

Primeros auxilios en el mar

First aid at sea

María Teresa Morfín
FMAS/SECTUR

Recibido: 20 de octubre de 2022

Aceptado: 04 de diciembre de 2022

Resumen

En el mar, al igual que en cualquier otro espacio, pueden suceder todo tipo de accidentes, y estando embarcados se puede estar en la necesidad de atender a una persona lesionada. Si bien, todos los adultos en el mundo deberían tener nociones y prácticas básicas en la administración de primeros auxilios, el personal embarcado tiene mayor necesidad de estos conocimientos y habilidades, porque generalmente están lejos de la ayuda médica, y tienen que lidiar con los problemas que se les presenten en el lugar en que estén y con recursos limitados. Es por eso por lo que se hace un llamado a las personas relacionadas con la pesca mexicana, para que ayuden a promover la capacitación en primeros auxilios para pescadores y tripulaciones de las flotas mexicanas. Los primeros auxilios son los procedimientos que se realiza cuando una persona se lesiona ya sea por la misma actividad pesquera o por descuido.

Palabras clave: primero auxilios, supervivencia, lesiones, enfermedades

Abstract

At sea, as in any other space, all kinds of accidents can happen, and while on board you may need to attend to an injured person. While all adults in the world should have basic knowledge and practice in administering first aid, shipborne personnel have a greater need for these knowledge and skills because they are often far from medical help and have to deal with problems presented to them wherever they are and with limited resources. That is why a call is made to people related to Mexican fishing, to help promote first aid training for fishermen and crews of Mexican fleets. First aid is the procedure that is carried out

when a person is injured either by the same fishing activity or by carelessness.

Keywords: first aid, survival, injury, disease

Introducción

En el mar, al igual que en cualquier otro espacio, pueden suceder todo tipo de accidentes, y estando embarcados podemos vernos en la necesidad de atender a una persona lesionada. En los tiempos en los que trabajaba capacitando buzos pescadores, tuve la oportunidad de escuchar historias escalofriantes sobre personas a las que se les cauterizaron heridas graves con gasolina, o heridos por picaduras de erizo a las que se les dieron tablazos en el área afectada, supuestamente para romper las púas y que el cuerpo las absorbiera.

Si bien, todos los adultos en el mundo deberíamos tener nociones y prácticas básicas en la administración de primeros auxilios, el personal embarcado tiene mayor necesidad de estos conocimientos y habilidades, porque generalmente están lejos de la ayuda médica, y tienen que lidiar con los problemas que se les presenten en el lugar en que estén y con recursos limitados. Es por eso por lo que invito a las personas relacionadas con la pesca mexicana, para que ayuden a promover la capacitación en primeros auxilios para pescadores y tripulaciones de nuestras flotas.

Los primeros auxilios son los procedimientos que realizamos cuando nos encontramos con una persona lesionada. Son actividades que se realizan mientras llega la ayuda médica, nunca para substituir al médico. Los objetivos de los primeros auxilios son salvar la vida de la víctima, evitar que empeore, y ayudarla a guardar su energía.

Este artículo es una descripción de los primeros auxilios que pueden requerirse para atender a una persona lesionada, con el fin de estimular a los lectores para que tomen este entrenamiento y lo promuevan... De ninguna manera es suficiente la lectura para capacitar a una persona para atender a una víctima de

cualquier tipo, por lo que recomiendo con entusiasmo que los lectores busquen el entrenamiento más adecuado, en instituciones como la Cruz Roja Mexicana, Protección Civil, o en agencias dedicadas a la enseñanza de estas disciplinas como DAN (red de alerta para los buzos, por sus siglas en inglés).

Evaluación inicial

En el momento que nos encontramos a una persona inconsciente o lesionada, tenemos que realizar una evaluación de la situación. Lo primero que tenemos que hacer en cuanto llegamos a la escena del accidente es lo siguiente:

Detenerse-pensar-actuar, no actuar impulsivamente.

