

Primeros Auxilios en la Montaña



Jesús Fernández Gallego de Lerma

Fernando Martín Tomé



PRIMEROS AUXILIOS EN LA MONTAÑA



- 1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.**
- 2. Evaluación de la situación y seguridad.**
- 3. Botiquín de primeros auxilios.**
- 4. Heridas y hemorragias.**
- 5. Fracturas, esguinces y luxaciones.**
- 6. Hipotermia y congelaciones.**
- 7. Golpe de calor y deshidratación.**
- 8. Picaduras y mordeduras.**
- 9. Evacuación y rescate.**

1. Introducción a los Primeros Auxilios





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

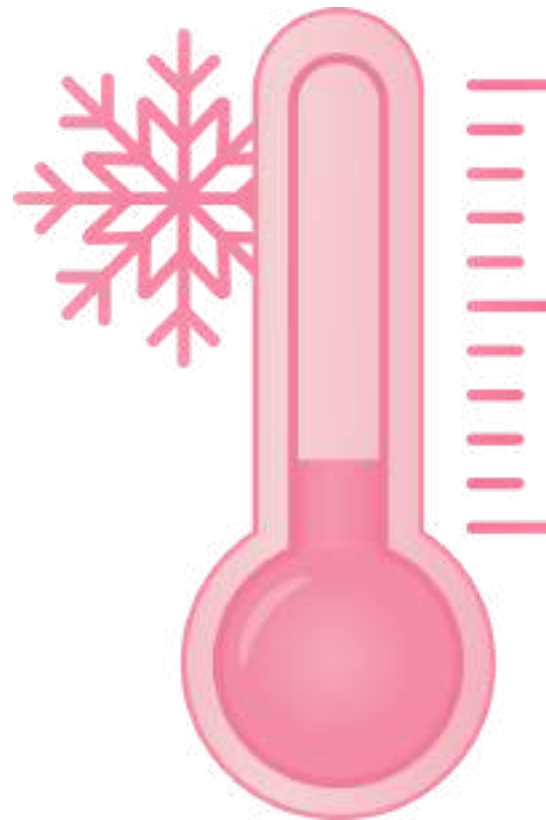
1.1. Importancia de los primeros auxilios en entornos remotos.



Los tiempos de espera pueden ser largos



El entorno puede agravar las lesiones



El acceso a los recursos es limitado



La evacuación puede ser complicada





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.2. Diferencias entre los primeros auxilios urbanos y en montaña.



Entorno Urbano

Entorno de Montaña

Tiempo de respuesta

Ambulancia en pocos minutos

Puede tardar horas o días

Acceso a la ayuda

Hospitales cercanos

Alejados de servicios médicos

Condiciones climáticas

Clima estable y controlado

Frío, calor, viento, lluvia o nieve

Recursos disponibles

Equipo médico accesible

Materiales improvisados

Evacuación

Transporte en ambulancia

Rescate en helicóptero, camilla improvisada o a pie



1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.1. Análisis de riesgos



Condiciones meteorológicas

Consulta el pronóstico del tiempo para evitar tormentas, temperaturas extremas o fuertes vientos





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.1. Análisis de riesgos

Dificultades del terreno

Conocer el tipo de terreno (rocoso, nevado, con desniveles, etc) para elegir el equipamiento adecuado

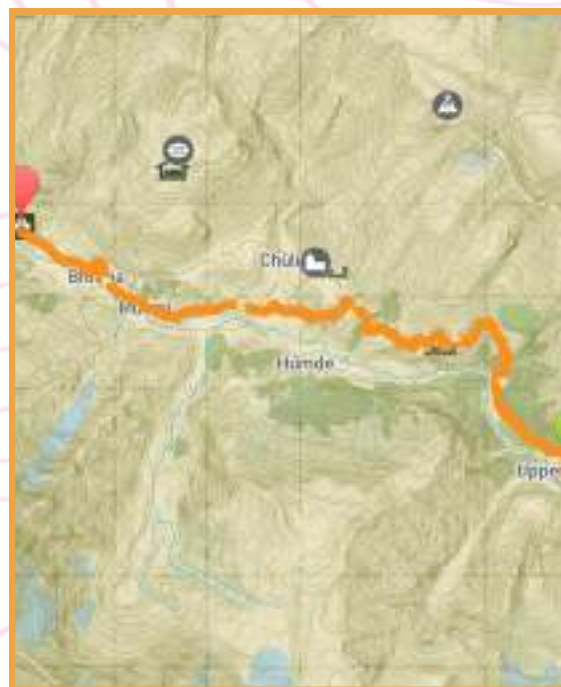
Desnivel Positivo
955 m.

Desnivel Negativo
668 m.

Velocidad media
3,8 Km/h.

Tiempo total
7 horas y 52 minutos

Tiempo en movimiento
5 horas y 34 minutos





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.1. Análisis de riesgos

Experiencia y condición física del grupo

Adaptar la ruta al nivel de los participantes para evitar accidentes por fatiga o inexperiencia





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.1. Análisis de riesgos

Fauna y flora local

Infórmate sobre posibles animales peligrosos o plantas venenosas.





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.2. Planificación del equipo y botiquín

- Ropa adecuada.
- Alimentación e hidratación.
- Iluminación y comunicación.
- Botiquín de primeros auxilios.





1. Introducción a los primeros auxilios en la montaña.

1.3. Evaluación de riesgos y planificación antes de la salida

1.3.3. Comunicación y plan de emergencias

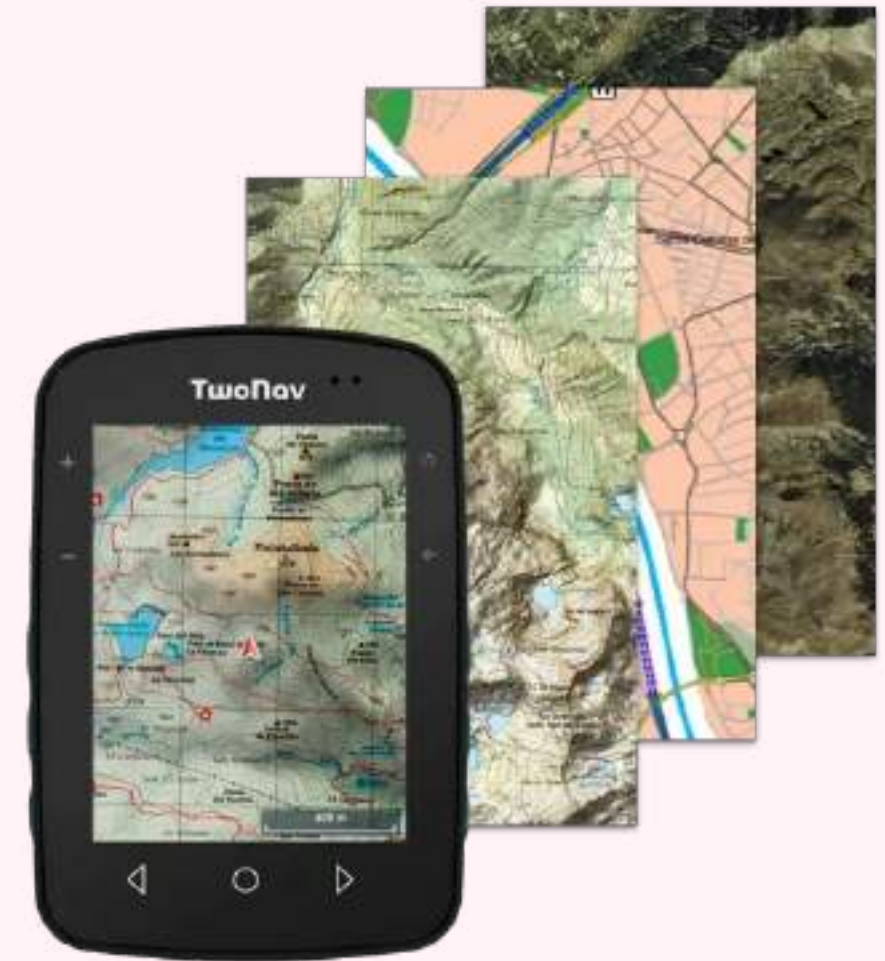
Informar a alguien sobre la ruta



Definir puntos de encuentro



Llevar un mapa o GPS







2. Botiquín Primeros Auxilios





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Pastilla de jabón.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Esponjas jabonosas





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Gel Hidroalcohólico





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

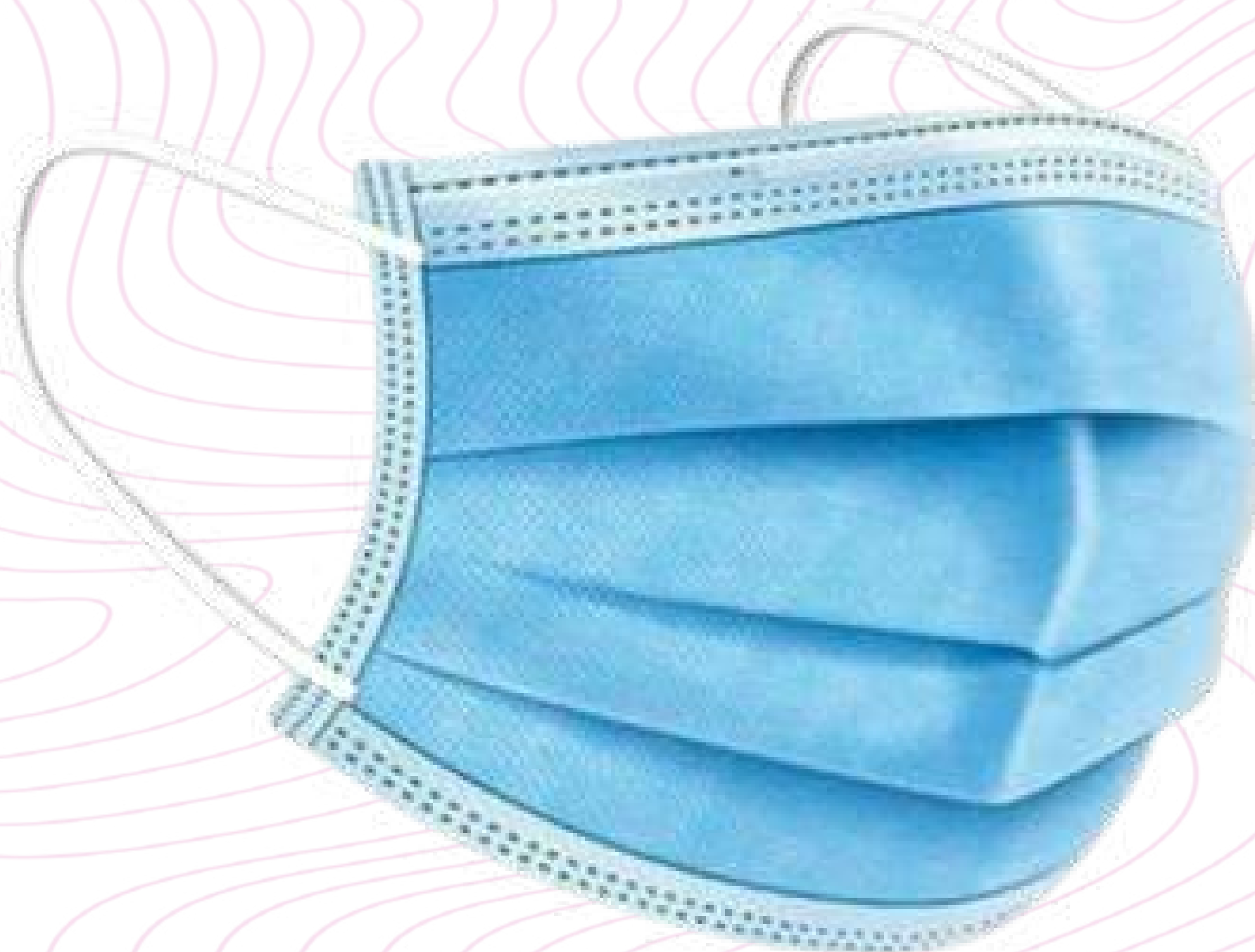
Guantes.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Mascarilla





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Antiséptico. Clorhexidina.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Gasas estériles.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Tiritas





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Apósitos para rozaduras.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Apósitos estériles.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

