva | R/ Pizarro, 22 36204 Vigo (Pontevedra) R/ Meixoeiro, s/n 36200 Vigo (Pontevedra) | 986 81 60 00 986 82 47 33 986 81 17 62 | |
| SALAMANCA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Avda. de Portugal, 83-89 37005 Salamanca | 923 29 68 85 923 29 67 25 923 29 60 22 | 923 29 67 45 |
| SAN SEBASTIÁN Sanidad Exterior | Plaza Pío XII, s/n (edificio de la Subdelegación del Gobierno en Guipúzcoa) 20010 San Sebastián | 943 98 93 46 943 98 93 49 943 98 90 00 | 943 98 91 46 |
| SANTANDER Sanidad Exterior | C/ Antonio López, 3 (Acceso por final de la calle Ruiz de Alda) 39009 Santander | 942 99 90 62 942 99 90 60 942 99 90 70 | 942 21 01 74 |
| SEGOVIA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Avda. Juan Carlos I, 3 40005 Segovia | 921 41 71 01 | 921 41 71 73 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|---|---|--|------------------------------|
| SEVILLA Sanidad Exterior | Avda. de la Raza, 2 41012 Sevilla | 955 56 90 08 | 954 61 67 66 |
| SORIA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | C/ Nicolás Rabal, 7 42003 Soria | 975 23 66 00 975 23 65 89 | 975 23 66 02 |
| TARRAGONA Sanidad Exterior | P.º de la Escollera, s/n (Puerto) 43071 Tarragona | 977 99 90 80 | 977 21 73 39 |
| TENERIFE Sanidad Exterior | Rambla Santa Cruz, 169 38001 Santa Cruz de Tenerife | 922 99 92 10 | 922 24 14 56 |
| TERUEL Servicio Provincial de Salud y Consumo. Subdirección General de Salud Pública | C/ Tres de Abril, 1 44002 Teruel | 978 64 11 57 | |
| TOLEDO Hospital Nuestra Señora del Prado Hospital Virgen de la Salud | Ctra. Madrid-Extremadura, Km. 114 45600 Talavera de la Reina (Toledo) Avda. Barber, 30 45004 Toledo | 925 81 29 01 925 80 36 00 925 26 92 00 Ext. 49510 | 925 81 54 44 925 80 36 00 |
| VALENCIA Sanidad Exterior Hospital General de Sagunto Hospital General Universitario La Fe de Valencia Consortio Hospital General Universitario de Valencia | Muelle de la Aduana, s/n Puerto Autónomo de Valencia 46024 Valencia Avda. Ramón y Cajal, s/n 46520 Sagunto (Valencia) Servicio de Medicina Preventiva, planta baja (pasillo Consultas Externas) Avda. Campanar, 21 46009 Valencia Hospital Maternal, 3.ª planta. Unidad de Vacunología del Adulto. Servicio de Medicina Preventiva Avda. Tres Cruces, 2 46014 Valencia | 96 307 97 00 96 307 97 01 96 307 97 02 96 265 94 03 96 386 27 96 96 197 20 47 96 197 20 00 | 96 367 73 59 |
| VALLADOLID Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Avda. Ramón y Cajal, 6 47011 Valladolid | 983 41 23 27 983 41 37 60 | 983 41 38 29 983 41 39 46 |

| | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
|--|---|-----------------|--------------|
| VITORIA Sanidad Exterior | C/ Olaguibel, 1 (edificio de la Subdelegación del Gobierno en Álava) 01001 Vitoria-Gasteiz | 945 75 94 06 | 945 75 93 01 |
| ZAMORA Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social | Plaza de Alemania, 1 49004 Zamora | 980 54 74 00 | 980 54 74 20 |
| ZARAGOZA Servicio Provincial de Salud y Consumo. Subdirección General de Salud Pública | C/ Ramón y Cajal, 68 50004 Zaragoza | 976 71 41 02 | 976 71 50 00 |

ANEXO 8

CUADROS PARA CLORACIÓN DEL AGUA

El compuesto de cloro más práctico utilizado para la desinfección del agua es la solución de hipoclorito sódico preparado comercialmente (lejía). Como estos compuestos se deterioran al estar expuestos al aire, deben adquirirse en pequeños envases, que deben cerrarse bien después del uso. Este producto ha de guardarse en un lugar fresco y oscuro. Va incluido en los Botiquines A y B como OTRO MATERIAL FUERA DE CAJONES, en botellas de 1 litro. Debe ser **«apta para la desinfección del agua de bebida»**.

INSTRUCCIONES PARA LA DESINFECCIÓN DE TANQUES Y CAÑERÍAS DE AGUA POTABLE

- Limpieza de los tanques.
- Determinar el volumen de agua. La cantidad de desinfectante se determinará por el siguiente cuadro:

| CAPACIDAD DEL SISTEMA (incluidos tanques y tuberías) en litros | CANTIDAD DE COMPUESTO DE CLORO NECESARIA: LEJÍA (en litros) | |
|--|---|----------------------------|
| | Al 5% (50 g cloro/litro) | Al 10% (100 g cloro/litro) |
| 1.000 | 1 | 0,5 |
| 5.000 | 5 | 2,5 |
| 10.000 | 10 | 5 |

- Introducir la solución de cloro en los depósitos de agua potable.
- Inmediatamente después, llenar los depósitos completamente de agua.
- Abrir grifos y desagüaderos hasta que aparezca agua clorada.
- Debe dejarse que el agua clorada permanezca en los tanques de depósito durante al menos 4 horas; puede reducirse a 1 hora, aumentando la dosis al doble.

- Posteriormente, los tanques y tuberías deben vaciarse y lavarse con agua potable hasta que el agua ya no tenga un desagradable sabor a cloro.

CLORACIÓN DOMÉSTICA DEL AGUA DESTINADA A LA BEBIDA

Cantidad de las distintas lejías comerciales a base de hipoclorito sódico (que incluyen la leyenda «**Apta para la desinfección del agua de bebida**») que, según su concentración inicial a la salida de fábrica (dato que figura en los envases), es preciso añadir al agua destinada a la bebida o higiene personal:

| CONCENTRACIÓN INICIAL DE LA LEJÍA (cloro libre o activo/litro) | CANTIDAD DE AGUA A DEPURAR | | | |
|---|----------------------------|-----------|------------|--------------|
| | 2 litros | 10 litros | 100 litros | 1.000 litros |
| 0,2% (20 g cloro/litro lejía) | 6 gotas | 30 gotas | 15 cc | 150 cc |
| 0,5% (50 g cloro/litro lejía) | 2 gotas | 12 gotas | 6 cc | 60 cc |
| 0,8% (80 g cloro/litro lejía) | 1 gota | 7 gotas | 3,5 cc | 35 cc |
| 1% (100 g cloro/litro lejía) | 1 gota | 6 gotas | 3 cc | 30 cc |

Dejar actuar durante 30 minutos.

ANEXO 9 DOCUMENTOS Y TRÁMITES SANITARIOS

MEDIDAS SANITARIAS AL ARRIBAR A PUERTO

Los capitanes o patrones de los barcos que efectúan travesías internacionales anunciarán previamente su llegada a puerto por medio de fonía o grafía a las autoridades sanitarias del mismo, y al encontrarse a la vista izarán la correspondiente bandera del Código Internacional de Señales.

- Bandera amarilla, letra Q, en señal de in-comunicación, buque sano (figura A-20).



Figura A-15.

- Dos banderas amarillas superpuestas, letras QQ, si ha habido a bordo alguna enfermedad infecciosa antes de los últimos cinco días, o mortandad insólita de ratas (figura A-21).



Figura A-16.

- Bandera a cuadros negros y amarillos, debajo de otra amarilla, letras QL, si ha habido alguna enfermedad infecciosa en los últimos cinco días (figura A-22).



Figura A-17.

Por la noche, el despacho sanitario se solicitará colocando una luz roja sobre una blanca, separadas entre sí dos metros como máximo.

Mientras permanezcan izadas estas señales se prohíbe toda comunicación con el buque, excepto a prácticos y remolcadores; aquellos barcos a los que no se les concede la **libre plática** no pueden tener contacto con tierra o con otros buques, quedando fondeados o amarrados en el lugar que indique la autoridad del puerto. El **certificado de libre plática** autoriza al buque a entrar en puerto, a embarcar o desembarcar y a descargar o cargar suministros o carga.

CERTIFICADO DE LIBRE PLÁTICA

| | |
|---|---|
| Nº Registro <input type="text"/> | |
| D/Dña / Mr/Ms _____ como Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior del Área / Dependencia / Oficina de Sanidad de / <i>Head of Service of Foreign Health of</i> | |
| CERTIFICA QUE / CERTIFIES THAT | |
| Con esta fecha ha sido admitido a Libre Plática el / <i>On this date has been admitted to Free Pratique the</i> | |
| <input type="checkbox"/> BARCO denominado / <i>Ship named</i> _____ | |
| <input type="checkbox"/> AERONAVE con nº de matrícula / <i>Aircraft</i> _____ | |
| Empresa consignataria / <i>Agent</i> _____ | |
| Pabellón / <i>Flag</i> _____ | |
| Nº OMI / <i>IMO nº</i> _____ | |
| Toneladas / <i>Tonnes</i> _____ | |
| Nº de tripulantes / <i>Crew members nº</i> _____ | |
| Nº de pasajeros / <i>Passengers nº</i> _____ | |
| Procedencia / <i>From</i> _____ | |
| Cargamento / <i>Cargo</i> _____ | |
| Y para que conste y sirva de justificante para el interesado/a, en cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 1418/1986 de 13 de junio, sobre funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de Sanidad Exterior, se expide el presente Certificado / <i>In execution of what are provided in the Real Decreto 1418/1986 of June 13rd, on functions of the Ministry of Health and Consumption as regards of Foreign Health, I hereby state the following Certificate :</i> | |
| En / <i>In</i> _____ a _____ de _____ 20 ____ | |
| El Capitán / Comandante <i>The Master / The pilot in command</i> | La Autoridad Sanitaria del Puerto / Aeropuerto El/La Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior <i>The Head of the Unit of Foreign Health</i> |
| (Firma) | (Firma y sello) |

Figura A-18.

La autoridad sanitaria exigirá, si se considera oportuno, la **Declaración Marítima de Sanidad (DMS)**, documento mediante el cual el capitán de una embarcación informa a la autoridad competente del puerto de arribada acerca del estado de salud de las personas que viajan a bordo. La DMS deberá estar refrendada por el médico de a bordo si lo hubiere y se ajustará a lo establecido en el artículo 37 y el anexo 8 del Reglamento Sanitario 2005. Se enviará en formato electrónico a través de la ventanilla única prevista en el artículo 4 del Real Decreto 1334/2012, de 21 de septiembre, sobre las formalidades informativas exigibles a los buques mercantes que lleguen a los puertos españoles o que salgan de éstos.

DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Debe ser cumplimentada y presentada a las autoridades competentes por los capitanes de las embarcaciones procedentes de puertos extranjeros.

Presentada en el puerto de.....Fecha.....
 Nombre de la embarcación Matricula /Nº OMI.....
 Procedencia Destino.....
 Pabellón de la embarcación.....
 Nombre y apellido del capitán.....
 Tonelaje bruto (embarcaciones navegación marítima).....Tonelaje (embarcaciones navegación interior).....
 ¿Lleva a bordo certificado válido de exención del control de sanidad o de control de sanidad? Si... No...
 Expedido en.....Fecha.....
 ¿Se requiere reinspección? Si... No...
 ¿Ha tocado la embarcación una zona que la OMS haya declarado afectada? Si... No...
 Puerto y fecha de la visita.....
 Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida:

 Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional, o en los treinta últimos días si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en ese periodo (en caso necesario, añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):
 1) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....
 2) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....
 3) Nombre..... embarcado desde: 1).....2).....3).....
 Número de tripulantes a bordo.....
 Número de pasajeros a bordo.....

Cuestionario de sanidad

1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Si... No...
 En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta. N° total de defunciones.....

2) ¿Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.

3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía? Si... No...
 ¿Cuál es el número de personas enfermas?.....

4) ¿Hay a bordo algún enfermo en el momento actual? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.

5) ¿Se consultó a un médico? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles del dictamen médico en la planilla adjunta.