Evaluar el escenario: ¿La víctima y nosotros estamos seguros? ¿Hay que retirar algún objeto o animal peligroso, hay gas o fuego, o se está hundiendo la embarcación, o tenemos que mover a la persona a otro lugar por alguna razón?

Mandar a alguien por el oxígeno y el equipo de primeros auxilios

Protegernos con barreras para la exposición, como cubre bocas, guantes de nitrilo y mascarillas para dar respiración artificial sin contacto con la víctima.

Si tenemos la capacitación para ayudar, antes de intervenir debemos decirle a la víctima o a las personas que están alrededor, que estamos capacitados para administrar primeros auxilios, y pedimos permiso de atender a la persona lesionada. Si nos dicen que no, no intervenimos. Si comenzamos a atender a una o varias personas, tenemos que seguir hasta que llegue la ayuda médica profesional.

La evaluación inicial del paciente debe tomar menos de diez segundos: Tenemos que revisar si está respirando, observando su nariz y su boca, y viendo si se eleva el pecho, además de tomar el pulso en el cuello a un lado del cartílago tiroideos, también llamado "manzana de Adán". Tenemos que determinar si respira y tiene circulación, solicitar la ayuda médica, y si es

necesario, ajustar la posición de la persona.

Si no está respirando o no tiene pulso, lo ponemos en posición horizontal, acostado boca arriba en una superficie rígida, para administrar reanimación cardiopulmonar. Si está respirando y tiene pulso, lo ponemos en posición de recuperación, es decir, acostado de lado, con el brazo de abajo doblado y la mano sosteniendo la mejilla, y la rodilla de arriba doblada para mantener el equilibrio.

Hay que verificar el estado de consciencia: Ver si la persona está alerta y nos responde, si no está alerta, pero responde a nuestra voz, si no está alerta pero responde cuando le apretamos un hombro, o si está completamente inconsciente.

Reanimación cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar sirve para mantener oxigenados los órganos vitales mientras la persona en paro puede reaccionar. Este procedimiento consta de compresiones torácicas y ventilaciones de respiración artificial. Cuando tomamos un curso de primeros auxilios nos explican cómo se hace, pero además de la teoría tenemos que practicar en maniqués para aprender en la práctica a dar reanimación cardiopulmonar de calidad.

Las compresiones cardíacas se dan en el centro del pecho, a la altura de las tetillas, con el talón de una mano, esa mano abrazada por la otra, y los brazos rectos. Es un procedimiento difícil y cansado. Necesitamos dar entre 100 y 120 compresiones por minuto, y bajar el hueso esternón de 5 a 6 centímetros en cada compresión. No es suficiente con tener una explicación de cómo se hace, o haber visto el procedimiento en la televisión: es indispensable tomar un curso y practicar en maniqués. Cuando se realiza este procedimiento con uno o dos rescatistas, se hacen 30 compresiones por dos ventilaciones. Si la persona en paro estuvo a punto de ahogarse, se comienza con dos ventilaciones, porque le falta oxígeno.

Usando el desfibrilador

El desfibrilador automático es un aparato que da descargas eléctricas. Sucede que el corazón late debido a los impulsos eléctricos que le manda el sistema nervioso, y aunque la reanimación cardiopulmonar puede ayudar a mantener viva a la persona mientras llega la ayuda, es muy raro que una persona se recupere con este único procedimiento: Es mucho más fácil que haya una recuperación si se estimula el corazón con descargas eléctricas.

El desfibrilador tiene dos electrodos con adhesivo, que se ponen en sitios indicados en el tórax del paciente. Aunque el desfibrilador tiene las instrucciones y nos indica con voz lo que tenemos que hacer, es indispensable tener el entrenamiento y las prácticas para su uso.

En el momento que se da la descarga es indispensable que se retiren todos los que están atendiendo a la víctima: nadie debe tocarla cuando pasa la electricidad. Una vez pasada la descarga, hay que esperar las indicaciones del desfibrilador, y si no indica que se necesite otra descarga, reanudar inmediatamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Si la persona reacciona hay que mantenerla en posición de recuperación hasta que llegue el personal de rescate, siempre vigilando sus signos vitales. Esta persona debe ser llevada a un hospital para que le administren medicamentos, la mantengan en observación, y se le den las instrucciones para su recuperación.