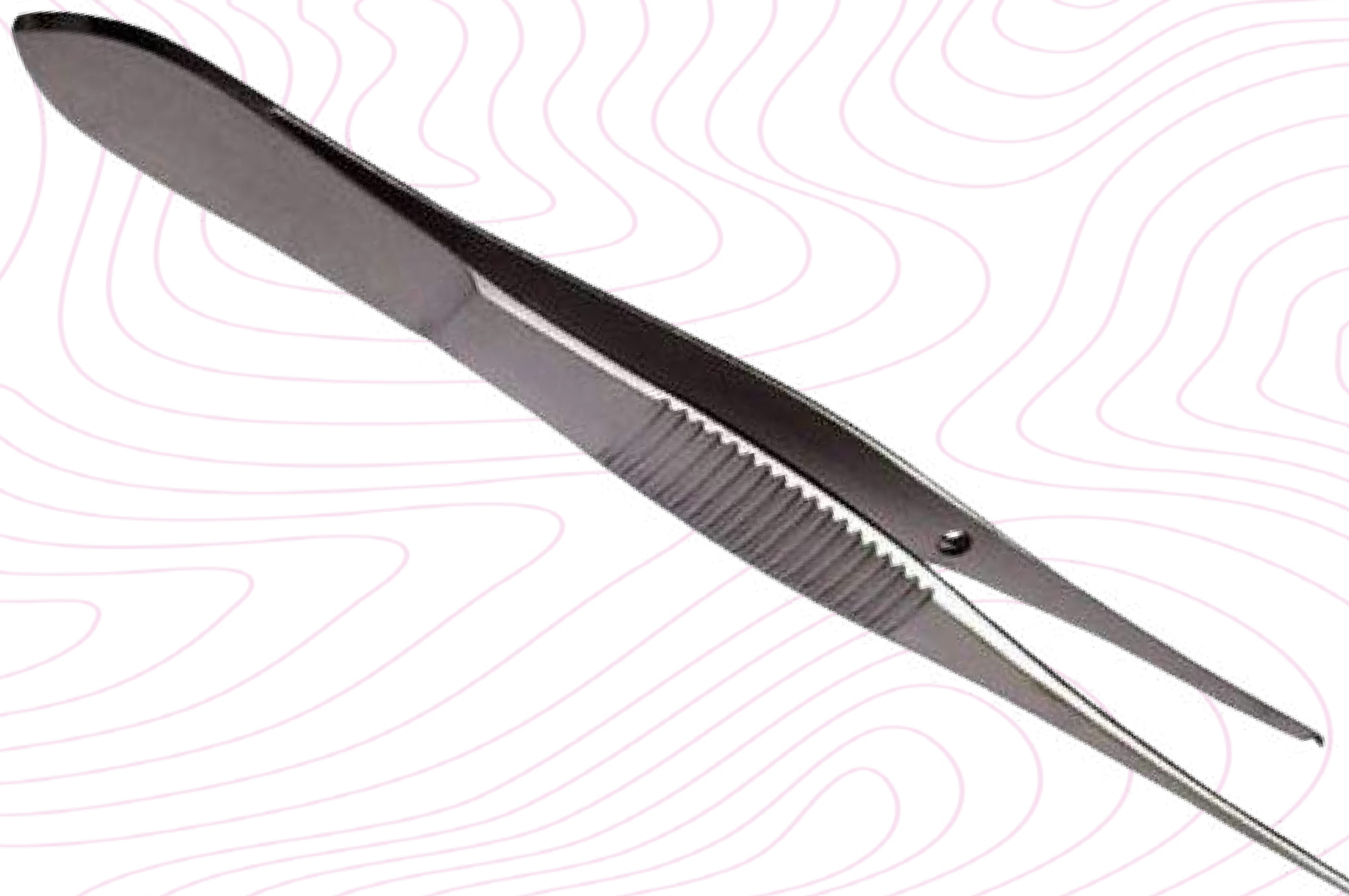
Puntos de aproximación





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Pinza.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Cortauñas.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

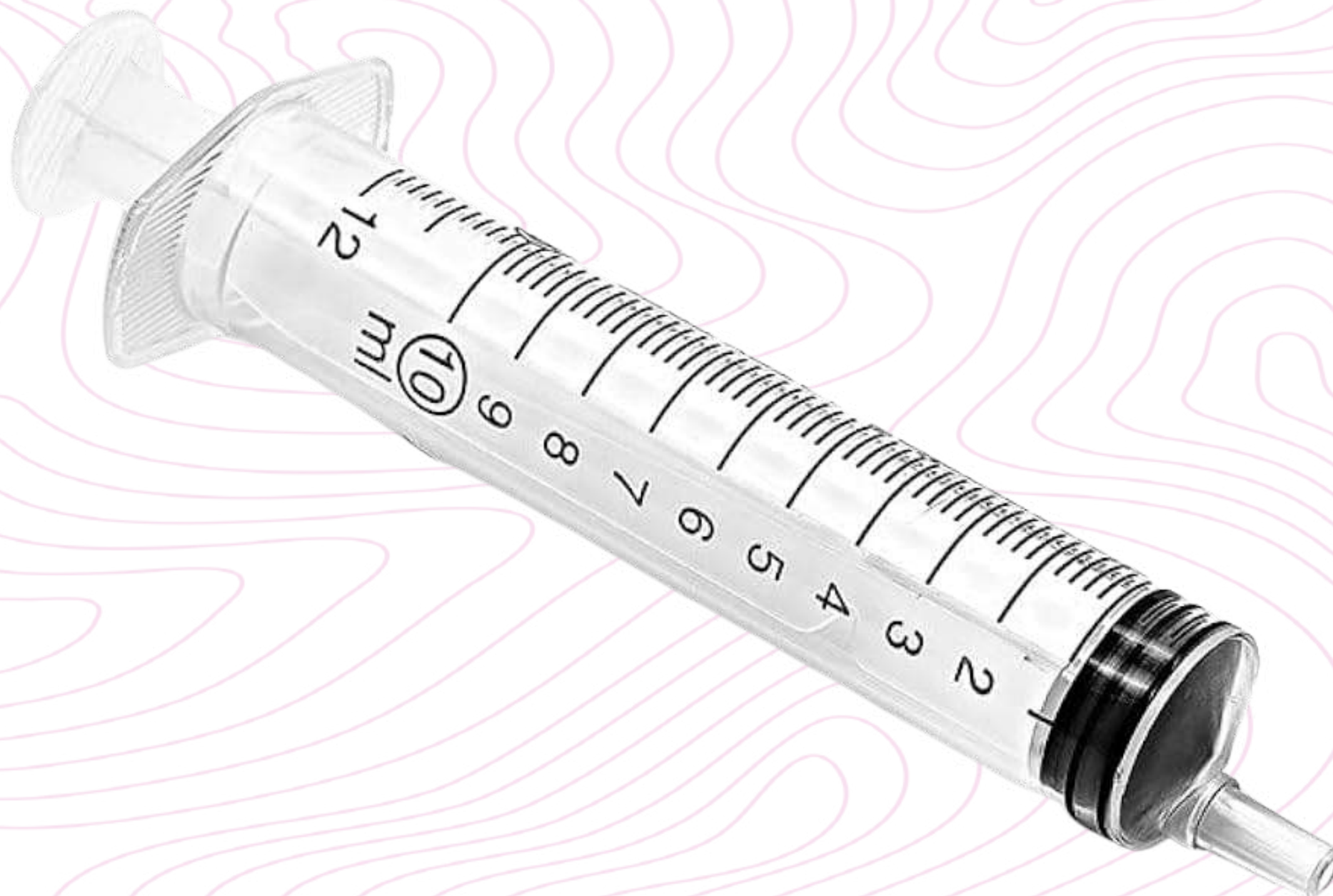
Aguja.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Jeringuilla





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Bisturí.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Tijera.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Esparadrapo.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Venda elástica.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Bolsas de autocierre