6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Si... No... En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.

7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (cuarentena, aislamiento, desinfección, descontaminación)? Si... No... En caso afirmativo, especifique el tipo, el lugar y la fecha.....

8) ¿Se han encontrado polizones a bordo? Si... No...
 En caso afirmativo, ¿dónde embarcaron (si se tiene esa información)?

9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Si... No...
 Nota: En ausencia de un médico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son base suficiente para sospechar de la presencia de una enfermedad infecciosa:
 a) fiebre, persistente durante varios días o acompañada de i) postración; ii) disminución del nivel de conciencia; iii) inflamación ganglionar, iv) ictericia; v) tos o disnea; vi) hemorragia inusitada o vii) parálisis;
 b) con o sin fiebre; j) cualquier erupción cutánea o sarpullido agudos; ii) vómitos intensos (no debidos a mareo); iii) diarrea intensa; o iv) convulsiones recurrentes.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta son, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firmado
 Capitán

Refrendado.....
 Médico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha.....

De conformidad con el Artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales recogidos en este formulario serán objeto de tratamiento e incorporados al fichero Alertas Sanitarias Internacionales de la Subdirección General de Sanidad Exterior, creado mediante la Orden SAS/2378/2009 cuya finalidad es centralizar la información relativa a los viajeros internacionales en caso de incidencias sanitarias en medios de transporte internacional. Se han adaptado las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. El interesado podrá ejercitar sus derechos ARCO frente a la Subdirección General de Sanidad Exterior mediante escrito dirigido a sanexo@mses.es

Figura A-19.

PLANTILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

| Nombre | Clase o grado | Edad | Sexo | Nacionalidad | Puerto y fecha de embarque | Naturaleza de la enfermedad | Fecha de aparición de los síntomas | ¿Notificada a un médico de puerto? | Resolución del caso* | Medicamentos administrados al paciente | Observaciones |
|--------|---------------|------|------|--------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|--|---------------|
| | | | | | | | | | | | |

* Indique:
 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y
 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (dígase el nombre del puerto o aeropuerto), o si ha recibido sepultura en alta mar.

Figura A-20.

MEDIDAS SANITARIAS DURANTE LA PERMANENCIA EN PUERTO

La autoridad sanitaria verificará la vigencia del:

- **Certificado de Desinfección/desinsectación**, documento expedido por Sanidad Exterior, previa comprobación de que se han practicado las operaciones precisas, por parte de una empresa autorizada, para eliminar los insectos que transmiten enfermedades al hombre. Será expedido tras comprobar que la mercancía presentada (materias contumaces, ropa usada, trapos, etc.) ha sido debidamente desinfectada/ desinsectada.
- **Certificado de control de sanidad a bordo/esención de control de sanidad a bordo**, que deben llevar a bordo todos los buques que realicen trayectos internacionales para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 39 y el anexo 3 del Reglamento Sanitario Internacional 2005. Dicho documento da fe de la inspección realizada por la autoridad competente y de la ausencia o necesidad (según el tipo de certificado) de llevar a cabo algún tipo de medida sanitaria a bordo.

Ambos certificados se emitirán en un mismo modelo señalando en cada caso si se trata de uno u otro. Su duración es de seis meses, con un período de prórroga de un mes más si no se puede llevar a cabo la inspección en el puerto donde se encuentre atracado el barco. Este certificado solamente pueden extenderlo aquellos puertos que están autorizados por cada país para hacerlo. Cada país notifica a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el listado de puertos autorizados en su territorio a emitirlos y la OMS, a su vez, publica periódicamente dicho listado (consultar www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/es/). En nuestro país es emitido por Sanidad Exterior y los puertos autorizados, en el momento de redacción de esta guía, son: Algeciras, Alicante, Almería, Avilés, Barcelona, Bilbao, Cádiz, Cartagena, Castellón, Ceuta, A Coruña, Gijón, Huelva, Málaga, Melilla, Palma de Mallorca, Las Palmas de Gran Canaria, San Sebastián-Pasajes, Santa Cruz de Tenerife, Santander, Sevilla, Tarragona, Valencia, Vigo y Vilagarcía.

APÉNDICE DEL CERTIFICADO DE EXENCIÓN DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO / CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO

| Áreas / instalaciones/ sistemas inspeccionados / <i>Areas / facilities / systems inspected</i> | Pruebas encontradas / <i>Evidence found</i> | Resultados de las muestras / <i>Sample results</i> | Documentos examinados / <i>Documents reviewed</i> | Medidas de control aplicadas / <i>Control measures applied</i> | Fecha de reinspección / <i>Re-inspection date</i> | Comentarios acerca de los resultados de la inspección / <i>Comments regarding conditions found</i> |
|---|--|---|--|---|--|---|
| Alimentos / Food | | | | | | |
| • Procedencia / Source | | | | | | |
| • Almacenamiento / Storage | | | | | | |
| • Preparación / Preparation | | | | | | |
| • Servicio / Service | | | | | | |
| Agua / Water | | | | | | |
| • Procedencia / Source | | | | | | |
| • Almacenamiento / Storage | | | | | | |
| • Distribución / Distribution | | | | | | |
| Residuos / Waste | | | | | | |
| • Almacenamiento / Storage | | | | | | |
| • Tratamiento / Treatment | | | | | | |
| • Evacuación / Disposal | | | | | | |
| Piscinas/spas / Swimming pools / spas | | | | | | |
| • Equipos / Equipment | | | | | | |
| • Funcionamiento / Operation | | | | | | |
| Instalaciones médicas / Medical facilities | | | | | | |
| • Equipos y dispositivos médicos/ Equipment and medical devices | | | | | | |
| • Funcionamiento / Operation | | | | | | |
| • Medicamentos / Medicines | | | | | | |
| Otras áreas inspeccionadas / Other areas inspected | | | | | | |

Indique con NP las áreas donde no procedan anotaciones. / Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A

Figura A-22.

MEDIDAS SANITARIAS AL SALIR DEL PUERTO

- **La Autorización de Salida del Barco** se expide previa comprobación de que las condiciones sanitarias a bordo no desaconsejan la salida del buque.

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE BARCO

| |
|--|
| Nº Registro <input type="text"/> |
| D/Dña _____ como Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior del Área / Dependencia / Oficina de Sanidad de _____ |
| En cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 1418/1986 de 13 de junio, sobre funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de Sanidad Exterior y en el Reglamento Orgánico de Sanidad Exterior (Decreto de 7 de septiembre de 1934), |
| AUTORIZA |
| La salida del buque _____ de pabellón _____ y nº de OMI _____ procedente de _____ con destino _____ Nombre del Capitán _____ Toneladas _____, Nº de tripulantes _____, Nº de pasajeros _____ Cargamento _____ Nombre de la empresa consignataria _____ Observaciones _____ |
| En _____ a _____ de _____ 20 _____ |
| La Autoridad Sanitaria del Puerto El/La Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior |
| (Firma y sello) |

Figura A-23.

Anteriormente se debe disponer, **en relación al barco:**

- En barcos nuevos o recientemente abanderados se obtendrá el **Certificado de Reconocimiento por Abanderamiento de Barcos**, previa comprobación de las condiciones higiénicas del barco en relación con la clase de tráfico a que haya de dedicarse.

CERTIFICADO SANITARIO DE RECONOCIMIENTO POR ABANDERAMIENTO

| |
|---|
| N° Registro <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> |
| BARCO <input style="width: 90%; height: 25px;" type="text"/> |
| D./Dña. como Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior del Área / Dependencia / Oficina de Sanidad de: _____ |
| CERTIFICA QUE: De acuerdo con lo dispuesto en el apartado a) del artículo 78 del vigente Reglamento Orgánico de Sanidad Exterior, se ha practicado por el personal de esta Unidad, en el día de la fecha, el reconocimiento sanitario del barco _____ que se va a dedicar a la navegación de _____ a instancia de _____ siendo su armador _____ |
| CARACTERÍSTICAS DEL BARCO |
| ESLORA <input style="width: 50px;" type="text"/> metros |
| MANGA <input style="width: 50px;" type="text"/> metros |
| PUNTAL <input style="width: 50px;" type="text"/> metros |
| TONELADAS DE REGISTRO <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| TONELAJE BRUTO <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| PROPULSIÓN A <input style="width: 50px;" type="text"/> |
| Dispone de _____ de _____ Kw y tiene _____ hélice/s accionada/s por dicha/s máquina/s. Su casco es de _____ |
| y consta de _____ cubierta principal y _____ |
| A PROA _____ _____ _____ _____ _____ |

Figura A-24.

Este barco dispone de _____ bodegas para carga de _____ m³ de mercancías, así como de _____ tanques para agua potable con una capacidad de _____ litros y _____ tanques para el servicio de máquinas con _____ litros de capacidad.

Este barco SI NO está dotado de instalación eléctrica con red debidamente protegida.

Dispone de botiquín correspondiente al tipo _____ de acuerdo con la legislación vigente.

Por todo lo cual, se hace constar que el referido barco reúne las condiciones sanitarias debidas en relación con el tráfico al que se pretende destinar, y para que conste, expido el presente certificado.

En _____ a _____ de _____ de 20__

La Autoridad Sanitaria del Puerto

El/La funcionario/a que realiza la inspección

El/La Jefe/a de Servicio de Sanidad Exterior

(Firma y sello)

Figura A-24 (Continuación).

- Se comprobará la vigencia del **Certificado de Revisión del Botiquín** (A, B o C) y de los **Botes salvavidas y/o Balsas de Salvamento** y, en su caso, del de **antídotos**, incluidos en los libros de revisión correspondientes.

CERTIFICADO DE REVISIÓN

EL BOTIQUÍN de este buque ha sido revisado en la localidad de el día de de habiendo sido declarado (1) para el tipo de actividad y navegación que realiza

Esta revisión se ha efectuado con la presencia del responsable sanitario a bordo del buque D..... que(2) ha acreditado su correspondiente certificado de formación sanitaria.

La vigencia de esta revisión caduca el día..... de de

Firma y sello del responsable de la revisión

Firma y puesto a bordo del responsable sanitario del buque

(1) Indíquese VALIDO, NO VALIDO
 (2) Indíquese SI ó NO

Figura A-25.

En relación a la tripulación:

- **Certificado Médico de aptitud para el embarque** de todos los tripulantes, vigente, firmado por un médico del Servicio de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina, numerado y sellado. La validez del certificado se extenderá hasta la fecha indicada en el mismo.



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD PARA EMBARQUE
MEDICAL EXAMINATION FOR SEA-SERVICE

Como resultado del Reconocimiento Médico de Embarque Marítimo,

D./Día:
con D.N.I./N.I.E./Pasaporte Fecha de nacimiento (Date of birth): Sexo (Sex):

Nacionalidad (Nationality): ha sido declarado (the holder of this Certificate has passed his/her Medical Examination for sea-service with the result as follows).

Apto/a (fit for sea-service)

Apto/a con restricciones (partially fit for sea-service)

.....

No Apto/a (Unfit for sea-service)

Fecha de realización de última prueba de visión cromática:

(Last chromatic vision test completion date)

La vigencia de este Reconocimiento caduca el día de de (The validity of this certificate expires on).*

(I hereby confirm that I have been informed of the content of this certificate and of my right to request that the results be revised in accordance with that set forth in paragraph 6 of section A-1/9 of the STCW 95.)

En a de de

Sello del Centro (Medical Center stamp) Firma del Médico (Approved Doctor's signature) N.º Registro (Registration no.)

.....

Firma del marino (Sailor's signature)

.....

Confirmo que he sido informado sobre el contenido del presente certificado y sobre el derecho a solicitar una revisión del dictamen con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 6 de la sección A-1/9 del STCW 95.
(I hereby confirm that I have been informed of the content of this certificate and of my right to request that the results be revised in accordance with that set forth in paragraph 6 of section A-1/9 of the STCW 95.)

Si el periodo de validez del certificado expira durante una travesía, el certificado seguirá siendo válido hasta la fecha de llegada al próximo puerto de escala donde el marino interesado pueda obtener un certificado médico de un médico cualificado, a condición de que esta prolongación de validez no exceda de tres meses.
(If the period for which a certificate is valid ends during a crossing, the certificate will continue to be valid until the date of arrival at the next port of call where the interested sailor can obtain a medical certificate from a qualified doctor, so long as this extension of the period of validity does not exceed three months.)

| REFERENCIAS ELECTRÓNICAS | | | |
|--------------------------|--------|-------------|---------|
| Id. CEA: | Fecha: | Código CEA: | Página: |
| | | | 1 |

Este documento no será válido sin la referencia electrónica.