La cadena de supervivencia

Para asegurar la recuperación de una persona que está inconsciente y en paro tenemos que hacer una serie de cosas que nos llevan desde una situación inicial, hasta una situación de seguridad. Entre los pasos que tenemos que dar para atender una persona lesionada, por ejemplo, alguien que está en paro cardiorrespiratorio, está la llamada cadena de supervivencia, que es una serie de acciones que tenemos que realizar para llevar a esa persona a la salud.

Activar el sistema médico de emergencia: Esto es,

antes que nada, avisar a las autoridades competentes que tenemos una persona lesionada, describir las condiciones en que se encuentra y dar nuestra ubicación. Estas autoridades pueden ser la Guardia Costera, Protección Civil o la Secretaría de Marina, Armada de México, que tienen la capacidad de organizar un rescate lo más pronto posible.

Reanimación Cardiopulmonar de calidad, comenzando con compresiones cardíacas profundas, a menos que se trate de una persona que ha estado a punto de ahogarse o se está asfixiando, que primero se ventila. La función de la reanimación cardiopulmonar es mantener irrigados y oxigenados los tejidos del cuerpo, al hacer circular la sangre de manera artificial.

Desfibrilador, es un aparato eléctrico que nos permite dar descargas eléctricas en el tórax, y echar a andar un corazón que se encuentra en paro.

Resucitación avanzada, una vez que llega el rescate con los paramédicos se pueden administrar a la víctima los fármacos necesarios para facilitar su pronta recuperación.

Cuidados después del paro, la persona debe permanecer hospitalizada y bajo vigilancia médica hasta que esté fuera de peligro.

Recuperación, la persona debe ir regresando poco a poco a su vida normal, manteniendo las precauciones que los médicos hayan indicado.

Evaluación secundaria

Una vez descartada la falla cardiorrespiratoria, hay que ver si el paciente tiene algún otro problema en su organismo, entonces pasamos a la evaluación secundaria. Con la persona acostada boca arriba, o en una posición cómoda, vamos a ir observando y tocando todo el cuerpo, de la cabeza a los pies. Vamos a recorrer con suavidad y firmeza todo el cuerpo del paciente, buscando zonas de inflamación, hemorragias, partes hundidas, quemaduras, dolor, fracturas, o cualquier cosa que puede molestar. En cuanto encontremos algún problema hay que abordarlo, hasta que la víctima esté completamente atendida.

Posiciones adecuadas

Hay dos posiciones que nos ayudan mucho para atender a personas que están inconscientes, y hay que aprender a mover a las víctimas sin lastimarnos. La primera es la posición de recuperación, la segunda es la posición supina, es decir, acostados boca arriba.

Posición de recuperación: Si la persona está acostada boca arriba, nos hincamos a su lado a la altura de su tórax, ponemos el brazo que está más cerca de nosotros doblado con la mano bajo la mejilla, y el otro hacia adelante. Entonces doblamos la rodilla que está lejos, utilizando su ropa para jalar, hasta que el pie esté apoyado cerca de la otra rodilla. Luego, con una mano en el hombro y agarrando la rodilla doblada, giramos a la víctima hacia nosotros.

Rodar el tronco: Si la persona está de lado o en una posición incómoda, nos arrodillamos a la altura de su tórax, extendemos hacia la cabeza el brazo que quede más cerca de nosotros, y jalamos a la persona del otro hombro y el otro muslo hasta que quede boca arriba a nuestro lado.

Atender heridas

Hay muchos tipos de heridas, desde las muy rectas y limpias, hasta las heridas laceradas o las puntuales que podría causar un picahielos. Los riesgos más importantes al atender una herida son las hemorragias, salida incontrolable de sangre, y la posibilidad de infección.