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

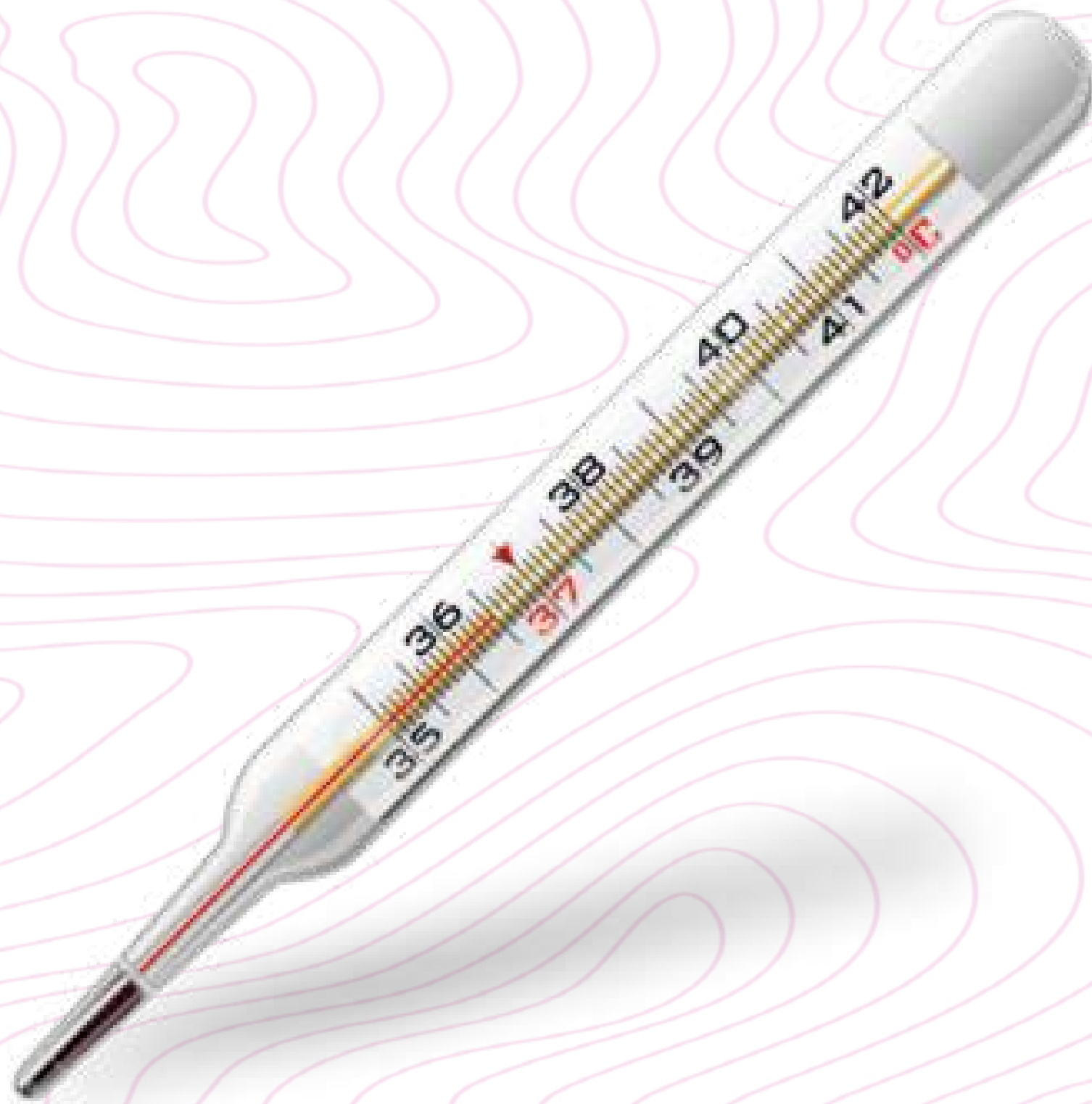
Pulsioxímetro





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

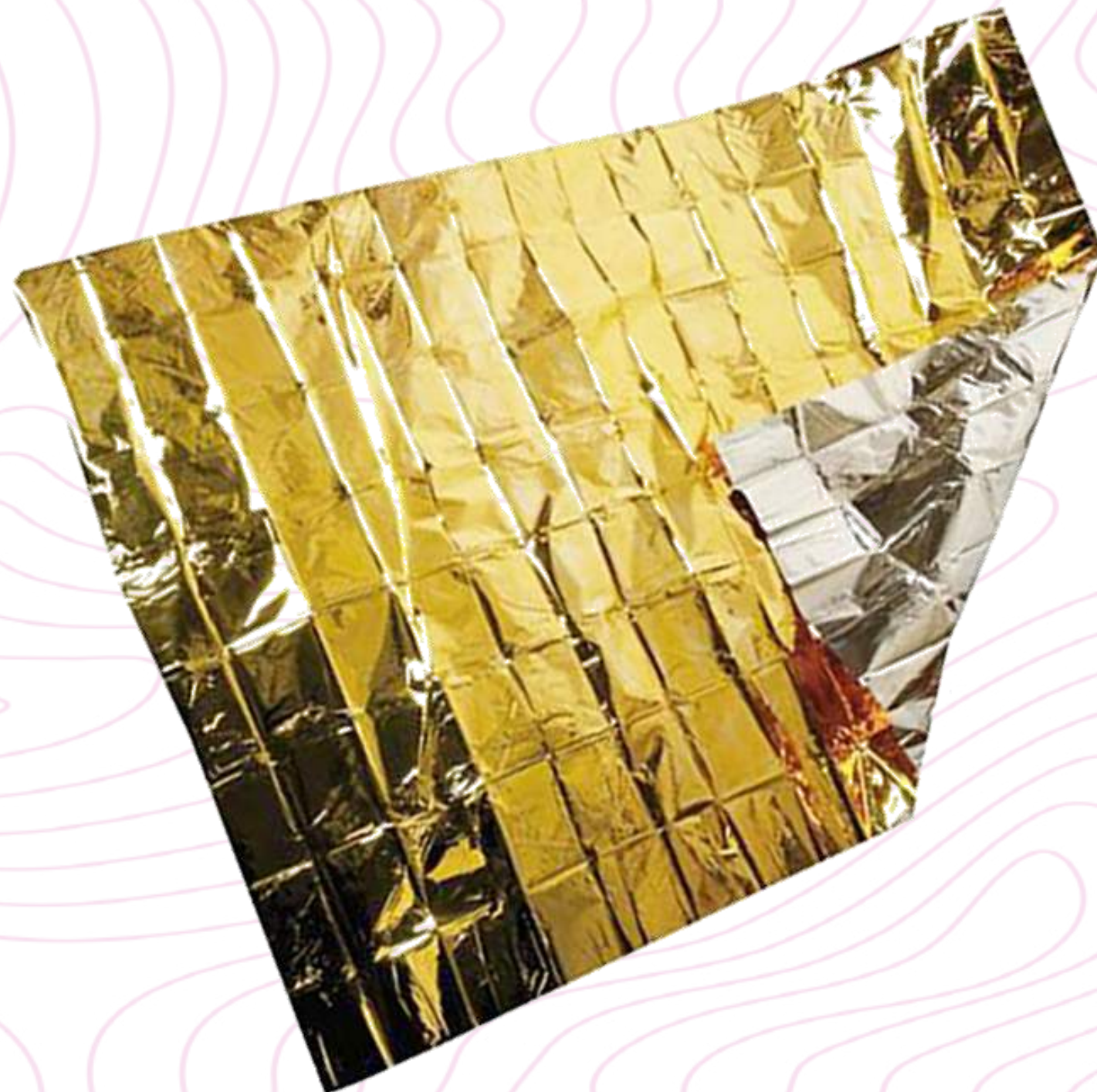
Termómetro





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Manta isotérmica





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Pastillero de medicación.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Analgésicos. Paracetamol.



Propiedades analgésicas y antipiréticas.

Empleado para tratar la fiebre y el dolor leve y moderado.

En adultos la dosis habitual es de 1 gramo / 3 o 4 veces al día. No se deberán tomar más de 4 gramos en 24 horas.



2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Analgésicos. Metamizol.



Propiedades analgésicas y antipiréticas.

Empleado para tratar la fiebre alta y el dolor moderado y intenso.

1 cápsula (575 mg de metamizol) en una dosis única, que se puede administrar hasta 6 veces al día, en intervalos de 4 a 6 horas. La dosis máxima diaria es de 3.450 mg (correspondiente a 6 cápsulas)





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Antiinflamatorios. Ibuprofeno.



**Propiedades analgésicas,
antiinflamatorias y antipiréticas.
Empleado para tratar la fiebre, el
dolor leve o moderado y procesos
inflamatorios**

**Un comprimido (600 mg) cada 6 a 8
horas. Se recomienda no
sobrepasar la dosis máxima diaria
de 2400 mg**



2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Antidiarreico. Loperamida



Es un medicamento antidiarreico que reduce los movimientos y secreciones intestinales, lo que produce una disminución de las deposiciones líquidas.

Está indicado para el tratamiento sintomático de la diarrea aguda inespecífica

2 cápsulas (4 mg) como dosis inicial seguida de 1 cápsula (2 mg) tras cada deposición diarreica.

La dosis máxima para adultos es de 8 cápsulas (16 mg) al día.



2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.



Medicación. Antiemético. Metoclopramida



Primperan es un antiemético. Actúa en una zona del cerebro que previene las náuseas o los vómitos.

Se recomienda una dosis única de 10 mg, que se puede repetir hasta 3 veces al día.

La dosis máxima diaria recomendada es de 30 mg o 0,5 mg/Kg de peso corporal. La duración máxima del tratamiento es de 5 días.



2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.



Medicación. Antihistamínico. Maleato de dexclorfeniramina.



Polaramine es un antihistamínico para reacciones alérgicas, urticaria, picaduras de insectos etc.

La dosis recomendada es un comprimido 3 ó 4 veces al día, hasta un máximo de 6 comprimidos al día.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Pastillas potabilizadoras.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Colirio para los ojos.





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Medicación. Pastillas de electrolitos, sales minerales y vitaminas





2. Botiquín de Primeros Auxilios en la montaña.

Jeringa Autoinyectable de Adrenalina





3. Evaluación de la situación y seguridad.



España

ANDALUCÍA · CATALUÑA · COMUNIDAD VALENCIANA · GALICIA

SUCESOS >

Tres montañeros mueren en el Parque Natural del Moncayo tras precipitarse en la zona de La Escupidera

Uno de los montañeros se ha precipitado y los otros dos se han accidentado al intentar ayudarle, según fuentes implicadas en el rescate



Rescate de los tres montañeros fallecidos en el parque de El Moncayo, este sábado 22 de marzo.

Aragón

La portada de mañana ACCEDER

PP y Vox se quedan solos en la defensa de los agitadores ultras en el Congreso

Mueren tres excursionistas en el Moncayo tras caer al vacío en la zona de la Escupidera

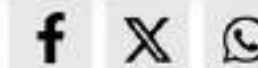
Los fallecidos provenían de Madrid y formaban parte de un grupo de más de 50 personas. Todos menos cuatro habían renunciado a la salida por las difíciles condiciones meteorológicas

El punto donde se produjo el suceso es muy peligroso, en especial con hielo: “No es excesivamente escarpado, pero tiene una caída muy mala”

– El montañismo llora la muerte de Mikel Lorente tras una caída en el Rusell Oriental: “Era un magnífico guarda”

Los tres muertos en el Moncayo son de un grupo de Madrid: "Nos estábamos congelando y dimos la vuelta"

MÓNICA FUENTES/E. PÉREZ BERIAIN/M. MELÚS
NOTICIA 24/03/2025 -10:59



Uno de los socios fundadores del club explica que parte del grupo se dio la vuelta por el mal tiempo.

■ [Tragedia en el Moncayo de Zaragoza: tres montañeros mueren en un accidente en el parque natural, en 'La Escupidera'](#)



Bomberos de la DPZ participaron en el rescate de los



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.1. Protocolo P.A.S.

P
ROTEGER

Seguridad ante todo

A
VISAR

Comunicación con los servicios de emergencias

S
OCORRER

Aplicar los primeros auxilios



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.1. Protocolo P.A.S.

3.1.1. Progeter.

¿Es seguro el terreno?



¿Es seguro el entorno climático?

- **¿Hace mucho frío o calor extremo que pueda afectar a la víctima y al rescatador?**
- **¿Se necesita un refugio temporal para estabilizar la situación?**

¿El grupo está a salvo?

- **No actuar solo. Es importante coordinarse con los compañeros y evitar que más personas se expongan al peligro.**
- **Asignar tareas dentro del grupo para optimizar la ayuda.**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.1. Protocolo P.A.S.

3.1.2. Avisar.



- **Ubicación exacta.**
- **Número de víctimas.**
- **Estado de la víctima.**
- **Tiempo desde el accidente.**
- **Condiciones del entorno.**





3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.1. Protocolo P.A.S.

3.1.3. Socorrer.



**Auxiliar a la
víctima con los
conocimientos
que se tengan**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.2. Seguridad del rescatador y prevención de accidentes secundarios



Uno de los errores más graves en situaciones de emergencia es precipitarse sin evaluar los riesgos, lo que puede provocar que el rescatador también se convierta en víctima.

Para evitarlo, es fundamental seguir ciertas pautas de autoprotección y prevención.





3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.2. Seguridad del rescatador y prevención de accidentes secundarios

Principios de seguridad para el rescatador.



Evaluar el terreno

**No acercarse a una
víctima en un terreno
inestable hasta
asegurarse de que no
hay peligro de nuevos
accidentes.**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.2. Seguridad del rescatador y prevención de accidentes secundarios

Principios de seguridad para el rescatador.



**Usar equipo
de protección**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.2. Seguridad del rescatador y prevención de accidentes secundarios

Principios de seguridad para el rescatador.



Mantener la calma y actuar con método

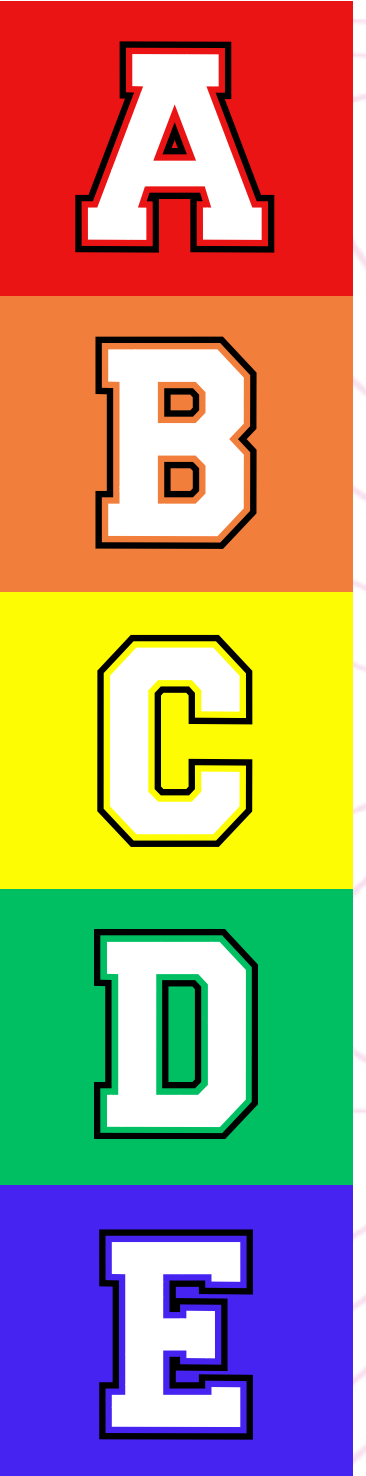
Organizar la intervención y asignar roles dentro del grupo.



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.

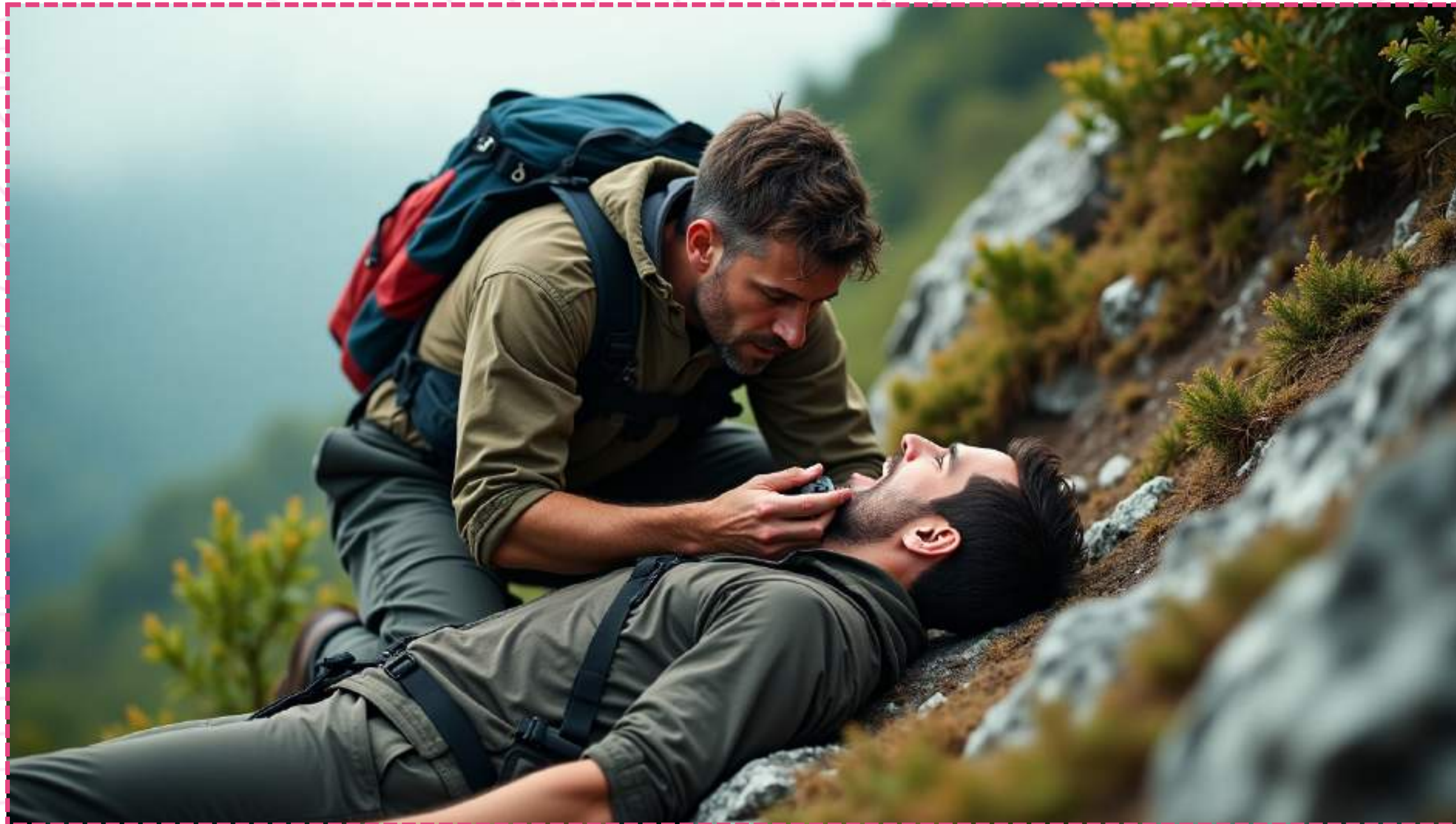




3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.