Figura A-26.

CONFORMIDAD CON CONVENIOS INTERNACIONALES
(Compliance with International Treaties)

Estos Reconocimientos Médicos se practican en conformidad con lo establecido en el Convenio 113 y el Convenio sobre el Trabajo Marítimo 2006 de la Organización Internacional del Trabajo, así como en la sección A-1/9 del Convenio Internacional de la OMI sobre Normas de Formación, Titulación y Guardia para la Gente de Mar, enmendado, y la Directiva 1999/63/CE, de 21 de junio de 1999, relativa al Acuerdo sobre la Ordenación del tiempo de trabajo de la Gente de Mar (cláusula 13.ª).

These Medical Check-ups are performed in compliance with that set forth in Convention 113 of the World Labor Organization's Convention on Maritime Work 2006, as well as in section A-1/9 of the amended IMO International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, and in Directive 1999/63/EC of 21 June 1999, concerning the Agreement on the organisation of working time of Seafarers (clause 13).

RECURSOS

En caso de disconformidad con el grado de aptitud declarado tras su Reconocimiento Médico de Embarque Marítimo, Vd. podrá interponer recurso de alzada en plazo de un mes, ante la Dirección General o Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al que podrá acompañar los elementos de prueba que considere pertinentes. La resolución expresa, o desestimación por silencio administrativo trascurrido el plazo de tres meses desde la interposición del recurso, pone fin a la vía administrativa, pudiendo Vd. recurrirla ante el juzgado de lo Contencioso-Administrativo en el plazo de dos o seis meses, respectivamente, de conformidad con lo establecido en el artículo 46 de la ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de Jurisdicción Contencioso- Administrativa.

DERECHO DE ACCESO A LOS DATOS

Los datos personales de su Reconocimiento Médico pasarán a formar parte de un fichero informatizado cuya titularidad corresponde al Instituto Social de la Marina.

Conforme a la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante el escrito dirigido a la Secretaría General del ISM y/o Direcciones Provinciales del ISM.

Figura A-27.

- Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis.** Sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la OMS. Este certificado deberá ir firmado por el médico o agente de salud autorizado que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico. La validez del certificado se extenderá hasta la fecha indicada en el documento.

MODELO DE CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS

Certifico que (nombre) _____ nacido(a) el _____ sexo _____
 nacionalidad _____ documento nacional de identificación, si procede _____
 cuya firma aparece a continuación _____
 en la fecha indicada ha sido vacunado(a) o ha recibido tratamiento profiláctico contra
 (nombre de la enfermedad o dolencia) _____
 de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.

| Vacuna o profilaxis | Fecha | Firma y título profesional del clínico supervisor | Fabricante y número de lote de la vacuna o del producto profiláctico | Validez del certificado desde _____ hasta _____ | Sello oficial del centro administrador |
|---------------------|-------|---|--|---|--|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |

El presente certificado sólo será válido si la vacuna o el tratamiento profiláctico administrado ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud.

El presente certificado deberá ir firmado de su puño y letra por el clínico, que habrá de ser el médico o el agente de salud autorizado que haya supervisado la administración de la vacuna o el tratamiento profiláctico. El certificado ha de llevar también el sello oficial del centro administrador; sin embargo, el sello oficial no podrá aceptarse en sustitución de la firma.

Las enmiendas, tachaduras o borrados y la omisión de cualquiera de los datos requeridos podrán acarrear la invalidez del presente certificado.

La validez del presente certificado se extenderá hasta la fecha indicada para la vacunación o el tratamiento profiláctico de que se trate. El certificado deberá ser cumplimentado íntegramente en inglés o en francés. También se podrá cumplimentar, en el mismo documento, en otro idioma además de uno de los dos citados.

Figura A-28.

En relación al pasaje o acompañantes:

No se permite el embarque de personas que puedan propagar enfermedades cuarentenables, y si se trata de infecciones comunes se autorizará el mismo si el buque dispone de personal sanitario a bordo y de local para su aislamiento, no pudiéndose embarcar enfermos ni cadáveres sin previa autorización de las autoridades sanitarias.

Los acompañantes de tripulantes pueden sustituir el reconocimiento médico previo a embarque por un **Certificado médico ordinario**, según criterio del capitán del barco.

ANEXO 10

NORMAS A SEGUIR ANTE UN ABANDONO DE BARCO

Aun en los peores casos, se requieren un mínimo de 15-30 minutos para que el barco esté totalmente sumergido.

- Ponerse la **ropa que dé el mayor calor posible** (las ropas de lana son mejores aislantes que las de algodón, especialmente si están húmedas), asegurándose de cubrir bien cabeza, cuello, manos y pies.
- **Traje de inmersión** sobre la ropa de abrigo.
- **Chaleco salvavidas** bien asegurado (si el traje no tiene flotación).
- **Tabletas para la prevención del mareo por movimiento** (tomarlas antes de subir a la balsa salvavidas).
- **Procure beber mucha agua** antes de abandonar el barco, nunca bebidas alcohólicas.
- Si es posible, **evitar totalmente el contacto con el agua** (utilizar escalas de gato, cuerdas, redes, etc.; subir a la lancha salvavidas en la misma cubierta).
- **Si es inevitable saltar al agua**, procurar que no sea desde una altura superior a 5 metros; preferible, si es posible, bajar lentamente, evitando el choque repentino con el agua fría. Mantener los codos a los lados tapando la nariz y la boca con una mano mientras se sujeta la muñeca o el codo firmemente con la otra mano.
- **Una vez en el agua:**
 - **Tratar de orientarse** (localizar el barco, botes o lancha salvavidas, otros supervivientes, objetos flotantes, etc.).
 - **No nadar** a menos que sea para alcanzar una embarcación cercana, un compañero superviviente o un objeto flotante, y quedarse lo más tranquilo posible en el agua, para no aumentar la pérdida de calor.
 - **Flotar** con las piernas juntas, codos pegados al cuerpo y brazos cruzados por delante del chaleco salvavidas; si no se dispone de traje de inmersión, postura fetal: piernas juntas flexionadas sobre el pecho por delante del chaleco y brazos sujetándose las piernas. Estas posiciones aminoran la exposición de la superficie corporal al agua fría. En todo caso, **mantener cabeza y cuello fuera del agua**.
 - **Agruparse** con una o más personas que flotan.
 - Tratar de **subir** a un bote, lancha o plataforma flotante lo antes posible con el fin de acortar el tiempo de inmersión.
- Mantener una actitud positiva en cuanto a la supervivencia y el rescate.

ANEXO 11
MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA DOTACIÓN
REGLAMENTARIA DE LOS BOTIQUINES A BORDO.
EFFECTOS, CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES.
CONDICIONES DE USO Y CONSERVACIÓN

CAJÓN 1: APARATO CARDIOVASCULAR Y ANTIHEMORRÁGICOS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|-------------------------|---|---|---|---|
| C01CA24 | EPINEFRINA (ADRENALINA) | Solución en jeringa pre cargada (autoinyector). | <ul style="list-style-type: none"> – Estimulante cardíaco. – Simpaticomimético. – Tratamiento de emergencia en shock anafiláctico o reacción alérgica grave. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia a este medicamento. – Antecedentes de problemas cardíacos. – Aumento de la tensión ocular. (glaucoma). – Estrechamiento de los vasos sanguíneos (arterioesclerosis). <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes. – Tensión arterial alta. – Problemas psiquiátricos (neurosis). – Hipertiroidismo. – Embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> – Un solo uso (desechar inmediatamente el autoinyector tras su utilización). – No debe emplearse si la solución es de color pardo o contiene precipitados. – Inyectar en cara externa del muslo. – Conservar el envase protegido de la luz. – No refrigerar o congelar. |
| C01DA | NITROGLICERINA | Comprimidos sublinguales. | Antianginoso. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Infarto de miocardio reciente. – Shock circulatorio, anemia. – Traumatismo craneoencefálico. – Embarazo. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aumento tensión ocular. – Anemia. Hipotiroidismo. – Hipotensión. – Problemas cardíacos. – Enfermedades hepáticas o renales graves. | <ul style="list-style-type: none"> – Introducir el comprimido en la boca, masticar seguidamente y situarlo debajo de la lengua. – Evitar llevar el envase cerca del cuerpo, el propio calor corporal puede afectar al medicamento. – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. |
| C03CA01 | FUROSEMIDA | Ampollas. | Diurético. | <p>UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Conservar las ampollas resguardadas de la luz. – No utilizar si la solución adquiere color parduzco. – No se aconseja el manejo de maquinaria pesada o de precisión durante el tratamiento. |

CAJÓN 1 (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|----------------|-------------------|--|--|---|--|
| C03AA03 | HIDROCLOROTIAZIDA | Comprimidos. | Diurético. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | <ul style="list-style-type: none"> Evitar exposición directa a la luz del sol o ultravioleta sin protección adecuada (filtros solares, ropa). No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA | Solución oral (gotas). Solución inyectable. | Estimulante uterino y vasoconstrictor. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | <ul style="list-style-type: none"> Sólo obligatorio en buques con mujeres a bordo. Proteger de la luz. Conservar entre 2-8° (en nevera). |
| | AMLODIPINO | Comprimidos. | Antihipertensivo. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> Problemas cardíacos. Insuficiencia renal. Embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| C09AA01 | CAPTOPRIL | Comprimidos. | Antihipertensivo. | | <ul style="list-style-type: none"> No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |

■ Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 2: DIGESTIVO

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---|----------------------------------|----------------|---|---|
| A02AD | ALGELDTRATO + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO | Suspensión oral. Comprimidos. | Antiácido. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas renales. – Embarazo. | – Agitar enérgicamente el frasco antes de su uso (suspensión). – Los comprimidos deben masticarse perfectamente antes de tragarse. Después, a continuación, tomar un vaso de agua. – No tomar con leche. |
| A02BC01 | OMEPRAZOL | Cápsulas. | Antiulceroso. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Tomar las cápsulas enteras, sin masticar ni triturar. |
| A02BA02 | RANITIDINA | Ampollas. | Antiulceroso. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Proteger las ampollas de la luz. |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDA | Comprimidos. Ampollas. | Antiemético. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas de estómago (hemorragias, perforaciones). PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas graves de riñón. | – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| A06AD1 | LACTULOSA | Solución oral. | Laxante. | NO TOMAR EN CASO DE... – Obstrucción intestinal. – Galactosemia. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Diabetes. | – Puede producirse un oscurecimiento del color, propio de las soluciones azucaradas, que no afecta a la acción terapéutica. |
| A06AG | LAURILSULFATO SÓDICO, ACETATO + SODIO, CITRATO, DIHIDRATO | Canuletas rectales. | Laxante. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Tras quitar el capuchón que cierra el extremo de la cánula, colocar ésta en posición vertical con la punta hacia arriba y oprimir ligeramente hasta que unas gotas humedezcan el extremo de la cánula a fin de facilitar su introducción en el recto. Una vez introducida en el recto, apretar el envase hasta vaciar todo el contenido de la cánula y retirar suavemente sin dejar de presionar sobre sus paredes. |
| A07DA03 | LOPERAMIDA | Cápsulas. | Antidiarreico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |

■ Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 2 (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---------------------------|---|------------------------|--|---|
| A03AX13 | DIMETICONA | Grageas. | Antidiarreico. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Embarazo. | |
| C05AX | RUSCOGENINA + TRIMEBUTINA | Pomada rectal. | Antihemorroidal. | | |
| A07BA01 | CARBÓN ACTIVADO | Granulado para preparación de suspensión. | Absorbente intestinal. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MEDICA | |

CAJÓN 3: ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ESPASMOLÍTICOS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------------|---------------------------|---|--|--|
| N02BE01 | PARACETAMOL | Comprimidos. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Problemas de hígado. – Anemia. – Problemas de corazón y/o pulmón. – Dependencia alcohólica | |
| N02BA01 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO | Comprimidos. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | NO TOMAR EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Úlcera de estómago o duodeno. – Alteraciones de riñón. – Alteración de coagulación de la sangre. PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Asma. – Alteraciones de hígado. | <ul style="list-style-type: none"> – Ingerir los comprimidos preferentemente después de las comidas. – Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas durante el tratamiento. |
| M02AA | PIKETOPROFENO | Aerosol. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | | <ul style="list-style-type: none"> – No aplicar sobre mucosas, heridas ni ojos. – Lavar las manos después de cada aplicación. – No exponer al sol las zonas tratadas. |
| M01AB05 | DICLOFENACO SÓDICO | Comprimidos. Ampollas. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MEDICA | |
| N02BB02 | METAMIZOL | Cápsulas. Ampollas. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MEDICA | |
| N02AA01 | CLORURO MÓRFICO | Ampollas. | Analgésico opiáceo. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MEDICA | |
| N02AX02 | TRAMADOL CLORHIDRATO | Cápsulas. Ampollas. | | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MEDICA | |

■ Sólo en botiquines tipo A.