Si no hay una hemorragia severa, comenzamos por un lavado mecánico. Éste se hace utilizando agua limpia con jabón y gasas limpias. Se moja la gasa en agua jabonosa y se limpia la herida de adentro hacia afuera en una dirección circular. Esto se repite varias veces con diferentes gasas y bastante agua jabonosa, tratando de quitar cualquier impureza como tierra y arena, hasta dejar la herida limpia. En caso de no contar con agua jabonosa limpia, se puede utilizar algún producto antiséptico como el Isodine o el agua oxigenada.

Si la herida no está sangrando, simplemente la acomodamos lo mejor posible y la cubrimos con gasa estéril y un vendaje. No cosemos heridas. Lo más que podemos hacer es juntar los bordes

con vendoteles, que son una especie de mariposas de tela adhesiva: nos sirven para unir los bordes, pero con su centro angosto dejan que la herida se ventile. Esta persona debe ser llevada al centro de salud para que revisen la herida, por si necesita sutura, y también para que se le proteja con algún antibiótico.

Si la herida es en un ojo, hay que cubrir con gasa los dos ojos para evitar que se muevan durante el transporte, y vendar para mantener la zona protegida. Urge transportar.

Si hubo un golpe en la boca y se cayó un diente, hay que lavarlo y conservarlo en leche, y transportar rápidamente al paciente con un dentista para que se le vuelva a implantar.

Si hay un objeto clavado en la herida, no se saca, a menos que esté en la mejilla y obstruya la respiración. En ese caso se quita el objeto y se taponan la herida con gasa estéril. Si es un objeto clavado en otra parte del cuerpo lo que hay que hacer es vendar alrededor para inmovilizarlo, y así llevar a la persona a un centro hospitalario tratando de mover lo menos posible. El objeto será retirado en el quirófano.

Parar hemorragias

Cuando una persona está sangrando hay que actuar rápidamente porque la pérdida de sangre es peligrosa para su integridad. Podemos utilizar tres métodos según la gravedad y el tipo de herida: presión directa, empaquetamiento y torniquete.

La presión directa es lo primero que intentamos, a menos que la sangre venga de una hemorragia arterial, en la que se ve el líquido de color rojo brillante y saliendo a borbotones, pulsando. En el caso de una hemorragia venosa, que la sangre oscura fluye suavemente, simplemente tomamos una gasa o un paño limpio y hacemos presión sobre la herida hasta que el sangrado se detenga. Si la gasa se empapa, ponemos otra encima y todas las que se necesiten hasta detener el sangrado. Cuando éste se haya controlado hay que poner un vendaje compresivo sobre las gasas, y llevar a la persona al doctor

El empaquetamiento se utiliza cuando las heridas son profundas y el sangrado viene desde el fondo. Lo que hacemos es utilizar un paño limpio, que puede ser una venda elástica, y meterlo poco a poco dentro de la herida, retacando hasta detener el sangrado. Es muy probable que el paciente se desmaye por el dolor.

El torniquete es un instrumento que se utiliza en las extremidades, brazos o piernas, cuando hay una hemorragia muy severa o cuando hay amputación. Si hay amputación hay que conservar el órgano caído envuelto en plástico y en la hielera, no directamente sobre el hielo, ya que en algunos casos se puede reimplantar.

Lo mejor es utilizar un torniquete comercial que podemos traer en el botiquín. Si no lo tenemos, tomamos una tira de tela limpia doblada a lo largo en una banda de 5 centímetros de ancho. El torniquete se pone entre la herida y el corazón. Anudamos la banda alrededor de la articulación dejando espacio para meter la palanca con la que se va a apretar. Se aprieta con un palo, un lápiz o una llave de tuercas, que se gira dentro de la banda apretando la extremidad hasta que la herida deje de sangrar. Entonces se fija para que no se afloje. Este procedimiento duele.

Una vez puesto el torniquete no se debe aflojar hasta que lleguemos al servicio médico. Cuando ponemos un torniquete hay que escribirle con plumón en la frente al paciente la letra T de torniquete y la hora a la que se puso.