AIRWAY

**Verificar si la
víctima tiene la VÍA
AÉREA despejada**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.



B

BREATHING

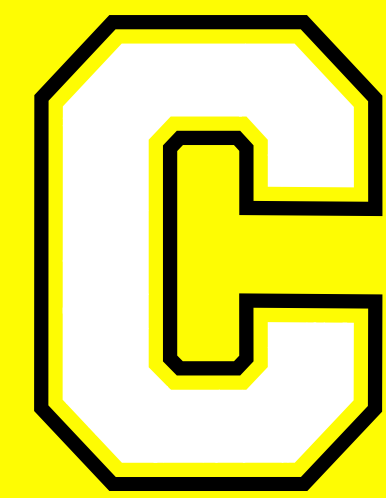
**Observar si hay
RESPIRACIÓN**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.



CIRCULATION

**Tomar el pulso y
buscar signos de
hemorragia**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.



D

DISABILITY

DEFICIT NEUROLÓGICO

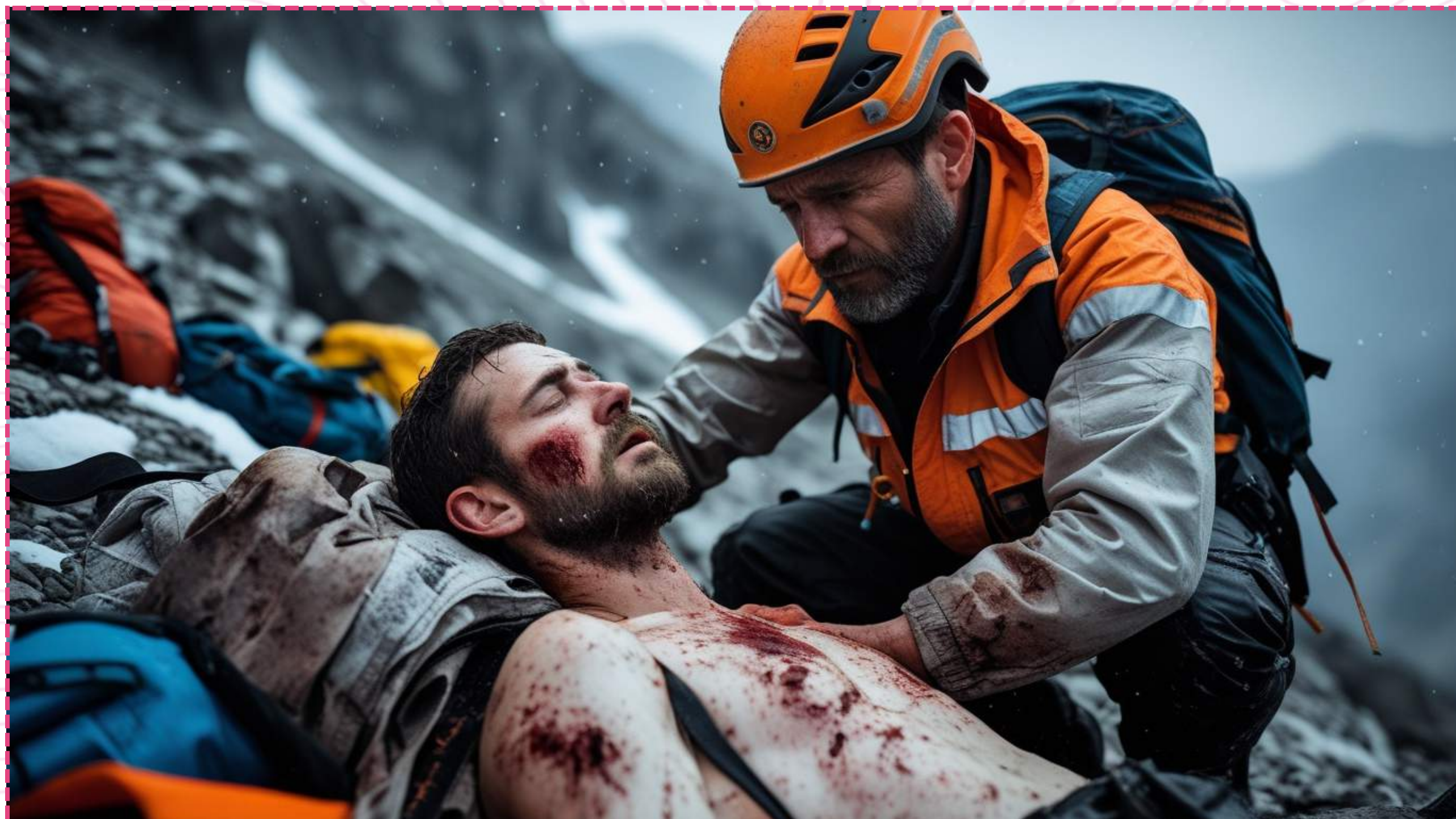
**Evaluar el estado
neurológico, pupilas**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Primaria.



E
EXPOSURE

**Desvestir y buscar
lesiones ocultas**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Secundaria.



Si la víctima ha pasado la evaluación primaria y no hay riesgo vital inmediato, se procede a una revisión más completa.



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Secundaria.

Entrevista



- **¿Qué ha ocurrido?.**
- **Antecedentes.**
- **Edad**
- **Medicación.**
- **Alergias**



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Secundaria.

Toma de signos vitales

Pulso



60 - 100 lpm.

Respiración



16 - 20 x min.

T. Arterial



120/80 +/- 10

Temperatura



36,5 ° - 37 °



3. Evaluación de la situación y seguridad.

3.3. Evaluación primaria y secundaria de la víctima.

3.3.1. Evaluación Secundaria.

Reconocimiento de cabeza a pies



CABEZA
CUELLO
CLAVICULAS
TÓRAX
ABDOMEN
ZONA LUMBAR
PELVIS
ESPALDA
MIEMBROS SUPERIORES
MIEMBROS INFERIORES



4. Heridas y Hemorragias.





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

El contacto con energía de objetos del entorno puede romper la piel y profundizar en los tejidos blandos, ensuciando y contaminando, llegando a producir dolor y hemorragias.





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

Al quedar la herida abierta el riesgo de infección puede producirse si no se actúa de la siguiente manera:

Averigüe el objeto y forma de la lesión.



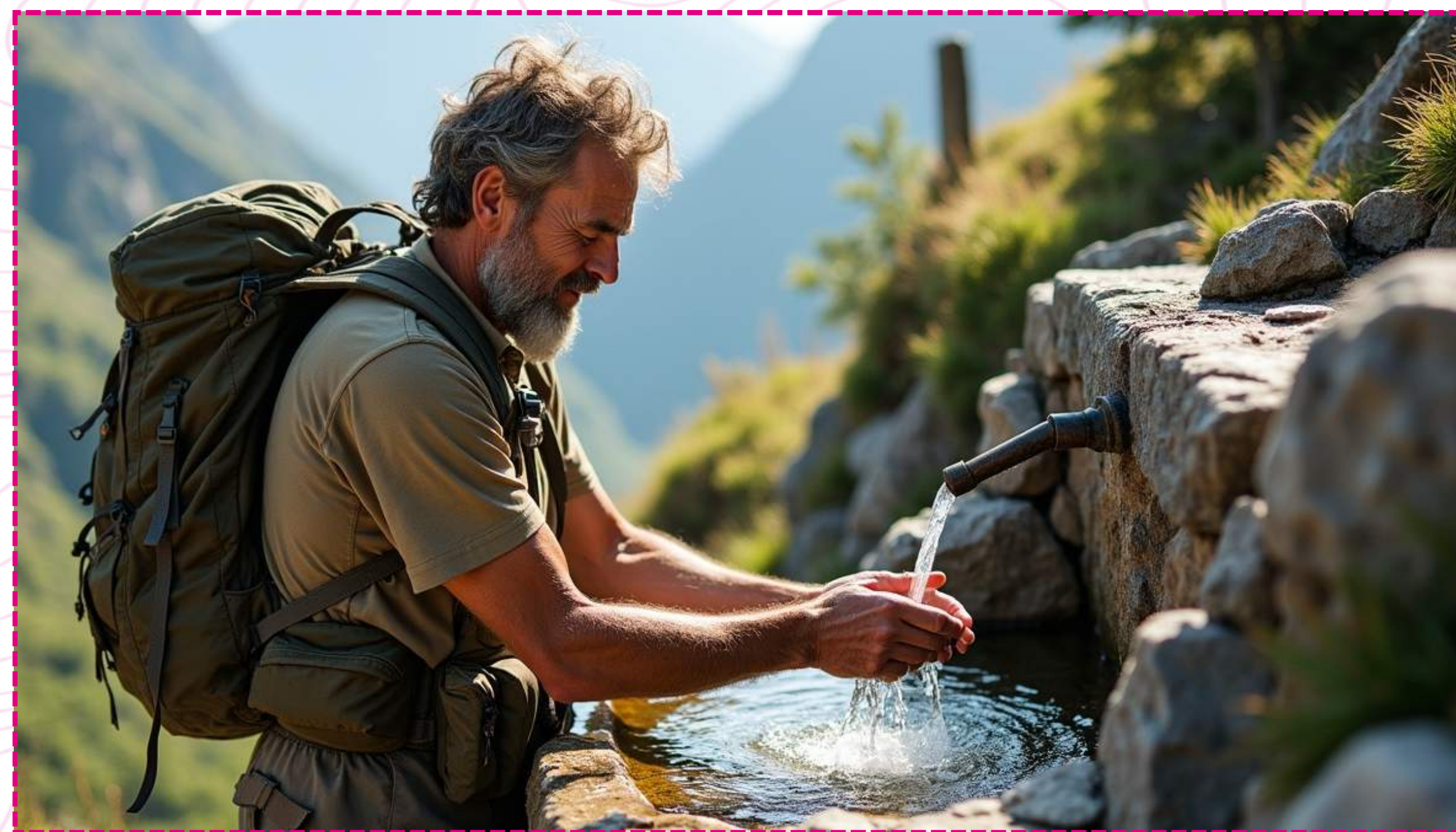


4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

**Limpie y
desinfecte sus
manos antes de
realizar la cura.**





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

**Lave a chorro con
agua y jabón el
foco de la herida.**





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando la superficie ya utilizada.





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

**Utilice alguna
sustancia
antiséptica (no
tiña y valorar AL)**





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

Cubra la totalidad de la superficie con apósitos humedecidos y sujételo con esparadrapo, cinta adhesiva o venda.