CAJÓN 3 (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|
| A03BB | BUTILESCOPOLAMINA, BROMURO | Comprimidos. Ampollas. | Espasmolítico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> — Glaucoma. — Problemas de próstata. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> — Problemas de riñón. — Taquicardia. — Esofagitis por reflujo. | |
| V03AB15 | NALOXONA | Ampollas. | Antagonista opiáceo. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> — Alergia al medicamento. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> — Personas que hayan recibido dosis altas de narcóticos y aquellas que tengan dependencia a los opiáceos. | |

CAJÓN 4: SISTEMA NERVIOSO

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|--------------------------------------|--|---|--|
| N05BA06 | LORAZEPAM | Comprimidos. | Ansiolítico. | NO TOMAR EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento o a las benzodiazepinas. – Miastenia gravis. – Problemas respiratorios o hepáticos graves. – Síndrome de apnea del sueño. | <ul style="list-style-type: none"> – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. |
| N05BA01 | DIAZEPAM | Comprimidos. Ampollas. Enemas. | Anticonvulsivante. | NO TOMAR EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Inconsciencia. – Tensión ocular alta. PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alteración del hígado o riñón. | <ul style="list-style-type: none"> – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas o antidepresivos. |
| N05AD01 | HALOPERIDOL | Solución oral (gotas). Ampollas. | Neuroleptico. Antipsicótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | <ul style="list-style-type: none"> – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| R06AA | DIMENHIDRINATO | Comprimidos. Supositorios. | Anticinetósico. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alteraciones de próstata. – Tensión ocular alta. – Asma. – Arritmias cardíacas. – Obstrucción digestiva o renal. | <ul style="list-style-type: none"> – Administrar el medicamento junto con alimentos o bebidas que no sen alcohólicas. – No tomar el sol durante el tratamiento. – Evitar la exposición a temperaturas extremas durante la utilización de este medicamento, manteniéndose en un ambiente fresco, hidratándose adecuadamente. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| N04AA02 | BIPERIDENO | Ampollas. | Antiparkinsoniano. Anticolinérgico. | NO TOMAR EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Glaucoma. – Estenosis mecánica tracto gastrointestinal. – Megacolon. PRECAUCIÓN EN CASO DE... <ul style="list-style-type: none"> – Alteración próstata. – Enfermedades cardíacas (taquicardias). | <ul style="list-style-type: none"> – Evitar la exposición prolongada a temperaturas extremas (riesgo hipertermia). – Evitar cambios rápidos de postura (riesgo de aturdimiento o mareo al levantarse) y el consumo de alcohol. – No suspender el tratamiento sin consejo médico. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |

CAJÓN 5: ANTIALÉRGICOS Y ANTIANAFILÁCTICOS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|-------------------|---------------------------|------------------|--|--|
| R06AE07 | CETIRIZINA | Comprimidos. | Antihistamínico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Enfermedades del riñón. – Embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> – No tomar el sol durante el tratamiento. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| H02AB04 | METILPREDNISOLONA | Comprimidos. Ampollas. | Glucocorticoide. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Evitar tratamientos prolongados en caso de: enfermedades del corazón, úlcera péptica, gastritis, esofagitis, diabetes, tuberculosis. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Osteoporosis. – Glaucoma. – Alteraciones psíquicas. – Infecciones graves. | <ul style="list-style-type: none"> – No interrumpir el tratamiento bruscamente sin consentimiento del médico. – No administrar junto a vacunas. – En tratamientos prolongados, evitar la suspensión brusca del medicamento. |

CAJÓN 6: APARATO RESPIRATORIO

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|---|--|
| R03CC02 | SALBUTAMOL | Suspensión presurizada para inhalación. | Antiasmático. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| R05DA09 | DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO | Comprimidos. Jarabe. | Antitusivo. | NO TOMAR EN CASO DE... — Alergia al medicamento. — Tos persistente (tabaco, asma o enfisema) o productiva. — En pacientes en tratamiento con antidepresivos. PRECAUCIÓN EN CASO DE... — Dependencia al alcohol, epilepsia, mujeres embarazadas (contiene alcohol). | — Beber abundante cantidad de agua. — No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| R01AA05 | OXIMETAZOLINA O SIMILAR | Nebulizador. | Preparado nasal: simpaticomimético. | | — Mantener una correcta higiene nasal y del aplicador. — Se recomienda no superar las dosis diarias recomendadas ni utilizar más de tres días seguidos para evitar la congestión de rebote. |
| R05CB01 | ACETILCISTEINA | Sobres. | Mucolítico. | NO TOMAR EN CASO DE... — Alergia al medicamento. PRECAUCIÓN EN CASO DE... — Asma. — Úlcera gastrointestinal. | — Beber abundante cantidad de agua. |

CAJÓN 7: OJOS, OÍDOS, BOCA Y GARGANTA

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---|-----------------------|--|---|--|
| S01AA12 | TOBRAMICINA | Colirio. Unguento. | Antiinfeccioso. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia a antibióticos aminoglucósidos. | – Para la aplicación correcta: lávese las manos, mire hacia arriba, tire hacia abajo del párpado inferior para hacer un saco y lleve el cuentagotas o el tubo lo más cerca posible del saco sin llegar a tocar el ojo para evitar la contaminación del medicamento. – Los colirios y pomadas son de uso personal. No debe compartir su uso con otros pacientes. |
| S01CA | DEXAMETASONA + POLIMIXINA B + NEOMICINA | Colirio. | Antiinfeccioso, antiinflamatorio. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| S01JA | OXIBUPROCAÍNA + FLUORESCÉINA | Colirio. | Anestésico local + agente diagnóstico para exploraciones oculares. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. | – Esperar al menos cinco minutos antes de utilizar otros preparados por vía oftálmica. No se recomienda el uso prolongado (riesgo de pérdida de visión por opacificación corneal). |
| S01ED01 | TIMOLOL | Colirio. | Miótico hipotensor. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| S01FA | CICLOPENTOLATO | Colirio. | Midrático ciclopléjico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| S01GA | HIDROCLORURO FENILEFRINA | Colirio. | Descongestivo ocular. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. – Glaucoma ángulo estrecho. | |
| S02CA | NEOMICINA + POLIMIXINA B + FLUOCINOLONA | Gotas óticas. | Antiinfeccioso. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| S02DA | TETRACAÍNA + ACEITE DE CLAVO | Gotas óticas. | Anestésico, antiséptico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| A01AB | HEXETIDINA | Solución. | Antiséptico. | | – Lavados bucales o gargarismos con 15 ml durante 30 segundos. También puede aplicarse tópicamente con una torunda de algodón durante varios minutos. |

Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 8: ANTIBIÓTICOS Y ANTIINFECCIOSOS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|--|---|
| J01CA04 | AMOXICILINA | Cápsulas. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01CR | AMOXICILINA + CLAVULANICO | Sobres. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01CE08 | BENGLPENICILINA-BENZATINA | Vial. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01AA02 | DOXICICLINA | Cápsulas. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01FA09 | CLARITROMICINA | Comprimidos. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01CF02 | CLOXACILINA | Cápsulas. Vial. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01GB03 | GENTAMICINA | Vial. | Antibiótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01EA01 | TRIMETOPRIMA + SULFA-METOXAZOL | Comprimidos. | Sulfamida antibacteriana. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01XD01 | METRONIDAZOL | Comprimidos. | Antiparasitario. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| P02CA01 | MEBENDAZOL | Comprimidos. | Antiparasitario. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J01MA02 | CIPROFLOXACINO | Comprimidos. | Antiinfeccioso intestinal. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| J07AM01 | VACUNA ANTITETÁNICA | Vial. | Antitetánico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Precisa conservación en nevera. |
| J06BB02 | GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA | Vial. | Antitetánico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. | – Precisa conservación en nevera. |

■ Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 8 (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------------|--------------------|---------------|---|--|
| P01BA01 | CLOROQUINA | Comprimidos. | Antipalúdico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Sólo obligatorio en buques que frecuenten o faenen en zonas palúdicas. |
| P01BA | QUININA | Ampollas. | Antipalúdico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Sólo obligatorio en buques que frecuenten o faenen en zonas palúdicas. |
| | MEFLOQUINA | Comprimidos. | Antipalúdico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Sólo obligatorio en buques que frecuenten o faenen en zonas palúdicas. |
| P01AX06 | ATOVAQUONA + PROGUANIL | Comprimidos. | Antipalúdico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – Sólo obligatorio en buques que frecuenten o faenen en zonas palúdicas. |

CAJÓN 9: ANESTÉSICOS LOCALES

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|--------------------------|----------------------------------|---|--|
| N01BX01 | CLORURO DE ETILO | Aerosol. | Anestésico por frío. | NO TOMAR EN CASO DE... — Alergia al medicamento. | |
| N01BB02 | LIDOCAÍNA | Miniplasmo. Solución. | Anestésico local, inyectable. | NO TOMAR EN CASO DE... — Alergia al medicamento o anestésicos locales. PRECAUCIÓN EN CASO DE... — Epilepsia. — Alteraciones ritmo cardíaco. — Shock grave. — Enfermedades del hígado o riñón. — Porfiria. — Embarazo. | |
| R02AD01 | BENZOCAÍNA | | Anestésico dental. | NO TOMAR EN CASO DE... — Alergia al medicamento. | — Inflamable. No fumar durante su aplicación. — No masticar alimentos o chicles mientras persiste el entumecimiento (riesgo de mordedura de la lengua o de la mucosa oral). — No comer en la hora siguiente a su aplicación ni pulverizar en la garganta (riesgo de aspiración). |

 Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 10: USO DERMATOLÓGICO

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|---|
| D06AX09 | MUPIROCINA | Crema. | Pomada antibiótica. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| D07CC | BETAMETASONA + GENTAMICINA | Crema. | Pomada antiinflamatoria-analgésica. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| D01AC08 | KETOCONAZOL | Gel. | Antimicótico local. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| D08AF01 | NITROFURAL | Pomada. | Preparado para quemaduras. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. | – Si se aplica más de cinco días seguidos, en ocasiones puede producir reacciones alérgicas en la piel. |
| P03AC04 | PERMETRINA | Gel-loción. | Solución antiparasitaria. | | |

■ Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 13: REHIDRATACIÓN, APORTE CALÓRICO, SUEROS Y VITAMINAS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---|-------------------------|---------------------|---|---|
| | CL. SÓDICO + CL. POTÁSICO + GLUCOSA + BICARBONATO SÓDICO | Sobres para disolución. | Rehidratación oral. | NO TOMAR EN CASO DE... – Poca o nula emisión de orina. – Vómitos frecuentes. – Obstrucción intestinal. – Enfermedad renal. | |
| | SUERO SALINO FISIOLÓGICO AL 0,9% | Solución parenteral. | Rehidratación. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| | COMPLEJO VITAMÍNICO B | Ampollas. | Vitaminas. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| A11DA | TIAMINA (VITAMINA B1) | Ampollas. | Vitaminas | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. – Embarazo. | |

■ Sólo en Botiquines tipo A.