Si la persona tuvo un golpe fuerte en el abdomen o chocó, puede haber una hemorragia interna. La persona se ve cianótica, azulosa, y se está debilitando. Su pulso es rápido y débil. La zona lesionada puede estar roja o morada, y está dura como tabla. En este caso poco podemos hacer. Ponemos a la persona en posición de recuperación, y la transportamos a un hospital lo más pronto que se pueda, ya que va a necesitar cirugía.

Hay que utilizar las medidas preventivas antichoque: posición de reposo, estabilizar su energía, ni frío ni calor, no dar líquidos ni alimentos por vía oral, y aliviar el dolor en la medida de lo

posible sin dar medicamentos.

Atender quemaduras

En el mar el principal origen de las quemaduras es la exposición al sol. Sin embargo, sabemos que uno de los principales riesgos en una embarcación es la amenaza de incendio. Otra causa importante de quemaduras es un choque eléctrico. En todos los casos de quemaduras, hay que mantener al paciente hidratado.

Las quemaduras de primer grado muestran enrojecimiento y ardor en la piel, se pueden refrescar con agua corriente y se atienden con una loción hidratante.

Las quemaduras de segundo grado son de mayor extensión y tienen ampollas. No hay que pinchar las ampollas, son una defensa de nuestro cuerpo. Hay que cubrir la zona afectada con gasas y aliviar las molestias de la persona.

En las quemaduras de tercer grado se ha atravesado la piel. Allí ya no hay dolor, y pueden verse hacia adentro los músculos o los huesos. En este tipo de quemaduras el riesgo principal es la infección. Hay que hidratar con suero fisiológico y cubrir con gasa estéril. Las quemaduras de tercero y cuarto grado son emergencias médicas. Hay que llevar al paciente a un hospital.

En las quemaduras de cuarto grado están carbonizados los músculos y los huesos. Son quemaduras que pueden verse en un incendio o después de una descarga eléctrica. Hay que cubrir con gasa estéril y llevar al paciente al hospital.

Todas las quemaduras en los ojos, la nariz, la boca, las palmas de las manos, las plantas de los pies y los órganos genitales se consideran de tercer grado. Es necesario llevar a la persona para que la atienda un médico.

Lesiones de articulaciones y fracturas

En las lesiones de articulaciones como luxaciones y esguinces, poco podemos hacer. Se trata de inmovilizar la zona con férulas y vendajes, y llevar a la persona con el médico.

Las férulas pueden ser comerciales, las venden en las tiendas de artículos médicos, pero también se puede improvisar una férula con cualquier objeto rígido, una llave de tuercas, un pedazo de madera, y hasta con objetos no tan rígidos como una almohada. Para inmovilizar una pierna fracturada, podemos atar a la otra pierna.

Los esguinces son lesiones de los ligamentos que mantienen unidos a los huesos y ayudan en el movimiento. Al lastimarse la persona, los ligamentos se desgarran o se estiran, y requieren una inmovilización antes de recuperar la normalidad.

Las luxaciones se dan cuando los huesos de una articulación se mueven de su lugar. Hay que inmovilizar y llevar al médico, que probablemente va a volver a alinear.

Las fracturas suceden cuando los huesos se rompen. Cuando no se ha abierto la piel se llaman cerradas. Cuando se ha roto la piel y se ven los huesos, se llaman expuestas. Para inmovilizar una fractura se pone una férula comercial o hechiza, y se venda encima. Hay que inmovilizar también las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractura. Hay que ir al médico inmediatamente.

Cuando sospechamos lesión de cuello o columna hay que evitar que se mueva el paciente. Uno de los rescatistas se debe dedicar solamente a mantener fijos la cabeza y el cuello, hasta que llegue la ayuda especializada con inmovilizadores.

Si es un paciente que tiene muchos golpes, hay que atender heridas y hemorragias, e inmovilizar cada área que tenga signos o síntomas de fractura, luxación o esguince.