SENDERISMO



4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.1. Heridas Externas

No utilizar algodón
ni alcohol

No teñir la herida con
productos antisépticos
que contengan yodo

No aplicar pomadas sin
prescripción médica



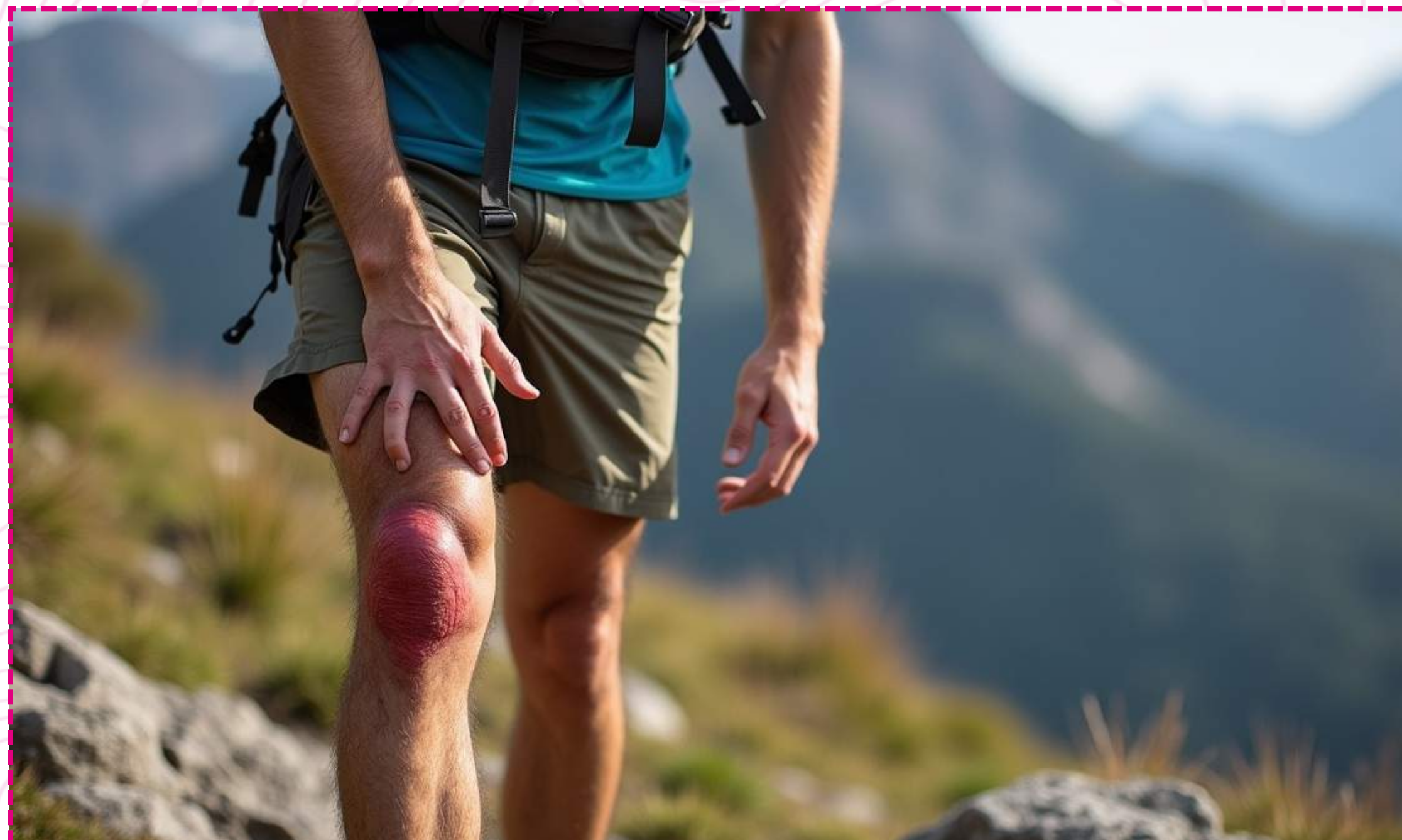


4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.2. Heridas por contusión.

El impacto no rompe la piel pero afecta a la musculatura y vasos sanguíneos.





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.2. Heridas por contusión.

Causa lesiones que se concentran en la zona afectada, con:

Dolor

Hemorragia interna, amoratamiento (cardenal)

Inflamación (Chichón)

Dificultad para el movimiento funcional





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.2. Heridas por contusión.

Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido.





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.2. Heridas por contusión.

Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más aséptica posible para que no entre en contacto directo con la piel alternativamente cada 20 minutos





4. Heridas y Hemorragias

4.1. Tipo de heridas y su tratamiento

4.1.2. Heridas por contusión.

Observe si hay signos de alerta tras un día después del evento:

Dolor o inflamación que va en aumento

Amoratumiento generalizado del miembro

Impotencia funcional

Acudir al Médico





4. Heridas y Hemorragias



4.2. Hemorragias.

Se produce una hemorragia cuando un vaso sanguíneo se rompe, acarreando pérdida de sangre según pasa el tiempo

Capilar

Color rojo ladrillo.
Sangrado lento por vasos sanguíneos superficiales



Venosa

Color rojo oscuro.
Sangrado constante y uniforme



Arterial

Color rojo brillante.
Sangrado intermitente en sincronía con los latidos del corazón



Mixta

Hemorragias con dos o más características similares a las anteriormente descritas





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



La impresión de gravedad aparecerá según pasa el tiempo sin control del sangrado y en función del volumen sanguíneo perdido.

Si aparecen estos signos, actúe rápidamente

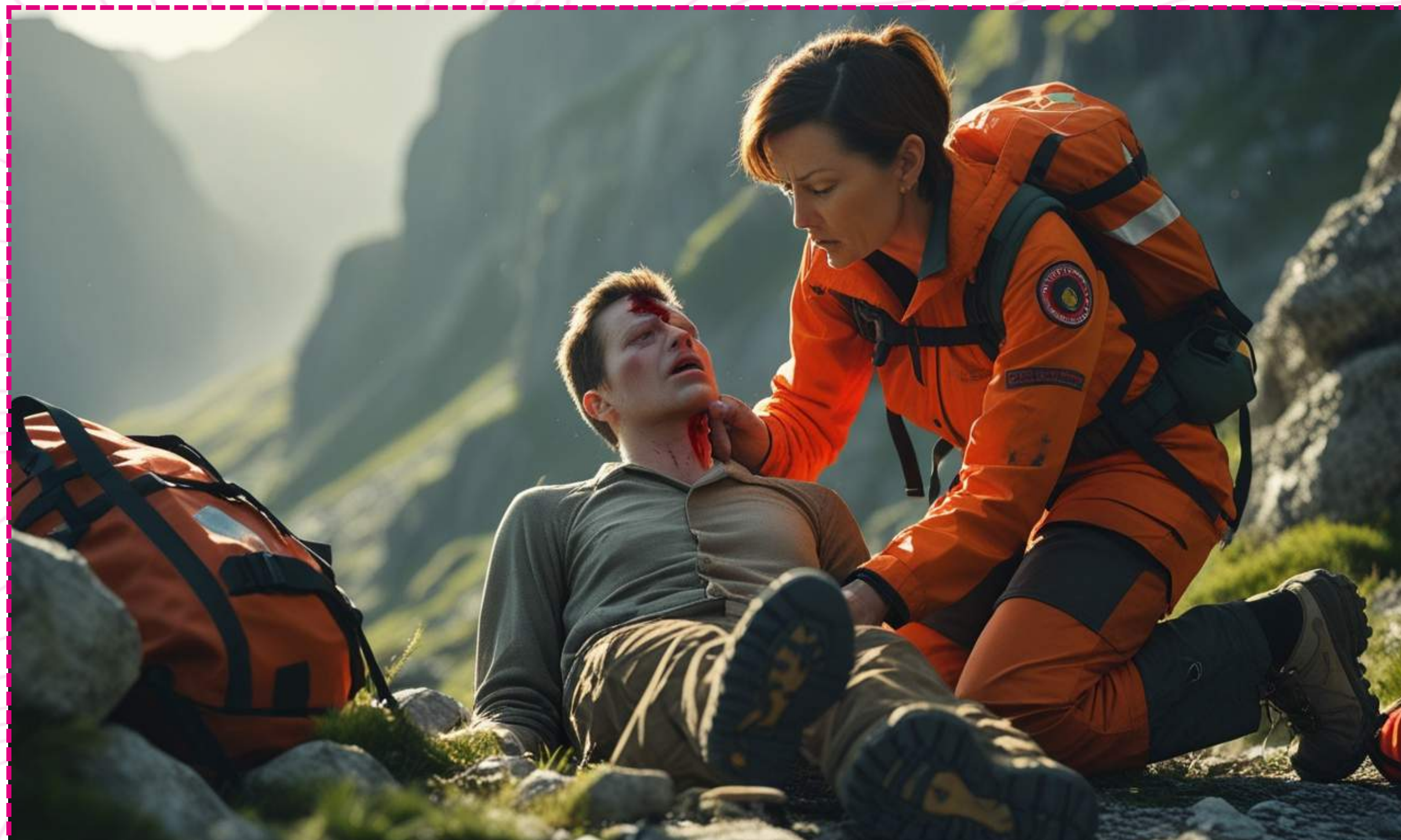
Palidez cutánea y de mucosas (boca, nariz)

Ansiedad creciente

Respiración agitada, rápida y poco profunda

Pulso rápido y débil

Obnubilación





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



Controle las hemorragias visibles siguiendo estos

pasos:

Siente o tumbe a la víctima.

Tranquilícela.

Adopte las medidas higiénicas y de seguridad frente a infecciones y contagios





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



Aplique apósitos o pañuelos de tela lo más asépticos posible cubriendo el foco sangrante y presione directamente sobre estos con sus dedos, mano o puño.





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



Eleve el miembro afectado si las lesiones se lo permiten.





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



Si el sangrado continúa y ha empapado la primera capa de apósitos: coloque otra por encima sin retirar los primeros. Vuelva a presionar inmediatamente.

Si no cesa hemorragia repetir





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.



Aplice un fuerte vendaje compresivo, manteniendo el miembro elevado.

Observe la coloración, dolor intenso u hormigueo.

Si esto sucediera, afloje progresivamente la presión, siempre y cuando, el sangrado no aparezca nuevamente.





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.

4.2.1. Hemorragias internas exteriorizadas

Conducto: Nariz

Origen: Nariz - Faringe Superior

Posición: Sentado

Actuación: Presión directa en fosa nasal. Inclinar la cabeza hacia delante





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.

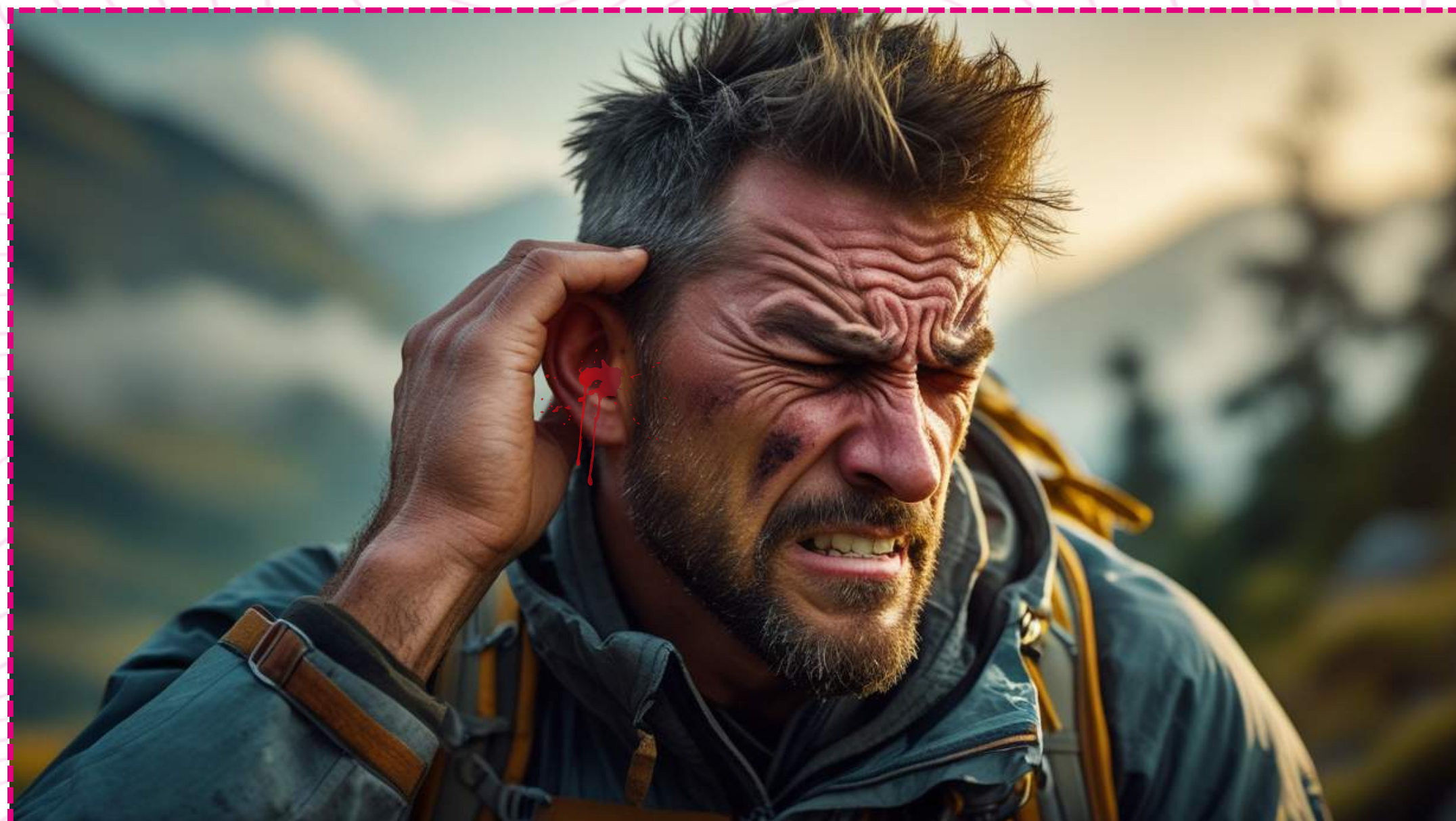
4.2.1. Hemorragias internas exteriorizadas

Conducto: Oído

Origen: Lesión de cráneo - conducto auditivo

Posición: Lateral sobre el oído sangrante

Actuación: No taponar. Vigilar nivel de consciencia y constantes





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.