CAJÓN 14: ANTISÉPTICOS Y MATERIAL DE CURA

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|--------------------|---------------|--|--|
| D08AG02 | POVIDONA | Solución dérmica. | Antiséptico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al yodo. | – El yodo pierde actividad en presencia de materia orgánica. |
| D08AC | CLORHEXIDINA | Solución. | Antiséptico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento o anestésicos locales. – Perforación del tímpano. (riesgo de sordera si se instila en el oído). | – No aplicar en ojos ni oídos. – Proteger de la luz y del calor. – Las ropas deberán renovarse semanalmente. – Las ropas tratadas no se lavarán con lejía ni hipocloritos. |
| D08AJ | ALCOHOL DE 70° | Solución. | Antiséptico. | | – No aplicar sobre piel erosionada. |
| D08AX | AGUA OXIGENADA | Solución. | Antiséptico. | | – Efecto corto, no se aconseja usar como único antiséptico. – Utilización sin diluir en lavado de heridas. – Diluir en agua al 50% en enjuagues o jargarismos estomatológicos. – No aplicar en ojos ni en cavidades cerradas. |

OTRO MATERIAL FUERA DE CAJONES

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---|--------------------|---------------|--|---|
| | OXÍGENO (MALETÍN CON EQUIPO DE REANIMACIÓN) | | | NO TOMAR EN CASO DE... – Mala tolerancia al oxígeno. | – No usar cerca de fuentes de calor o de fuego. ¡Riesgo de explosión! |

BOTIQUÍN TIPO C / BOTES SALVAVIDAS

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|----------------------------|--|---|---|---|
| C01CA24 | EPINEFRINA (ADRENALINA) | Solución en jeringa precargada (autoinyector). | Estimulante cardíaco. Simpaticomimético. Tratamiento de emergencia en shock anafiláctico o reacción alérgica grave. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia a este medicamento. – Antecedentes de problemas cardíacos. – Aumento de la tensión ocular (glaucoma). – Estrechamiento de los vasos sanguíneos (arterioesclerosis). <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes. – Tensión arterial alta. – Problemas psiquiátricos. – Hipertiroidismo. – Embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> – Un solo uso (desechar inmediatamente el autoinyector tras su utilización). – No debe emplearse si la solución es de color pardo o contiene precipitados. – Inyectar en cara externa del muslo. – Conservar el envase protegido de la luz. – No refrigerar o congelar. |
| C01DA | NITROGLICERINA | Comprimidos sublinguales. | Antianginoso. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Infarto de miocardio reciente. – Shock circulatorio. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aumento tensión ocular. – Anemia. Hipotiroidismo. – Traumatismo craneal. – Hemorragias cerebrales. – Problemas cardíacos. – Enfermedades hepáticas o renales graves. | <ul style="list-style-type: none"> – Introducir el comprimido en la boca, masticar seguidamente y situarlo debajo de la lengua. – Evitar llevar el envase cerca del cuerpo, el propio calor corporal puede afectar al medicamento. – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA | Solución oral (gotas). | Estimulante uterino y vasoconstrictor. | <p>UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Sólo obligatorio en buques con mujeres a bordo. – Proteger de la luz. – Conservar entre 2-8° C (en nevera). |
| C09AA01 | CAPTOPRIL | Comprimidos. | Antihipertensivo. | | <ul style="list-style-type: none"> – No mantener a temperaturas superiores a 30° C. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |

■ Sólo en buques que faenen o naveguen entre 10 y 60 millas náuticas de la costa.

BOTIQUÍN TIPO C / BOTES SALVAVIDAS (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|---|--------------------------------------|---|---|--|
| A02AD | ALGEDRATO + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO | Suspensión oral. Comprimidos. | Antiácido. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas renales. – Embarazo. | – Agitar enérgicamente el frasco antes de su uso (suspensión). – Los comprimidos deben masticarse perfectamente antes de tragarse. Después, a continuación, tomar un vaso de agua. – No tomar con leche. |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDA | Comprimidos. Solución inyectable. | Antiemético. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas de estómago (hemorragias, perforaciones). PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas graves de riñón. | – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| A07DA03 | LOPERAMIDA | Cápsulas. | Antidiarreico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| N02BE01 | PARACETAMOL | Comprimidos. | Analgésico, antiflogatorio, antipirético. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas de hígado. – Anemia. – Problemas de corazón y/o pulmón. – Dependencia alcohol. | |
| N02BA01 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO | Comprimidos. | Analgésico, antiflogatorio, antipirético. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. – Úlcera de estómago o duodeno. – Alteraciones de riñón. – Alteración de coagulación de la sangre. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Asma. – Alteraciones de hígado. | – Ingerir los comprimidos preferentemente después de las comidas. – Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas durante el tratamiento. |
| M02AA | PIKETOPROFENO | Aerosol. | Analgésico, antiflogatorio, antipirético. | | – No aplicar sobre mucosas, heridas ni ojos. – No exponer al sol las zonas tratadas. – Lavar las manos después de cada aplicación. |
| M01AB05 | DICLOFENACO SÓDICO | Comprimidos. Ampollas. | Analgésico, antiflogatorio, antipirético. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |

Sólo en buques que faenen o naveguen entre 10 y 60 millas náuticas de la costa.

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|--------------------------------------|---|---|---|
| N02BB02 | METAMIZOL | Cápsulas. Ampollas. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | |
| N05BA01 | DIAZEPAM | Comprimidos. Ampollas. Enemas. | Anticonvulsivante. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. – Inconsciencia. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Alteración del hígado o riñón. | – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas o antidepresivos. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| N05AD01 | HALOPERIDOL | Solución oral (gotas). Ampollas. | Neuroléptico. Antipsicótico. | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| R06AA | DIMENHIDRINATO | Comprimidos. Supositorios. | Anticinetótico. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Alteraciones de próstata. – Tensión ocular alta. – Asma. – Arritmias cardíacas. – Obstrucción digestiva o renal. | – Administrar el medicamento junto con alimentos o bebidas que no sean alcohólicas. – No tomar el sol durante el tratamiento. – Evitar la exposición a temperaturas extremas durante la utilización de este medicamento, manteniéndose en un ambiente fresco, hidratándose adecuadamente. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| R06AE07 | CETIRIZINA | Comprimidos. | Antihistamínico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia al medicamento. – Enfermedades del riñón. – Embarazo. | – No tomar el sol durante el tratamiento. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |

Sólo en buques que faenen o naveguen entre 10 y 60 millas náuticas de la costa.

BOTIQUÍN DE BALSAS DE SALVAMENTO

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------------|--------------------------------------|---|---|---|
| C01DA | NITROGLICERINA | Comprimidos sublinguales. | Antianginoso. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Infarto de miocardio reciente. – Shock circulatorio. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aumento tensión ocular. – Anemia. Hipotiroidismo. – Traumatismo craneal. – Hemorragias cerebrales. – Problemas cardíacos. – Enfermedades hepáticas o renales graves. | <ul style="list-style-type: none"> – Introducir el comprimido en la boca, masticar seguidamente y situarlo debajo de la lengua. – Evitar llevar el envase cerca del cuerpo, el propio calor corporal puede afectar al medicamento. – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas. |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA | Solución oral (gotas). | Estimulante uterino y vasoconstrictor. | <p>UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Proteger de la luz. – Conservar entre 2-8° C (en nevera). – Sólo obligatorio en buques con mujeres a bordo. |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDA | Comprimidos. Solución inyectable. | Antiemético. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Problemas de estómago (hemorragias, perforaciones). <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Problemas graves de riñón. | <ul style="list-style-type: none"> – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| A07DA03 | LOPERAMIDA | Cápsulas. | Antidiarreico. | <p>UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA</p> | |
| N02BA01 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO | Comprimidos. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Úlcera de estómago o duodeno. – Alteraciones de riñón. – Alteración de coagulación de la sangre. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Asma. – Alteraciones de hígado. | <ul style="list-style-type: none"> – Ingerir los comprimidos preferentemente después de las comidas. – Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas durante el tratamiento. |
| N02BB02 | METAMIZOL | Cápsulas. Ampollas. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | <p>UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA</p> | |

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|-------------------------------|-----------------|---|---|
| R06AA | DIMENHIDRINATO | Comprimidos. Supositorios. | Anticinetósico. | <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alteraciones de próstata. – Tensión ocular alta. – Asma. – Arritmias cardíacas. – Obstrucción digestiva o renal. | <ul style="list-style-type: none"> – Administrar el medicamento junto con alimentos o bebidas que no sean alcohólicas. – No tomar el sol durante el tratamiento. – Evitar la exposición a temperaturas extremas durante la utilización de este medicamento, manteniéndose en un ambiente fresco, hidratándose adecuadamente. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| D08AG02 | POVIDONA | Solución dérmica. | Antiséptico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al yodo. | <ul style="list-style-type: none"> – El yodo pierde actividad en presencia de materia orgánica. |

BOTIQUÍN DE ANTÍDOTOS: ANTÍDOTOS GENERALES*

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| C03CA01 | FUROSEMIDA | Comprimidos. Solución inyectable. | Diurético. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia a la furosemida. – Problemas de riñón. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Diabetes. – Gota. – Sordera. – Problemas hepáticos. | – Conservar las ampollas resguardadas de la luz. – No utilizar si la solución adquiere color parduzco. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| B02BA01 | FITOMENADIONA | Ampollas. | Antihemorrágico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Hipersensibilidad al medicamento. | |
| | HIDRÓXIDO DE ALUMINIO + MAGNESIO | Solución oral. | Antiácido. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas de riñón. | |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDA | Ampollas. | Antiemético. | NO TOMAR EN CASO DE... – Problemas de estómago (hemorragias, perforaciones). PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas graves de riñón. | – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. |
| A07BA | CARBÓN ACTIVADO | Frascos granulado. | | UTILIZAR SÓLO DESPUÉS DE LA CONSULTA RADIO-MÉDICA | – No administrar alimentos y/o medicamentos simultáneamente para evitar la pérdida de adsorción (dejar transcurrir al menos dos horas). – Agitar la suspensión antes de usar. – No utilizar la suspensión pasadas 72 horas desde su preparación. |
| N02BE01 | PARACETAMOL | Comprimidos. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas de hígado. – Anemia. – Problemas de corazón y/o pulmón. – Dependencia alcohol. | |

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------------|--------------------|---|---|---|
| N02BA01 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO | Comprimidos. | Analgésico, antiinflamatorio, antipirético. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Úlcera de estómago o duodeno. – Alteraciones de riñón. – Alteración de coagulación de la sangre. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Asma. – Alteraciones de hígado. | <ul style="list-style-type: none"> – Ingerir los comprimidos preferentemente después de las comidas. – Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas durante el tratamiento. |
| N02AD01 | PENTAZOCINA | Ampollas. | Analgésico opiáceo. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Problemas respiratorios graves. – Traumatismo craneal. – Convulsiones. – Intoxicación aguda por alcohol y <i>delirium tremens</i>. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tratamiento con antidepresivos. – Enfermedad del hígado o riñón grave. – Colecistitis y pancreatitis. | <ul style="list-style-type: none"> – La administración repetida puede causar dependencia. – La interrupción brusca del tratamiento, en pacientes con dependencia física, puede ocasionar un síndrome de abstinencia. |
| N05BA01 | DIAZEPAN | Microenemas. | Anticonvulsivo. Ansiolítico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. – Inconsciencia. – Tensión ocular alta. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alteración del hígado o riñón. | <p>No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evitar el consumo de bebidas alcohólicas o antidepresivos. |
| R06AD02 | PROMETAZINA | Ampollas. | Antialérgico. Antianafiláctico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento o a fenotiazinas. – Problemas urológicos o prostáticos. – Glaucoma. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alteraciones de la médula ósea. – Alteraciones cardiovasculares. – Insuficiencia hepática o renal grave. – Vómitos graves. | <ul style="list-style-type: none"> – Este medicamento se administrará junto con las comidas. – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. – No tomar el sol durante el tratamiento ni exponerse a temperaturas extremas. – Notificar al médico cualquier patología crónica antes de iniciar el tratamiento. |

* Obligatorios en **TODOS** los buques que **TRANSPORTEN SUSTANCIAS PELIGROSAS** independientemente de la naturaleza de éstas.