Enfermedades súbitas

Estado de choque: Es una condición grave que se debe a la falta de líquido en la circulación. Esto puede suceder por deshidratación, hemorragia, diarrea, una fractura, pero también puede darse por dolor o por un impacto emocional fuerte. Se distingue por gran inestabilidad: La persona tiene sudor frío en la frente, las pupilas grandes o muy

pequeñas, altas y bajas en la temperatura y la presión, y pierde el conocimiento con frecuencia. Una vez que se inicia el estado de choque es muy difícil detenerlo, entonces hay que prevenirlo con cuatro medidas sencillas:

Posición de reposo

Estabilizar temperatura y ahorrar energía

No dar alimentos por vía oral

Aliviar el dolor

Esta persona debe ser hospitalizada.

Baja de azúcar: Una persona diabética debe tener mucho cuidado a lo largo de toda su vida. Si en un momento dado se le baja el azúcar se va a sentir confundida o mareada. Entonces es urgente regresar el azúcar del cuerpo a su nivel. Los diabéticos generalmente llevan consigo pastillas de glucosa, pero podemos dar agua con azúcar o agua con miel. Algunos diabéticos también traen su inyección de insulina. Ésta se inyecta en el muslo sin tener que quitar la ropa.

Ataque epiléptico: Cuando una persona epiléptica tiene un ataque, va a caer al suelo y su cuerpo se va a mover desordenadamente. No necesitamos meterle nada en la boca. Lo que hay que hacer es quitar todo lo que pueda golpearlo, y protegerle la cabeza. Hay que estar muy cercanos en su recuperación.

Patógenos sanguíneos: Cuando atendemos a una persona herida es fundamental que utilicemos barreras, como guantes y cubre bocas para protegernos. Estas personas pueden tener virus en la sangre, y hay que evitar el contagio a toda costa. Los principales patógenos sanguíneos son: Hepatitis B, Hepatitis C, y VIH, Sida. Si por casualidad tocamos algún líquido corporal de la persona infectada, hay que lavar muy bien con agua y jabón y acudir al médico.

Problemas de oídos y senos faciales

En los ambientes húmedos es fácil que los oídos se infecten, sobre todo si estamos nadando o buceando y queda agua adentro. Hay que preguntar al médico para ver qué necesitamos llevar en el botiquín para el caso de una infección de oídos o senos faciales si estamos embarcados.

Si tienes un oído tapado o te duele la cara después de bucear, puedes darte un par de disparos de Afrin en la nariz, de los dos lados. Eso ayuda a sacar el aire atrapado.

Si la infección es en el conducto auditivo externo, mientras llegas al médico a que te recete, puedes ponerte unas gotas de alcohol.

Para infecciones del oído medio y de senos faciales, el médico te recetará un antibiótico y un descongestionante como el Afrin.

Trastornos digestivos

No hay cosa peor que estar mal del estómago cuando estamos lejos de casa. Hay que preguntarle al médico qué podemos tener en el botiquín para los casos de diarrea, estreñimiento y acidez estomacal. Son situaciones que se presentan con cierta frecuencia, y es mejor que estemos preparados para afrontarlas. Prepara un buen botiquín.

Trastornos por temperaturas extremas

Hipertermia:

El agotamiento por calor se da cuando estamos en un lugar muy caluroso, estamos sudando mucho, y nos da un fuerte dolor de cabeza. Éste se quita tomando agua con electrolitos, es decir, sales naturales. Un agua mineral con limón y sal es suficiente para quitar las molestias, además de retirar a la persona del sol.

El golpe de calor es una emergencia médica. Se descomponen los mecanismos que hacen que la persona sude, y al dejar de sudar, comienza a subir la temperatura del cuerpo. Esto es muy peligroso para el sistema nervioso, y también para la vida. Urge bajar la temperatura del paciente con agua a temperatura ambiente, y llevarlo al hospital.