4.2.1. Hemorragias internas exteriorizadas

Conducto: Boca

Origen: Digestivo

**Posición: Defensa abdominal
(fetal)**

**Actuación: No administrar
nada vía oral**





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.

4.2.1. Hemorragias internas exteriorizadas

Conducto: Boca

Origen: Pulmonar

Posición: Defensa torácica. Semisentado

Actuación: No administrar nada vía oral





4. Heridas y Hemorragias

4.2. Hemorragias.

4.2.1. Hemorragias internas exteriorizadas

Conducto: Vagina

Origen: Aparato genital femenino

Posición: Defensa abdominal. Fritz

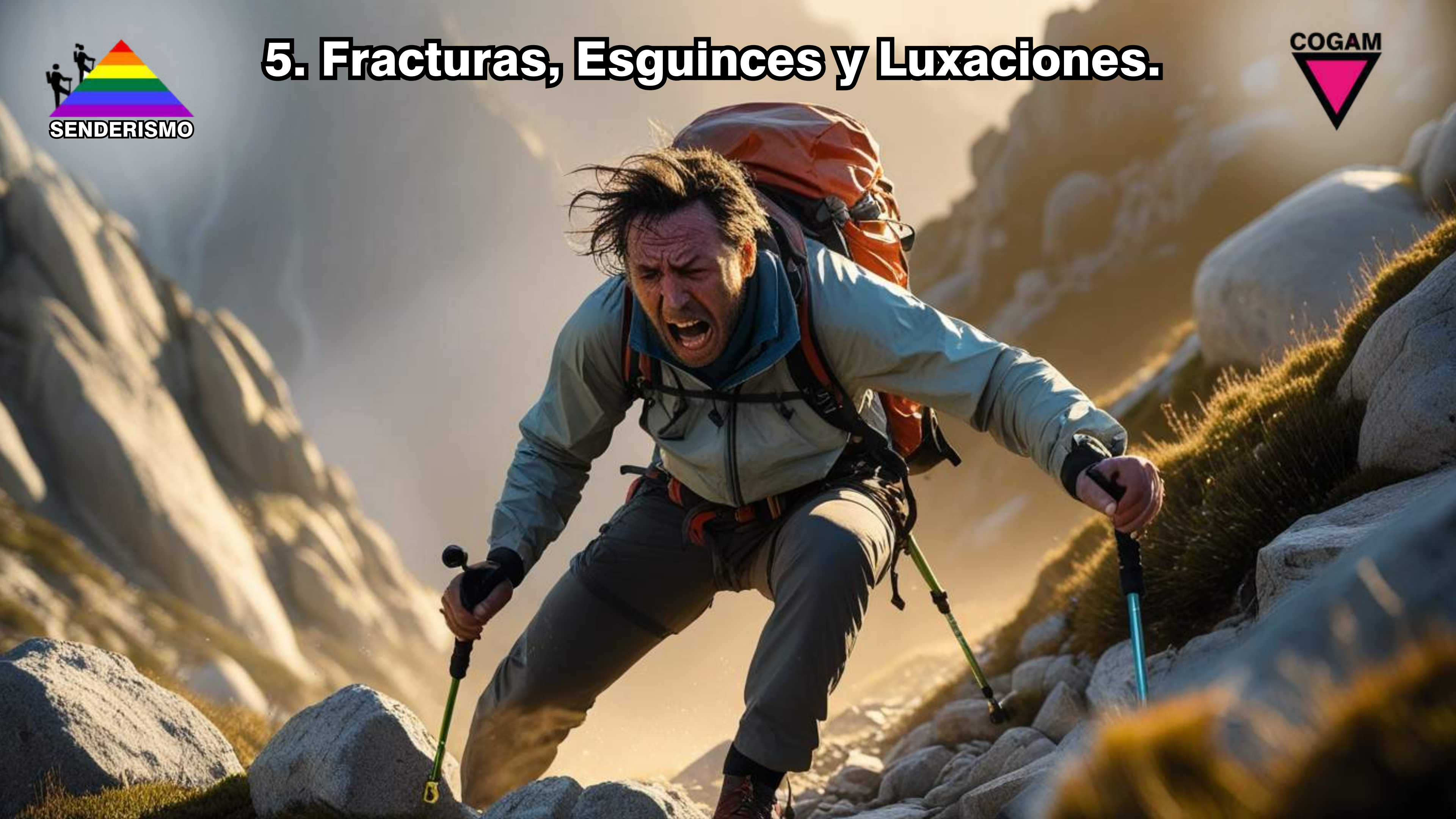
Actuación: Aplicar compresas







5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



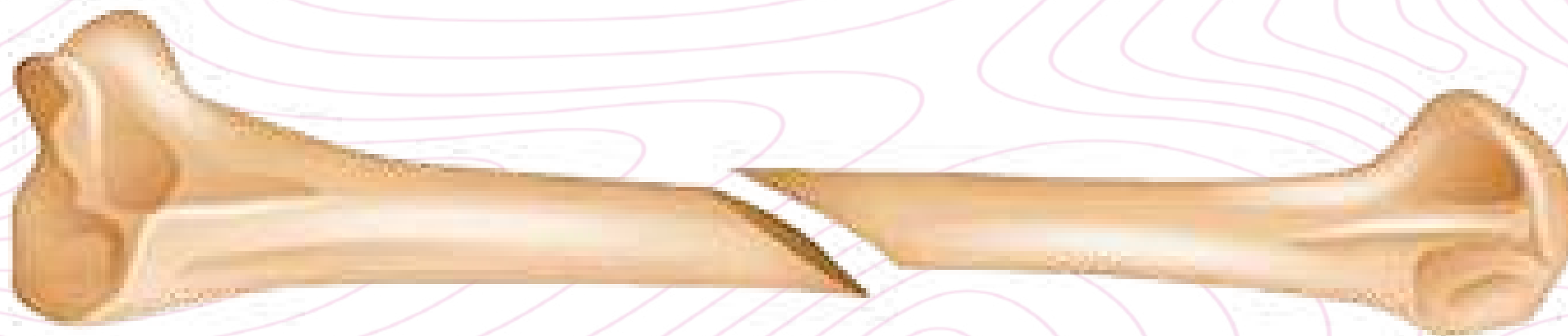


5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.1. Fracturas.



Interrupción de la continuidad ósea





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.2. Esguinces.



Estiramiento o desgarro de los ligamentos, las bandas resistentes de tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.3. Luxaciones.



Se fuerza demasiado un ligamento, provoca que los extremos de dos huesos conectados se separen.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



**Sospeche una lesión en huesos,
músculos o articulaciones,
cuando aprecie:**

Inflamación y/o deformidad

**La víctima refiera dolor localizado
con el movimiento**

**Dificultad para la movilidad de la
zona.**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



**Presuma gravedad,
Cuando la dificultad para
mover el miembro se
intensifique y la deformidad
sea muy clara, llegando a
asociarse con heridas y
contusiones e, incluso,
salida del hueso en fracturas
abiertas.**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



Aplique hielo o frío local, si no existe herida en la zona.

Si la víctima colabora, pídale que no mueva el miembro e incluso que se lo sujete en la posición menos dolorosa.

No permita el apoyo en caso de lesión en miembro inferior





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



Inmovilice el miembro afectado de tal manera que impida el movimiento de la articulación anterior y de la posterior a la zona de fractura.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



En miembros inferiores, mantenga la inmovilización uniendo ambas piernas y pies con cintas, tiras de tela anchas, pañuelos triangulares, etc.

**Reto propuesto por:
S.V. Activo Canarii**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



En miembros superiores, adapte el brazo al cuerpo con un pañuelo triangular a modo de cabestrillo o con la propia ropa sujeta por un botón, imperdible, cordón de los zapatos, etc.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



NO alinear una posible fractura o luxación.



NO aplicar calor o pomadas antiinflamatorias.



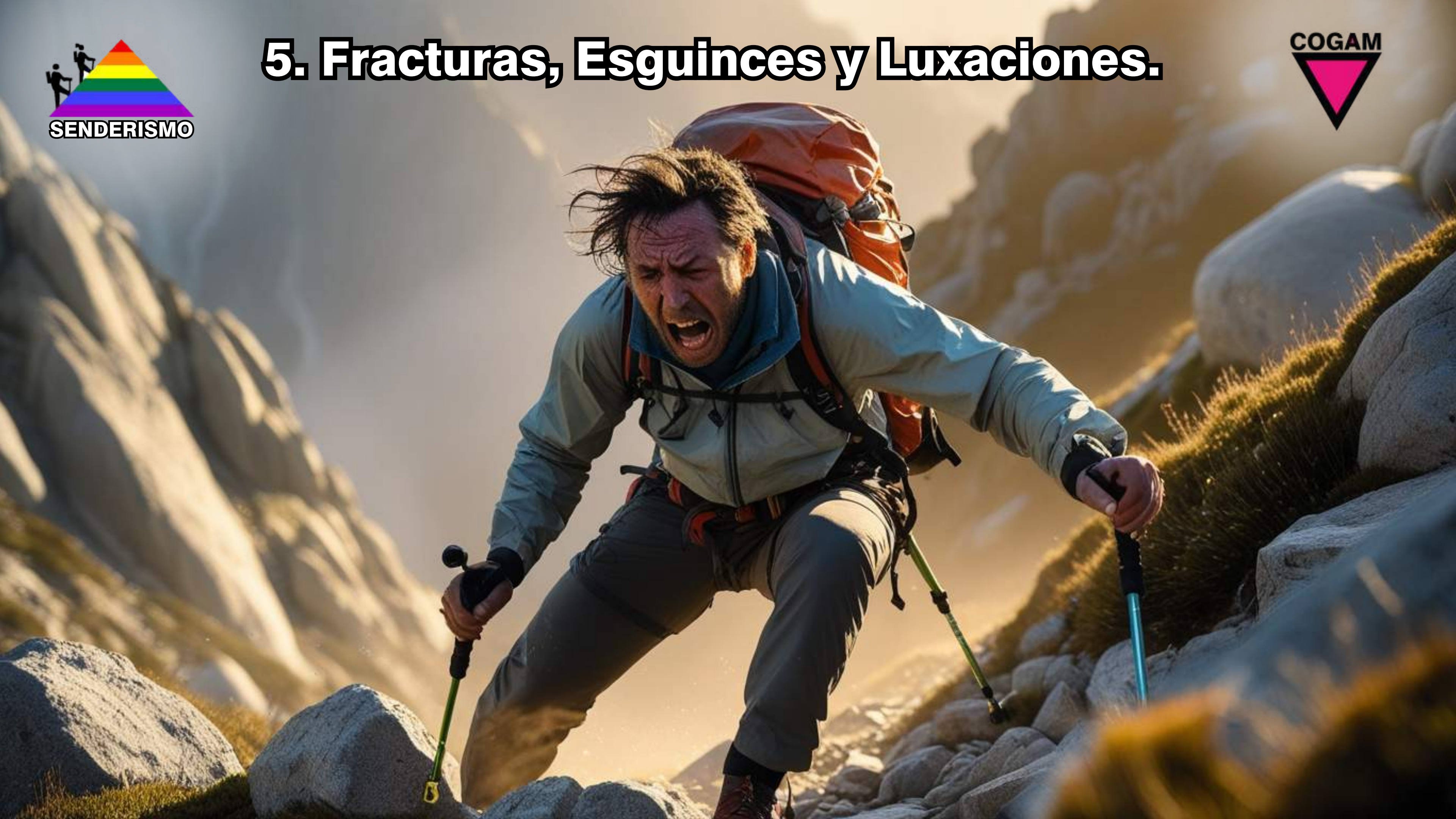
NO movilizar activamente un miembro con evidencia de fractura.