BOTIQUÍN DE ANTÍDOTOS: ANTÍDOTOS GENERALES* (Continuación)

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|-------------------|--------------------|--|---|---|
| R06AB02 | DEXCLORFENIRAMINA | Ampollas. | Antialérgico. Antianafiláctico. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento o antihistamínicos similares. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hipertensión arterial. – Aumento de la tensión ocular. – Problemas graves de corazón. – Úlcera péptica. – Hipertiroidismo, glaucoma, asma. | <ul style="list-style-type: none"> – No se aconseja el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento. – No tomar el sol durante el tratamiento. – Notificar al médico cualquier patología crónica antes de iniciar el tratamiento. |
| R03CC02 | SALBUTAMOL | Aerosol inhalador. | Antibroncoespasmo. Broncodilatador. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al salbutamol. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hipertensión arterial. – Enfermedad del corazón. – Diabetes. | <ul style="list-style-type: none"> – Este medicamento debe administrarse sólo cuando aparezcan síntomas de asma. – La inspiración debe ser lenta y constante y debe efectuarse según las indicaciones incluidas en el prospecto. – Si el paciente precisa más de una inhalación deberá esperar al menos un minuto entre cada dosis. – Si aparecen jadeos o ruidos al respirar tras administrar el medicamento, consultar inmediatamente con el médico. – No superar la dosis recomendada. – Tras la administración se recomienda enjuagarse la boca con agua. |
| R03BA01 | BECLOMETASONA | Aerosol inhalador. | Antibroncoespasmo. Broncodilatador. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alergia al medicamento. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tuberculosis pulmonar. – Infecciones por virus u hongos de las vías respiratorias. | <ul style="list-style-type: none"> – No utilizar el medicamento para el tratamiento de crisis agudas. – La inspiración debe ser lenta y constante y debe efectuarse según las indicaciones incluidas en el prospecto. – Si el paciente precisa más de una inhalación deberá esperar al menos un minuto entre cada dosis. – Tras la administración se recomienda enjuagarse la boca con agua o lavarse los dientes. – No suspender bruscamente la administración del medicamento ni superar la dosis recomendada. |

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Acción-efecto | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|------------------|--------------------|--------------------------------|---|--|
| J01CA04 | AMOXICILINA | Cápsulas. Vial. | Antibiótico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia a penicilinas y cefalosporinas. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Colitis ulcerosa. – Problemas de riñón. | |
| J01EE01 | COTRIMOXAZOL | Comprimidos. | Sulfamida antibacteriana. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia a sulfamidas, sulfonilureas antihipertensas o diuréticos tiazídicos. PRECAUCIÓN EN CASO DE... – Problemas de hígado o riñón. – Embarazo. | – Tomar con un vaso entero de agua. – Evite la exposición al sol (reacciones de fotosensibilidad). |
| N02AD01 | TOBRAMICINA | Colirio. | Colirio antibiótico oftálmico. | NO TOMAR EN CASO DE... – Alergia a antibióticos aminoglucósidos. | – Para la aplicación correcta: lávese las manos, mire hacia arriba, tire hacia abajo del párpado inferior para hacer un saco y lleve el cuentagotas o el tubo lo más cerca posible del saco sin llegar a tocar el ojo para evitar la contaminación del medicamento. – Los colirios y pomadas son de uso personal. No debe compartir su uso con otros pacientes. |

* Obligatorios en **TODOS** los buques que **TRANSPORTEN SUSTANCIAS PELIGROSAS** independientemente de la naturaleza de éstas.

BOTIQUÍN DE ANTÍDOTOS: ANTÍDOTOS ESPECÍFICOS*

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Sustancia peligrosa transportada | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|--|-------------------------------------|---|--|--|
| | DIMERCAPROL (Medicamento extranjero) | Vial. | <ul style="list-style-type: none"> - Arsénicos y sus compuestos. - Cloroarsinas. - Mercurio y sus compuestos. - Carbonilos. - Plomo y sus compuestos. - Cobre y sus compuestos. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia hepática. - Intoxicación por metil-mercurio. - Intoxicación por cadmio, mercurio o selenio. - Alergia a los cacahuètes o derivados. - Problemas de riñón o tensión arterial alta. - Déficit de 4-P glucosa deshidrogenasa. | |
| | HIDROXICOBALAMINA | Pollo para solución para perfusión. | <ul style="list-style-type: none"> - Cianuros. - Nitrilos. - Sulfuro de hidrógeno. - Cianuro de hidrógeno. - Cianógenos - halogenados. | | <ul style="list-style-type: none"> - La piel, las mucosas y la orina pueden presentar una coloración roja, que desaparece al cabo de semanas. |
| A12AA03 | GLUCONATO DE CALCIO AL 2% (Fórmula magistral) | Crema. | <ul style="list-style-type: none"> - Oxalatos. - Flúor y fluoruros. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alergia al medicamento. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas de riñón y corazón. - Sarcoidosis. - Piedras de riñón por calcio. - Toma de medicamentos por calcio. | |
| | AZUL DE METILENO AL 1% (Fórmula magistral) | Ampolla bebible. | <ul style="list-style-type: none"> - Nitritos y nitritos. - Compuestos aminados y nitrados de la serie aromática. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alergia al producto. - Déficit de G-6PD. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas de riñón. | |
| | ALCOHOL ETÍLICO AL 10% (Fórmula magistral: 100 cc alcohol 96° médico, sin pirógenos + 865,2 cc de agua) | Solución. | <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol metílico (metanol). - Anticongelante (cillenglicol). | <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermos que tomen medicación antialcohol (Disulfiram). | |

| Código ATC | Principio activo | Forma farmacéutica | Sustancia peligrosa transportada | Contraindicaciones y precauciones | Advertencias, condiciones de uso y conservación |
|------------|--|--------------------|--|---|---|
| | SULFATO DE ATROPINA | Ampolla. | <ul style="list-style-type: none"> - Plaguicidas orgánicos fosforados y a base de carbamatos. - Nicotina y sus compuestos. - Fenoles. - Nitrofenoles. - Picratos. | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de próstata. - Glaucoma. - Enfermedad de riñón. <p>PRECAUCIÓN EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia renal. - Taquicardia. - Insuficiencia cardíaca. - Esofagitis, colitis ulcerosa. | |
| | POLIETILENGLICOL Peso molecular 300 | Frasco. | | <p>NO TOMAR EN CASO DE...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alergia al medicamento. - Úlcera gastrointestinal. | |

* Obligatorios en los buques que transporten las sustancias peligrosas relacionadas.

ANEXO 12

INSTRUCCIONES PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE COVID -19 EN LOS BUQUES DE PESCA.

Las cuestiones recopiladas pretenden ofrecer respuestas al sector pesquero sobre qué hacer en el control de acceso y previo al embarque en los buques, cómo llevar a cabo la organización y limpieza del buque, así como qué hacer en caso de sospecha o caso positivo de coronavirus.

Control Acceso y previo embarque

El patrón deberá verificar, previo al embarque, que los tripulantes:

- No han tenido contacto estrecho con casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 y en caso de que exista este tipo de contacto aplazar su embarque, y remitirlo a su Médico de Cabecera (MAP, Servicio sanitario de Salud Pública).
- Verificar la ausencia de sintomatología (sin tos, sin problemas respiratorios, ni fiebre).
- Confirmar, antes del embarque, el estado general y comprobar la temperatura con un termómetro. La temperatura debe ser menor de 37°C
- En caso de presentar síntomas, contactar con los Servicios Sanitarios, no embarcar y autoaislarse en su domicilio, durante dos semanas, hasta su completa curación.
- Aquellas personas de especial sensibilidad con relación en coronavirus no deben embarcar (consulta médica previa a los servicios de vigilancia de salud).

Organización y limpieza en el buque

- Disposición de pañuelos desechables y soluciones/toallitas alcohólicas, así como un punto de información básica.
- Disposición de equipos respiratorios de protección individual (mascarillas) frente a partículas con nivel de protección FFP2.
- Aumento de la frecuencia de limpieza de instalaciones comunes, de tránsito y uso personal, con productos virucidas.
- Colocación de contenedores cerrados específicos para pañuelos usados, mascarillas y guantes.
- Aumento de la frecuencia de retirada de desechos.
- Limpieza periódica de superficies de contacto habitual como manillas, interruptores, pasamanos, escaleras, etc.
- Distribución y organización para evitar la presencia en instalaciones comunes de más de 5 personas, por ejemplo, en comedores, áreas de descanso, manteniendo en todo caso la distancia mínima de 1,5 metros entre personas. Posibilidad de establecer turnos.

- Máxima colaboración de todas las personas del buque en la adopción de las medidas preventivas y el seguimiento de las recomendaciones realizadas por el comité de seguridad y salud.

Sospecha o caso positivo de caso de coronavirus:

- Si existe la sospecha de que alguien de la tripulación pueda estar infectado, se deberá aislar, colocar mascarilla indicada y contactar con el Centro Radio Médico del Instituto Social de la Marina (ISM). Será necesario recopilar toda la información posible para el estudio epidemiológico.
- El Centro Radio Médico será el encargado de dictaminar si urge una evacuación y el seguimiento del caso.
- En caso de que, por indicaciones del Centro Radio Médico, sea necesario el aislamiento de algún tripulante, se le confinará en un camarote específico de acceso restringido. El suministro de comida se realizará por una única persona con guantes desechables adecuados y los platos y cubiertos se desinfectarán con agua y lejía antes de su uso posterior. Los guantes y mascarillas se eliminarán en bolsa con cierre, debidamente contenida y señalizada.
- El personal sanitario del Servicio de Prevención realizará la búsqueda de los contactos más cercanos (1er nivel), así como su seguimiento durante las dos semanas siguientes a la aparición del caso positivo.
- Es necesario notificar a la autoridad laboral los contagios con origen laboral y sus correspondientes cuarentenas, por su consideración de accidente de trabajo.

Qué es un contacto estrecho?

Se considera contacto estrecho "a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso confirmado, sin medidas de protección, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos".

ÍNDICES

Índice

| | Páginas |
|-------------------------------------|---------|
| ÍNDICE GENERAL | 493 |
| ÍNDICE ALFABÉTICO DE MATERIAS | 505 |

ÍNDICE GENERAL

| | <i>Páginas</i> |
|--|----------------|
| PRESENTACIÓN | 5 |
| INTRODUCCIÓN Y MANERA DE USAR LA GUÍA | 9 |
| BLOQUE I: ACTUACIÓN ANTE RIESGO VITAL | |
| CAPÍTULO 1. Emergencias | 15 |
| • Valoración de la emergencia | 16 |
| • Apertura de la vía aérea - Comprobación de la respiración | 18 |
| • Restablecimiento de la circulación y respiración | 20 |
| • Actuación ante la obstrucción de la vía por un cuerpo extraño .. | 24 |
| • Detener las hemorragias | 26 |
| • Posición lateral de seguridad (PLS) o recuperación | 28 |
| • Uso de insufladores manuales (AMBU) | 30 |
| • Utilización de desfibrilador externo automatizado | 33 |
| CAPÍTULO 2. Urgencias | 35 |
| • Shock | 36 |
| • Reacción alérgica grave | 37 |
| • Ataque al corazón | 38 |
| • Apoplejía (Parálisis) | 39 |
| • Quemaduras (calor, químicas, eléctricas) | 40 |
| • Lesiones de cabeza, cuello y espalda | 42 |
| • Lesiones de tórax y abdomen | 45 |
| • Fracturas y dislocaciones | 46 |

| | |
|--|----|
| • Intoxicación por ingestión (por boca) | 47 |
| • Intoxicación por inhalación (vía respiratoria) | 48 |
| • Accidentes por frío: hipotermia | 49 |
| • Accidentes por calor: golpe de calor | 50 |
| • Accidente grave de buceo | 51 |
| • Cámaras hiperbáricas multiplaza en España | 53 |

BLOQUE II: CONSULTA RADIO-MÉDICA

CAPÍTULO 3. Examen del paciente 57

| | |
|--|----|
| • Interrogatorio clínico | 59 |
| • Exploración física | 62 |
| — Registro de constantes vitales | 62 |
| — Exploración por zonas corporales | 67 |

CAPÍTULO 4. Asistencia médica a distancia 79

| | |
|--|----|
| • Forma de conectar con el Centro Radio-Médico Español | 81 |
| • Normas para realizar la consulta radio-médica | 83 |
| • Instrucciones a seguir para la toma de datos y síntomas del paciente | 84 |
| • Láminas de situación de síntomas o lesiones | 86 |
| • Gráficos de observación | 88 |