Hipotermia:

Sucede cuando pasamos demasiado tiempo en un sitio frío, o sumergidos en el agua: comenzamos a temblar, se enfrían las extremidades y nos ponemos pálidos. También nos sentimos muy agotados. Si la temperatura del cuerpo baja demasiado podemos entrar en un estado

de choque. A la persona con hipotermia hay que ponerle ropa seca, abrirla, retirarla del frío, y darle a beber líquidos calientes fáciles de digerir. Nada de alcohol.

Lesiones por vida marina

En el mar hay algunos animales que pueden causarnos daño. Generalmente no nos atacan, nos afectan cuando los molestamos o cuando nos metemos en su territorio. De todos modos, hay que saber que tenemos que tener cuidado con ellos, y cómo curar las molestias.

Celenterados: Corales, medusas, coral de fuego, fragata portuguesa... Tienen en sus tentáculos unas células con arponcitos y veneno que se llaman nematocistos. Cuando los rozamos los arpones se disparan y penetran en la piel, produciendo una irritación que va desde comezón o dolor, hasta un paro cardíaco. Las lesiones producidas por estos animales pueden mejorar mucho si aplicamos vinagre o una sustancia antiácida. En casos graves hay que aplicar reanimación cardiopulmonar y llevar al hospital.

Gusanos de fuego o nereis: Tienen unas espinitas que se disparan si los tocamos. Son muy urticantes. No hay que frotar la zona afectada. Hay que aplicar vinagre y dar un antihistamínico que recomiende el doctor.

Picaduras de erizo: Hay que lavar las heridas y desinfectar. Si se ven las púas se pueden sacar cortando un poco arriba y debajo de la púa con una aguja.

Piquetes de raya y peces venenosos como el bagre: Hay que lavar y desinfectar rápidamente, y después poner la zona afectada en agua tan caliente como se pueda. La persona debe ser llevada al hospital.

Mordeduras de peces: Hay que lavar y desinfectar, y tratar como una herida normal: controlar el sangrado y cubrir la herida con gasa estéril. Si la herida es grande hay que proteger con antibiótico, ya que las heridas por vida marina tienden a infectarse y tardan en sanar.

Un buen botiquín

Cuando salimos al mar no hay como tener un buen botiquín. Contar con un botiquín en barcos, no debe ser algo que se tome a la ligera, se debe tener conocimientos básicos y fundamentales

de como se le dará uso a los utensilios que están en el interior del botiquín. Para que, al momento de ser requeridos o necesitados, se sepa cómo darles un buen uso (Espai Nautic, s.f.)

Aquí vamos a enumerar algunos elementos, pero lo mejor es que se apoyen con su médico para que lleven todo lo necesario, sobre todo si tienen que utilizar alguna medicina, que les den las instrucciones para usarla. En un buen botiquín debería haber, entre otros, estos elementos:

Materiales de curación

- Gasa estéril, varios paquetes
- Tela adhesiva de 2.5 centímetros
- Vendas elásticas de 5, 7 y 10 centímetros
- Vendas triangulares de algodón
- Guantes de nitrilo
- Cubre bocas
- Abatelenguas
- Tijeras
- Jeringas desechables
- Férulas comerciales o improvisadas
- Material para un torniquete
- Mascarillas para RCP

Substancias

- Vinagre
- Suero fisiológico
- Botella de agua con jabón
- Desinfectante, como Isodine

Medicamentos (deben ser indicados por el médico)

- Antidiarreico
- Laxante
- Antiácido
- Afrin u otro descongestionante local
- Un antibiótico de amplio espectro
- Analgésicos
- Antigripales

Cuando estamos embarcados, lejos de casa, puede suceder cualquier cosa. Es muy importante que todo el personal de la embarcación se

capacite en primeros auxilios, y que tengamos todo lo necesario para ayudar a una persona lesionada.

Si todos estamos preparados para atender una emergencia vamos a viajar con mucha más seguridad.

Referencias Bibliográficas

Spai Nautic. (s. f.). Entendiendo a fondo los primeros auxilios a bordo. <https://www.scribbr.es/normas-apa/ejemplos/pagina-web/>