5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



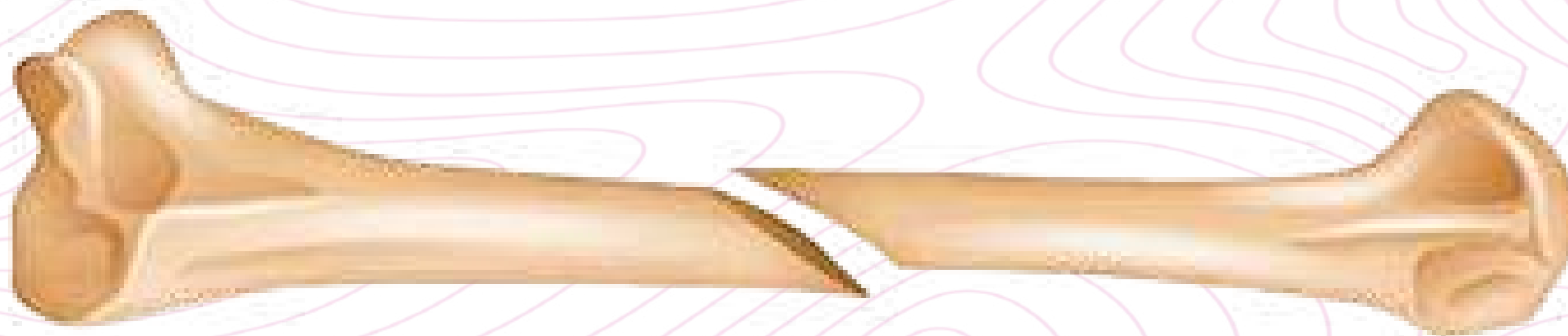


5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.1. Fracturas.



Interrupción de la continuidad ósea





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.2. Esguinces.



Estiramiento o desgarro de los ligamentos, las bandas resistentes de tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.

5.3. Luxaciones.



Se fuerza demasiado un ligamento, provoca que los extremos de dos huesos conectados se separen.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



**Sospeche una lesión en huesos,
músculos o articulaciones,
cuando aprecie:**

Inflamación y/o deformidad

**La víctima refiera dolor localizado
con el movimiento**

**Dificultad para la movilidad de la
zona.**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



**Presuma gravedad,
Cuando la dificultad para
mover el miembro se
intensifique y la deformidad
sea muy clara, llegando a
asociarse con heridas y
contusiones e, incluso,
salida del hueso en fracturas
abiertas.**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



Aplique hielo o frío local, si no existe herida en la zona.

Si la víctima colabora, pídale que no mueva el miembro e incluso que se lo sujete en la posición menos dolorosa.

No permita el apoyo en caso de lesión en miembro inferior





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



Inmovilice el miembro afectado de tal manera que impida el movimiento de la articulación anterior y de la posterior a la zona de fractura.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



En miembros inferiores, mantenga la inmovilización uniendo ambas piernas y pies con cintas, tiras de tela anchas, pañuelos triangulares, etc.

**Reto propuesto por:
S.V. Activo Canarii**





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



En miembros superiores, adapte el brazo al cuerpo con un pañuelo triangular a modo de cabestrillo o con la propia ropa sujeta por un botón, imperdible, cordón de los zapatos, etc.





5. Fracturas, Esguinces y Luxaciones.



NO alinear una posible fractura o luxación.



NO aplicar calor o pomadas antiinflamatorias.



NO movilizar activamente un miembro con evidencia de fractura.







6. Hipotermia y Congelaciones.



6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1 Congelaciones



Son lesiones provocadas por el frío en las zonas más distales (manos, pies, orejas y nariz) que pueden ocasionar la pérdida del miembro, por daño irreparable de los vasos sanguíneos





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.1 Congelaciones. Signos y Síntomas.



**Ligero hormigueo o
pérdida de
sensibilidad en la
zona afectada.**

**Piel pálida, muy fría,
seca, a veces
azulada y con
entumecimiento de
la zona.**



6. Hipotermia y Congelaciones.



6.1.1 Congelaciones. Signos y Síntomas.

Endurecimiento y rigidez de la piel afectada, con sensación de pinchazos.

Ampollas oscuras e inflamación en la zona.

Grietas en la piel, ésta se abre y se pierde.



Primer Grado



Segundo Grado



Tercer Grado



Cuarto Grado



6. Hipotermia y Congelaciones.



6.1.2 Congelaciones. Tratamiento.

Conserve la calma y asegure el entorno.



Retire a la víctima a un ambiente seco y caliente.



Si tiene ropas mojadas o muy frías, retírelas y cámbielas por secas y calientes.





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.2 Congelaciones. Tratamiento.



Retire anillos, relojes, pulseras y cualquier otro elemento que pueda comprimir un miembro si éste se inflama.



Mantenga elevada la zona afectada.



Tome la temperatura a la víctima





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.2 Congelaciones. Tratamiento.



Mueva a la víctima con cuidado, los movimientos bruscos pueden desencadenar problemas cardíacos.



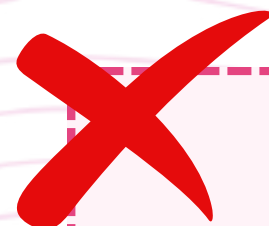
Si la víctima está consciente y orientada, administre líquidos calientes con azúcar.



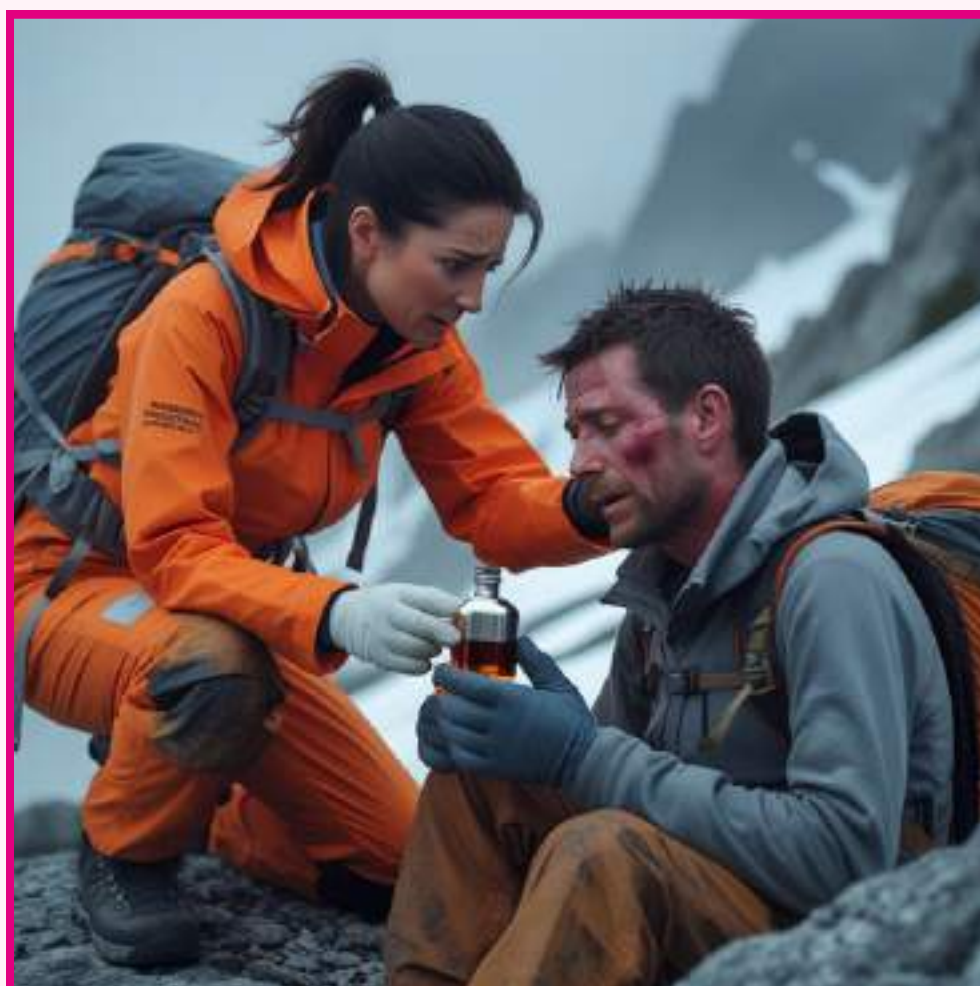


6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.2 Congelaciones. Tratamiento.



NO Dar bebidas alcohólicas o tabaco.



NO Frotar directamente la piel de la zona afectada.

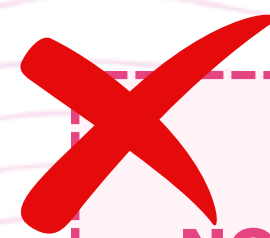


NO aplicar directamente sobre la piel bolsas de calor.

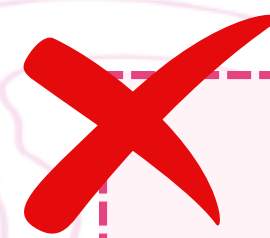


6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.2 Congelaciones. Tratamiento.



NO aproximar demasiado a estufas o fuentes de calor.



NO romper ninguna ampolla.



NO calentar una zona si existiera nuevo riesgo de congelación





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.3 Prevención.



En el monte, vaya protegido y abrigado.



Lleve bebidas calóricas y alimentos energéticos



Lleve ropa y calzado adecuado con posibilidad de recambio seco en caso de necesidad





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.1.3 Prevención.



Si empieza a notar adormecimiento de alguna parte del cuerpo, retírese y no continúe la marcha





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2. Hipotermia.



Se produce cuando la temperatura de una persona desciende por debajo de los 35°C.

La exposición continua o brusca a bajas temperaturas





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2. Hipotermia.



**Factores como
edades extremas,
delgadez, consumo
de alcohol u otras
drogas.**

**Bañarse en aguas
muy frías**





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.1. Hipotermia. Signos y Síntomas.



Escalofríos o tiritona con piel fría, pálida, seca y algunas veces azulada.



Cambios en el comportamiento de la persona (confusión, desorientación, irritación)



6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.1. Hipotermia. Signos y Síntomas.

Rigidez en brazos y piernas



Alteraciones de la consciencia



Andar de forma inestable y torpe





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.1. Hipotermia. Signos y Síntomas.

Respiración lenta. Pulso débil y lento.





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.2. Hipotermia. Tratamiento.



Retire a la víctima a un ambiente seco y caliente.



Si tiene ropas mojadas o muy frías, cámbielas por secas y calientes.



Tape la cabeza de la víctima con un gorro o toalla.



6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.2. Hipotermia. Tratamiento.

Tape con mantas, primero el tórax y luego piernas y brazos.



Tome la temperatura.