CAPÍTULO 5. Botiquín de a bordo 91

| | |
|---|----|
| • Botiquín a bordo. Normativa reguladora | 93 |
| • Revisión de los botiquines a bordo | 96 |
| • Mantenimiento y reposición del botiquín | 97 |
| • Uso de medicamentos | 99 |

- Anexos:
 - Categoría de buques y tipos de botiquín 100
 - Tipo de botiquín que deben llevar los buques en función de su actividad 100

CAPÍTULO 6. Cuidados generales de enfermería 103

- La enfermería 105
- Lista de comprobaciones para el cuidado del enfermo 107
- Cuidados del paciente encamado 108
- Administración de medicamentos 113
- Aplicación de calor y frío 125
- Extracción de sangre para determinaciones analíticas 126
- Determinaciones analíticas en orina 127
- Otros procedimientos de enfermería 128

BLOQUE III: PRIMEROS AUXILIOS A BORDO

CAPÍTULO 7. Asistencia al accidentado 131

- Heridas 133
- Hemorragias 148
- Quemaduras 160
- Fracturas 165
- Lesiones de las articulaciones 171
- Inmovilizaciones y vendajes 175
 - Inmovilizaciones según zona corporal 180
- Lesiones internas 191
- Transporte de accidentados 193

| | |
|---|------------|
| • Cuerpos extraños | 199 |
| • Lesiones por animales | 202 |
| • Lesiones por frío o calor | 204 |
| • Asistencia a naufragos y rescatados | 205 |
| • Intoxicación y envenenamientos | 210 |
| • Accidentes menores de buceo | 214 |
| – Enfermedad descompresiva leve o tipo I | 214 |
| – Lesiones del oído (barotraumatismos óticos) | 215 |
| – Lesiones de senos paranasales | 217 |
| – Dolores dentales | 217 |
| – Dolores abdominales | 217 |
| CAPÍTULO 8. Asistencia al enfermo | 219 |
| • Acidez de estómago | 221 |
| • Alcohol, abuso y síndrome de abstinencia de | 221 |
| • Alergia, reacción de hipersensibilidad | 223 |
| • Almorranas (hemorroides) | 224 |
| • Calambre muscular | 226 |
| • Convulsión | 227 |
| • Diarrea | 229 |
| • Dificultad respiratoria | 230 |
| • Dolor de abdomen | 230 |
| • Dolor articular (reumatismo) | 231 |
| • Dolor de cabeza | 232 |
| • Dolor dental | 232 |
| • Dolor de espalda | 233 |
| • Dolor de garganta | 234 |
| • Dolor de oídos | 235 |
| • Dolor de pecho (torácico) | 236 |
| • Dolor de testículos | 237 |

| | |
|---|-----|
| • Drogas | 238 |
| • Estreñimiento | 241 |
| • Fiebre | 242 |
| • Forúnculo | 243 |
| • Ganglios (inflamación linfática) | 244 |
| • Gases (meteorismo) | 245 |
| • Gripe | 245 |
| • Hernia | 246 |
| • Ictericia (coloración amarilla de piel y mucosas) | 247 |
| • Indigestión | 248 |
| • Inflamación de prepucio (parafimosis) | 249 |
| • Insomnio | 250 |
| • Lombrices (gusanos) | 251 |
| • Mareo (mal de mar) | 252 |
| • Ojo rojo | 253 |
| • Orina | 254 |
| • Palpitaciones | 257 |
| • Parálisis (apoplejía) | 257 |
| • Parásitos de la piel (sarna, piojos) | 258 |
| • Pérdida momentánea del conocimiento (síncope) | 260 |
| • Picor (prurito) | 260 |
| • Piel | 261 |
| • Resfriado | 264 |
| • Ronquera | 264 |
| • Tos | 265 |
| • Varices | 266 |
| • Vértigo | 267 |
| • Vómito | 269 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO 9. Atención psiquiátrica | 271 |
| • Personalidad suicida | 273 |
| • Intento de suicidio | 275 |
| • Depresión | 276 |
| • Paciente violento | 277 |
| • Delirios y alucinaciones (psicosis aguda) | 280 |
| • Ataque de angustia | 281 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO 10. Enfermedades de la mujer y parto | 285 |
| • Menstruación dolorosa | 287 |
| • Hemorragia vaginal | 287 |
| • Dolor abdominal bajo | 288 |
| • Vulvovaginitis | 288 |
| • Parto | 288 |
| • Aborto | 296 |

BLOQUE IV: PREVENCIÓN, HIGIENE Y MUERTE EN EL MAR

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO 11. Prevención de enfermedades crónicas y contagiosas | 299 |
| • Enfermedades contagiosas | 301 |
| – Aislamiento | 302 |
| – Vacunaciones | 304 |
| – Enfermedades de transmisión sexual | 306 |
| – SIDA | 308 |
| – Enfermedades transmitidas por artrópodos. Paludismo | 312 |

| | |
|---|------------|
| • Coronavirus | 315 |
| • Enfermedades crónicas y metabólicas | 317 |
| – Enfermedades cardiovasculares | 317 |
| – Cáncer | 318 |
| – Enfermedades respiratorias crónicas | 320 |
| – Diabetes | 320 |
| – Enfermedades reumáticas crónicas | 322 |
| CAPÍTULO 12. Prevención de accidentes y enfermedades profesionales | 323 |
| • Accidentes laborales | 325 |
| • Enfermedades profesionales | 325 |
| • Factores de riesgo laboral a bordo | 326 |
| • Enfermedades profesionales marítimas | 329 |
| • Técnicas de prevención de los accidentes y enfermedades profesionales | 332 |
| • Derechos y obligaciones de los trabajadores | 337 |
| CAPÍTULO 13. Higiene del tripulante | 341 |
| • Higiene personal | 343 |
| • Higiene relacionada con el clima | 349 |
| – Higiene en climas tropicales | 349 |
| – Higiene en climas fríos | 351 |
| • Dieta equilibrada | 352 |
| • Alcohol, tabaco y drogas | 356 |
| CAPÍTULO 14. Higiene del medio a bordo | 365 |
| • Condiciones generales de habitabilidad | 367 |
| – Orden y limpieza | 367 |
| – Ventilación | 368 |
| – Iluminación | 370 |

| | |
|---|-----|
| • Evacuación de residuos a bordo | 370 |
| • El agua a bordo | 371 |
| • Higiene de los alimentos | 373 |
| – Alimentos no refrigerados | 374 |
| – Alimentos refrigerados | 374 |
| • Técnicas de saneamiento | 377 |
| – Desinfección | 378 |
| – Desinsectación | 379 |
| – Desratización | 381 |
| • Animales a bordo | 383 |
| CAPÍTULO 15. Muerte en el mar | 385 |
| • Signos debidos al cese de las funciones vitales | 387 |
| • Signos debidos al establecimiento de fenómenos cadavéricos | 389 |
| • Qué hacer después de diagnosticada la muerte | 390 |
| – Conservación del cadáver | 390 |
| • El duelo | 394 |
| ANEXOS | 397 |
| 1. Programa de Sanidad Marítima (ISM) | 399 |
| 2. Centros Nacionales (Provinciales y Locales) del Servicio de Sanidad Marítima y Centros en el extranjero del Servicio de Prestaciones Sanitarias, del ISM | 404 |
| 3. Láminas del cuerpo humano | 408 |
| 4. Normas a seguir en una evacuación por helicóptero | 414 |
| 5. Dietas especiales para enfermos | 416 |
| 6. Lista de vacunaciones internacionales obligatorias, riesgo de paludismo y quimioprofilaxis antipalúdica, por países (año 2010) | 428 |
| 7. Centros de vacunación en España para viajes internacionales | 437 |

| | |
|---|-----|
| 8. Cuadros para cloración del agua | 445 |
| 9. Documentos y trámites sanitarios | 447 |
| 10. Normas a seguir ante un abandono de barco | 432 |
| 11. Medicamentos incluidos en la dotación | 463 |
| 12. Instrucciones para la prevención de contagio de covid 19 .. | 491 |

ÍNDICE ALFABÉTICO DE MATERIAS

A

Abandono de barco, normas, 462
Abdomen, exploración, 72
Abdomen, herida, 143
Abdomen, lesión, 45
Abdomen, órganos, 411
Abdomen, palpación, 73
Aborto, 296
Accidentado, transporte, 42, 193
Accidente cerebrovascular, 257
Accidente por calor, 50
Accidente por frío, 49
Accidentes laborales, 325
Accidentes marítimos, 325
Acidez de estómago, 221
Ácido úrico, dieta, 427
Acta de defunción, 391
Adenopatía, 244
Agotamiento por calor, 206
Agua potable, 372
Ahogamiento, 209
Aislamiento, 112, 302
Alcohol, abuso, 221
Alcohol, prevención, 356
Alcohol, síndrome de abstinencia, 223
Alergia, 211
Alergia, reacción grave, 37
Alimentación, 352
Alimentos, higiene, 373
Almorranas, 224
Alucinaciones, 280
Amigdalitis, 234
Amputación, conservación, 147
Análisis de orina, 127
Análisis de sangre, 126
Angustia, ataque, 281
Animales, lesiones, 202

Antebrazo, inmovilización, 184
Antídotos específicos, 214
Antídotos generales, 214
Anzuelo, herida, 145
Aplastamiento, herida, 144
Apoplejía, 39, 257
Arterias, aparato circulatorio, 410
Articulaciones, lesiones, 171
Artritis, 231
Artrópodos, enfermedades, 312
Artrosis, 231
Ascaris, 251
Asma, 320
Astilla (cuerpo extraño), 201
Ataque al corazón, 38
Atragantamiento, 15
Autorización de Salida del Barco, 454

B

Barotraumatismos óticos, 215
Bolsa de hielo, 46
Botella de orina, 106
Botiquín, 93
Botiquín, clase, 100
Botiquín de antídotos, 95
Brazo, inmovilización, 183
Bronquiectasias, 320
Bronquitis crónica, 320
Buceo, accidente grave, 51
Buceo, accidentes menores, 214
Bultos, 77
Buque B/SSAM «Esperanza del Mar», 401
Buque B/SSAM «Juan de la Cosa», 402
Buques, categoría, 100

C

- Cabestrillo, 179
 Cabeza, exploración, 67
 Cabeza, lesión, 42
 Cadáver, 389
 Cadera, fractura, 170
 Cadera, inmovilización, 189
 Calambre muscular, 226
 Cálculos, 255
 Calor, como tratamiento, 125
 Calor, lesiones, 206
 Calor, calambres, 226
 Cama, 108
 Cámaras hiperbáricas multiplaza, 53
 Camilla improvisada, 197
 Camilla Neil-Robertson, 196, 279
 Cáncer, 318
 Cancerígenos, 319
 Carbón activado, 212
 Cefalea, 232
 Centro Radio-Médico Español, 75
 Centros asistenciales en el extranjero del ISM, 403
 Centros asistenciales en el extranjero del ISM, listado, 406
 Centros Nacionales de Formación Marítima del ISM, 407
 Centros Nacionales de Sanidad Marítima, 399
 Centros Nacionales del ISM, listado, 404
 Certificado de exención de control de sanidad a bordo / Certificado de control de sanidad a bordo, 452
 Certificado de libre plática, 448
 Certificado de Revisión del Botiquín, 459
 Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, 461
 Certificado médico de aptitud para el embarque, 460
 Certificado Sanitario de Reconocimiento por Abanderamiento, 455
 Check-List, 335
 Circulación, 15
 Clavícula, inmovilización, 182
 Cloración, 378, 445
 Codo, inmovilización, 183
 Colchón de moldeo al vacío, 196
 Cólera, vacunación, 428
 Colesterol, dieta, 418
 Cólico de riñón, 255
 Colirios, 115
 Columna vertebral, inmovilización, 43, 186
 Collar cervical para inmovilización, 169
 Collarín cervical, 43, 169
 Compresor, 180
 Conciencia, 15
 Congelaciones, 205
 Conjuntivas, alteraciones, 68
 Constantes vitales, 62
 Consulta radio-médica, 83
 Convulsión, 227
 Corazón, ataque, 38
 Coronavirus, 315
 Corrosivas, sustancias tóxicas, 211
 Costillas, inmovilización, 186
 Cráneo, fractura, 169
 Cuadriplejía, 258
 Cuello, exploración, 71
 Cuello, inmovilización, 180
 Cuello, lesión, 42
 Cuerpo humano, regiones, 412
 Cuerpos extraños, 199
 Cuerpos extraños (Atragantamiento), 24
 Cuerpos extraños en las heridas, 201
 Cuña, 106

D

Declaración Marítima de Sanidad, 449
Dedo luxado, 174
Dedos de la mano, inmovilización, 185
Dedos del pie, inmovilización, 191
Defunción, acta, 391
Delirios, 280
Delirium tremens, 223
Depresión, 276
Depresoras, sustancias tóxicas, 211
Dermatitis, 262
Derrame en el ojo, 253
Desinfección, 378
Desinfección de instrumental, 133
Desinsectación, 379
Desratización, 381
Diabetes, 320
Diabetes, dieta, 420
Diarrea, 229
Diarrea, dieta, 416
Dieta antiulcerosa, 395
Dieta baja en azúcar, 420
Dieta equilibrada, 352
Dieta laxante, 423
Dieta para diarrea, 416
Dieta para reducir el ácido úrico, 427
Dieta pobre en grasa, 418
Dieta pobre en sal, 425
Dificultad respiratoria, 230
Dislocación, 46
Disuria, 254
Documentos sanitarios, 447
Dolor abdominal bajo en la mujer, 288
Dolor articular, 231
Dolor de abdomen, 230
Dolor de cabeza, 232
Dolor de espalda, 233

Dolor de garganta, 234
Dolor de oídos, 235
Dolor de pecho, 236
Dolor de testículos, 237
Dolor dental, 232
Dolor lumbar, exploración, 74
Dolor menstrual, 287
Drogas, 238
Drogas, identificación, 239
Drogas, prevención, 361
Duelo, 394, etapas del duelo, 395

E

Emergencias, 15
Enfermedad descompresiva, 214
Enfermedades cardiovasculares, prevención, 317
Enfermedades contagiosas, prevención, 301
Enfermedades crónicas, prevención, 317
Enfermedades de transmisión sexual, prevención, 306
Enfermedades profesionales, 325
Enfermedades respiratorias crónicas, prevención, 320
Enfermedades reumáticas crónicas, prevención, 322
Enfermería, 105
Enfisema, 320
Envenenamientos, 210
Epilepsia, 227
Epistaxis, 148
Equipo de reanimación, 12
Erizos de mar, 203
Erupción cutánea, 261
Esfigmomanómetro, 65
Esguinces, 171
Espalda, exploración, 74
Espalda, lesión, 42
Espinás, 202

Esqueleto, 408
Estetoscopio, 65
Estómago, acidez, 221
Estómago, dieta, 417
Estreñimiento, 241
Estreñimiento, dieta, 401
Evacuación por helicóptero, 423
Eversión del párpado, 69
Excitantes, sustancias tóxicas, 211
Exploración física, 62
Exploración por zonas corporales, 67
Explosión, herida, 145
Extremidades, exploración, 75

F

Factores de riesgo laboral, 326
Faringitis, 234
Fémur, inmovilización, 189
Férula, 176
Férula de Kramer, 189, 176, 189
Fiebre, 242
Fiebre amarilla, vacunación, 428
Flatulencia, 245
Flebitis, 266
Flemón dental, 232
Fluoresceína, prueba, 69
Forúnculo, 243
Fractura, 46, 165
Fractura de columna vertebral, 43, 168
Fractura de cráneo, 169
Fractura de la cadera, 170
Frecuencia respiratoria, 64
Frío, como tratamiento, 125
Frío, lesiones, cap. 204

G

Ganglios, 244
Gasas grasas, 163

Gases (flatulencia), 245
Glucosa, test, 126
Golpe de calor, 50, 207
Gotas óticas, 116
Grapas, 138
Grietas, 262
Gripe, 245
Guantes estériles, colocación, 134
Gusanos, 251

H

Habitabilidad, condiciones, 367
Heimlich, maniobra, 25
Helicóptero, evacuación, 414
Hematuria, 255
Hemorragia, 15, 148
Hemorragia en el labio, 158
Hemorragia por la nariz, 148
Hemorragia vaginal, 287
Hemorroides, 224
Herida, 133
Herida, cuerpos extraños, 201
Herida en el abdomen, 143
Herida en el tórax, 142
Heridas graves, 141
Heridas leves, 136
Heridas por anzuelo, 145
Heridas por aplastamiento, 144
Heridas por explosión, 145
Hernia, 246
Higiene de la boca, 345
Higiene de la piel, 343
Higiene de la postura, 349
Higiene de las manos, 343
Higiene de los ojos, 345
Higiene de los pies, 344
Higiene del cabello, 343
Higiene del calzado, 347
Higiene del oído, 346
Higiene del vestido, 347

Higiene relacionada con el clima, 349
Higiene sexual, 347
Hiperpirexia, 242
Hipertensión arterial, dieta, 425
Hiposfagma, 253
Hipotermia, 49, 208
Historia clínica, 59
Hoja de balance de líquidos, 111
Hoja de Registro de la Administración de Fármacos a bordo, 95
Hombro luxado, 173
Hombro, inmovilización, 182

I

Ictericia, 247
Iluminación, 370
Impétigo, 263
Incontinencia de orina, 110
Indigestión, 248
Infección, medidas contra, 113
Inmovilizaciones según zona corporal, 180
Insecticidas, 381
Insomnio, 250
Intento de suicidio, 275
Intoxicación por ingestión, 47, 210
Intoxicación por inhalación, 48, 213
Intoxicación por inoculación, 214
Intoxicación por vía cutánea, 213
Inyección, 116
Inyección intramuscular, 120
Inyección subcutánea, 119
Irritantes, sustancias tóxicas, 211

L

Labio, hemorragia, 158
Ladillas, 259

Láminas de situación de síntomas, 86
Láminas del cuerpo humano, 408
Lanceta, 127
Laringitis, 235
Laxante, 242
Lejía, 378, 445
Lesiones internas, 191
Lipotimia, 260
Lombrices, 251
Lumbalgia, 233
Lumbalgias, prevención, 322, 348
Luxación, 46, 172

M

Maletín con equipo de reanimación, 128
Mandíbula, inmovilización, 180
Maniobra de Heimlich, 25
Mano, inmovilización, 185
Mantenimiento del botiquín, 97
Mareo, 252
Medicamento, administración, 113
Medicamento, presentaciones, 114
Médula espinal, lesión, 257
Medusas, 203
Menstruación dolorosa, 287
Meteorismo, 245
Miembro amputado, conservación, 147
Mordedura, lesiones, 204
Mosquito, prevención de picadura, 313
Muerte a bordo, 385
Muñeca, inmovilización, 185
Músculos, 409

N

Nariz, cuerpo extraño, 201
Nariz, sangrado, 148

Náufragos, 208
Nicturia, 255
Nutrición, 352

O

Oído, cuerpo extraño, 200
Ojo rojo, 253
Ojo, cuerpo extraño, 199
Ojo, derrame, 253
Ojo, quemadura, 41
Orina, análisis, 127
Orina, color, 61
Orina, incontinencia, 110
Orina, 254
Orina, retención, 256
Orquiepididimitis, 237
Oxigenoterapia, 128
Oxiuros, 251

P

Paciente encamado, 108
Palpitaciones, 257
Paludismo, 312
Paludismo, test, 126
Paludismo, zonas de riesgo, 429
Parafimosis, 249
Parálisis, 39, 257
Paraplejía, 258
Parásitos de la piel, 258
Párpado, eversión, 69
Parásitos intestinales, 251
Parto, 288
Pelvis, inmovilización, 189
Pérdida del conocimiento, 260
Picadura, lesiones, 202
Picor, 260
Pie, inmovilización, 191
Piel, exploración, 76

Piel, lesiones, 261
Pierna, calambre, 226
Pierna, inmovilización, 190
Piojos, 259
Placenta, 295
Plasmodium, 312
Polaquiuria, 254
Poliartritis, 231
Pomada oftálmica, 115
Posición lateral de seguridad, 15
Prepucio, inflamación, 249
Preservativo, 308
Programa de Sanidad Marítima, 399
Prurito, 260
Psicosis aguda, 280
Pterigion, 254
Pulso, 62
Pupilas, exploración de reflejo, 67

Q

Quemaduras, 40, 160
Quimioprofilaxis antipalúdica, por países, 429

R

Ración modelo (alimentación), 355
Raticidas, 382
Reacción alérgica grave, 37
Reanimación cardiopulmonar en recién nacido, 293
Reanimación, maletín, 128
Regiones del cuerpo humano, 412
Rehidratación oral, 229
Reposición del botiquín, 97
Rescatados, 208
Resfriado, 264
Residuos a bordo, 370
Respiración, comprobación, 15

Respiración, dificultad, 230
Retención de orina, 256
Reumatismo, 231
Revisión periódica de los antídotos, 95
Revisión periódica de los botiquines, 96
Rinitis alérgica, 224
Riñón, cólico, 255
Rodilla, inmovilización, 189
Ronquera, 264

S

Saneamiento, técnicas, 377
Sangre por la nariz, 148
Sangre, extracción, 126
Sanidad Exterior, centros de vacunación, 437
Sanidad marítima, 399
Sarna, 258
Sarpullido por el calor, 263
Shock, 36
SIDA, 308
Síncope, 260
Sueño, trastorno, 250
Suero intravenoso, administración, 121
Suicida, 273
Sustancia peligrosa, antídoto específico, 214
Sutura adhesiva, 137
Sutura con hilo, 138

T

Tabaco, prevención, 359
Tanques, cloración, 445
Técnicas de prevención laboral, 332
Temperatura, 63

Tenesmo urinario, 255
Tensiómetro aneroide, 65
Tensión arterial, 64
Termómetro, 63
Tira reactiva para análisis de orina, 128
Tobillo, inmovilización, 191
Tórax, exploración, 71
Tórax, herida, 142
Tórax, lesión, 45
Tórax, órganos, 411
Torniquete, 158
Tos, 265
Tóxicos, 210
Trámites sanitarios, 447
Transporte con camilla, 196
Transporte del accidentado, 42, 193
Transporte sin camilla, 193
Traumatismo craneal, 170
Tumoraciones, 77

U

Úlceras varicosas, 266
Unidad de alcohol, 356
Urgencias, 35
Urticaria, 224

V

Vacunación, centros nacionales, 437
Vacunación o profilaxis, certificado internacional, 461
Vacunaciones internacionales, lista, 428
Vacunaciones, 304
Varices, 266
Venda de gasa tubular para dedos, 178
Venda triangular, 179

Vendaje, 176
Vendaje en ocho, 182
Ventilación, 368
Vertebral, fractura, 168
Vértigo, 267

Vía aérea, cuerpo extraño, 24
Violento, paciente, 277
Viruela, vacunación, 428
Vómito, 269
Vulvovaginitis, 288

Bibliografía consultada y recomendada:

- 1. ATLS ® Apoyo Vital Avanzado en Trauma. Manual del alumno. Décima Edición en español 2020.**
- 2. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida Parte 1. Actualización de los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2020 MINISTERIO DE SANIDAD.**
- 3. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. MISAN.**
- 4. Plan Nacional de RCP – SEMICYUC: recomendaciones sobre RCP en pacientes con sospecha o infección confirmada con SARS-CoV-2 (COVID-19).**
- 5. Medicina de Urgencias y Emergencias : Luis Jiménez Murillo, F Javier Montero Pérez .Guía diagnóstica y protocolos de actuación 6.ª Edición 2018.**
- 6. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Realidades, mitos, efectos, tipos, riesgos abuso consumo y dependencia de Drogas.**
- 7. ORIENTACIONES PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN EL SECTOR MARÍTIMO-PESQUERO (03.04.2020). Ministerio de trabajo y Economía Social.**
- 8. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2). MISAN.**
- 9. EL PROCESO DE DUELO: Cómo superar la muerte de un ser querido. Artículo , adaptación de un comentario escrito por la doctora Katherine C. Nordal, en marzo de 2011, en el blog Your mind your body de la APA.**

<https://elprocesodeduelo.blogspot.com>

9. 1 Fundación Faiver Ángel Navarro

<https://apoyoenelduelo.blogspot.com>