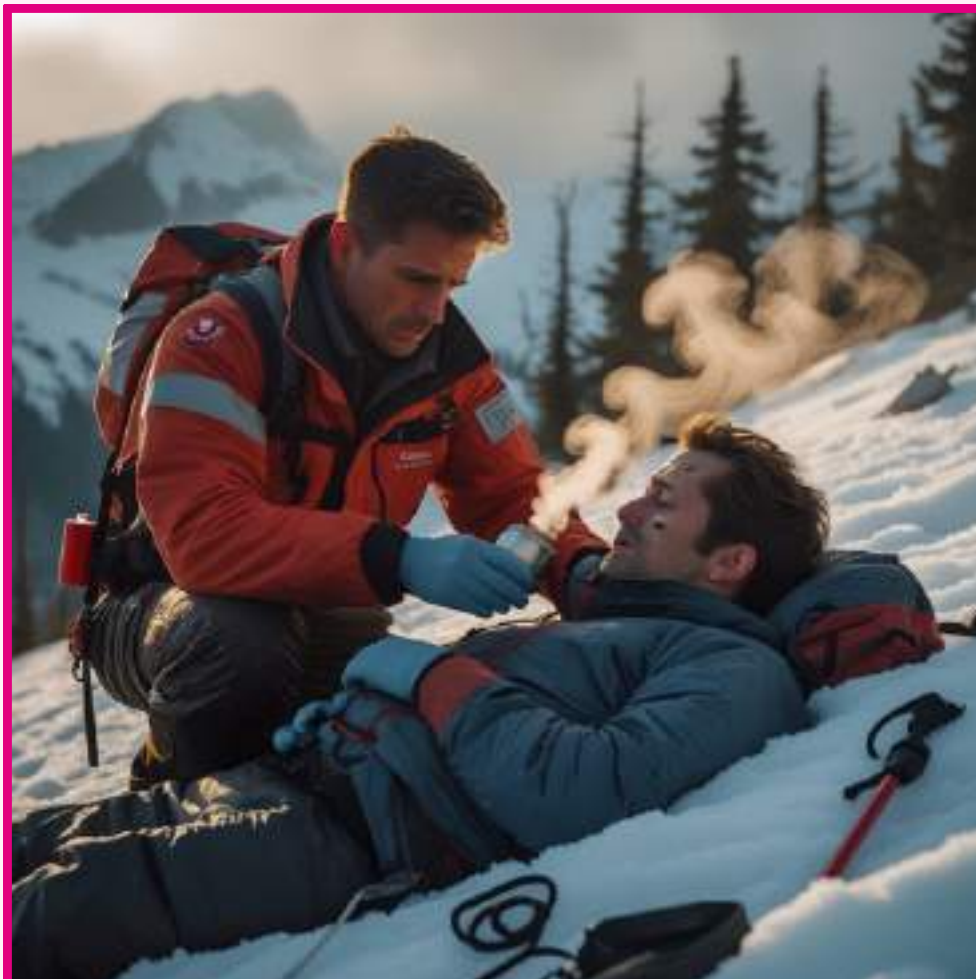
Mueva a la víctima con cuidado, movimientos bruscos pueden desencadenar problemas cardíacos



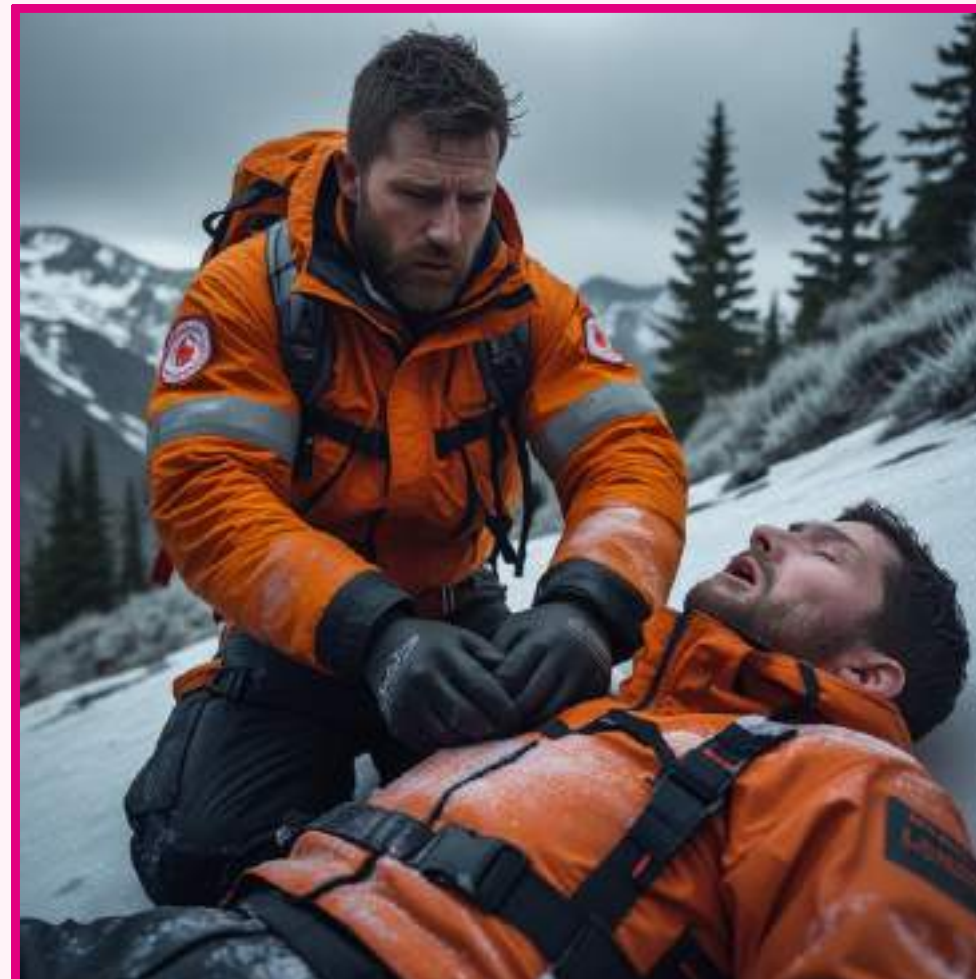
6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.2. Hipotermia. Tratamiento.

Si está consciente y orientada, administre líquidos calientes con azúcar.



Si la respiración es muy débil y el pulso no palpable, iniciar RCP.



Asegure su reposo en una posición recogida de brazos y piernas



6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.2. Hipotermia. Tratamiento.

NO Dar bebidas alcohólicas



No frotar directamente la piel para hacerla entrar en calor.



No calentar agresivamente a la víctima, ya que podría empeorar la situación. Hágalo de forma gradual.





SENDERISMO

6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.2. Hipotermia. Tratamiento.

COGAM



**No aplicar
directamente sobre
la piel bolsas de
calor ni aproximar
demasiado a estufas
o fuentes de calor.**





6. Hipotermia y Congelaciones.

6.2.3 Hipotermia. Prevención.



En el monte, vaya protegido y abrigado.



Lleve bebidas calóricas y alimentos energéticos



Lleve ropa y calzado adecuado con posibilidad de recambio seco en caso de necesidad







7. Golpe de Calor y Deshidratación.



7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.1 Definición.



Nuestro cuerpo es capaz de mantener una temperatura de unos 37° C, independientemente de la temperatura exterior.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.1 Definición



Exposiciones a temperaturas elevadas prolongadas o pérdida de líquidos (deshidratación), aparecen:

**Calambres musculares: más leve.
Son espasmos musculares sobre
todo a nivel de abdomen, piernas y
hombros, debido a la pérdida de
líquidos y sales minerales.**





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.1 Definición.



Insolación:
exposición
prolongada al sol.
Consiste debilidad
generalizada por
agotamiento y
deshidratación
severa.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.1 Definición.



Golpe de calor: Trastorno grave y urgente donde la deshidratación es extrema y los mecanismos del cuerpo reguladores de la temperatura corporal fallan, por lo que la temperatura se dispara.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.



7.2 Síntomas

Calambres o contracturas musculares dolorosas.

Nauseas, vómitos

Temperatura corporal elevada (incluso por encima de 40°C).

Alteraciones de la consciencia, convulsiones.

Piel caliente, húmeda o seca y enrojecida.

Pulso rápido y débil

Dolor de cabeza, visión borrosa.

Respiración rápida y superficial.



7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.2 Golpe de Calor. Síntomas



Síntomas de un golpe de calor



Mareo y
dolor de cabeza



Debilidad



Piel caliente y enrojecida,
ausencia de sudor



Somnolencia



Temblores
convulsiones



Pérdida
de conciencia



7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Retire a la víctima del ambiente caluroso (sombra o a un lugar fresco con corriente) y manténgala en reposo.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



**Túmbela y eleve sus
piernas para favorecer
la llegada de sangre al
cerebro**





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Si la temperatura corporal es muy elevada, quítele la ropa.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Comience a enfriar su cuerpo con compresas mojadas en agua fría o tapándola con una sábana mojada, sobre todo en ingles, axilas y pecho.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Si el único síntoma son los calambres, masajee la zona favoreciendo la recuperación del músculo.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Si la víctima se encuentra consciente y orientada, dele agua o bebidas isotónicas con azúcar





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



**Si aparecen
convulsiones actúe.**





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Si consigue bajar la temperatura corporal de los 37,5°C, coloque a la víctima en Posición Lateral de Seguridad.



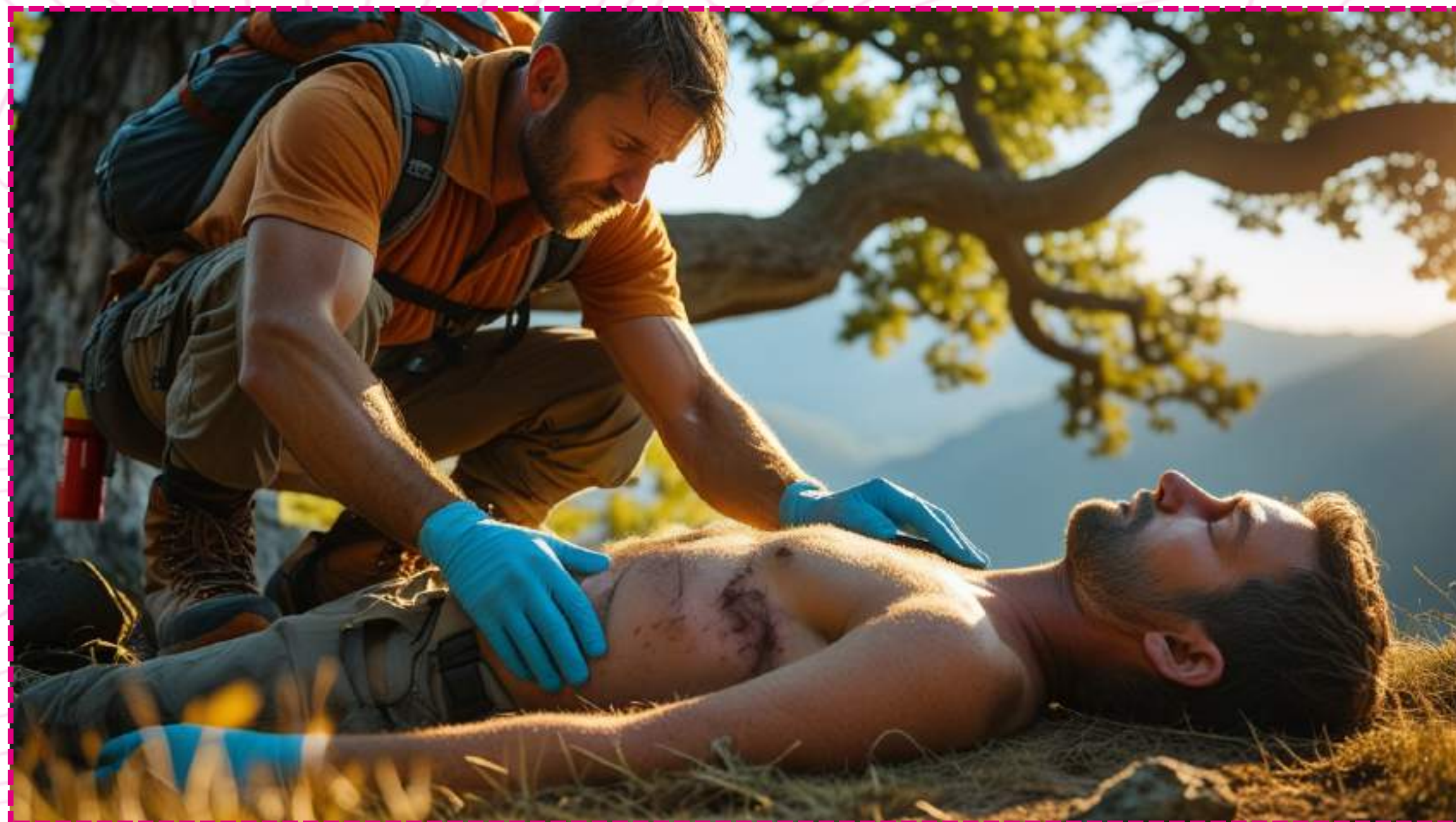


7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.3 Tratamiento



Reevalúe de manera
continua el nivel de
consciencia y
respiración





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.4 Prevencion



Evite caminar en horas centrales del día.



Manténgase bien hidratado si va a practicar actividad que implique desgaste.



Vista ropa cómoda que permita la transpiración, así como gorras u otra prenda que cubra su cabeza.





7. Golpe de Calor y Deshidratación.

7.4 Prevencion



De no estar entrenado previamente, comience gradualmente con el senderismo



Ante síntomas leves como calambres musculares durante un ejercicio físico, no continúe con la actividad para evitar agravar la situación





8. Picaduras y Mordeduras.





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras. Artrópodos.

Artrópodos
Animales invertebrados con cuerpo segmentado y patas articuladas

Insectos
Tienen tres pares de patas y un cuerpo dividido en cabeza, tórax y abdomen

Arácnidos
Tienen tres pares de patas y un cuerpo dividido en cabeza, tórax y abdomen

Heminópteros
• Poseen dos pares de alas membranosas

Dípteros
• Solo tiene un par de alas membranosas

Lepidópteros

Hemípteros

Abejas

Avispas

Abejorros

Mosquitos

Moscas

Tábanos

Orugas

Chinches

Escorpiones

Arañas

Garrapatas



8. Picaduras y Mordeduras.

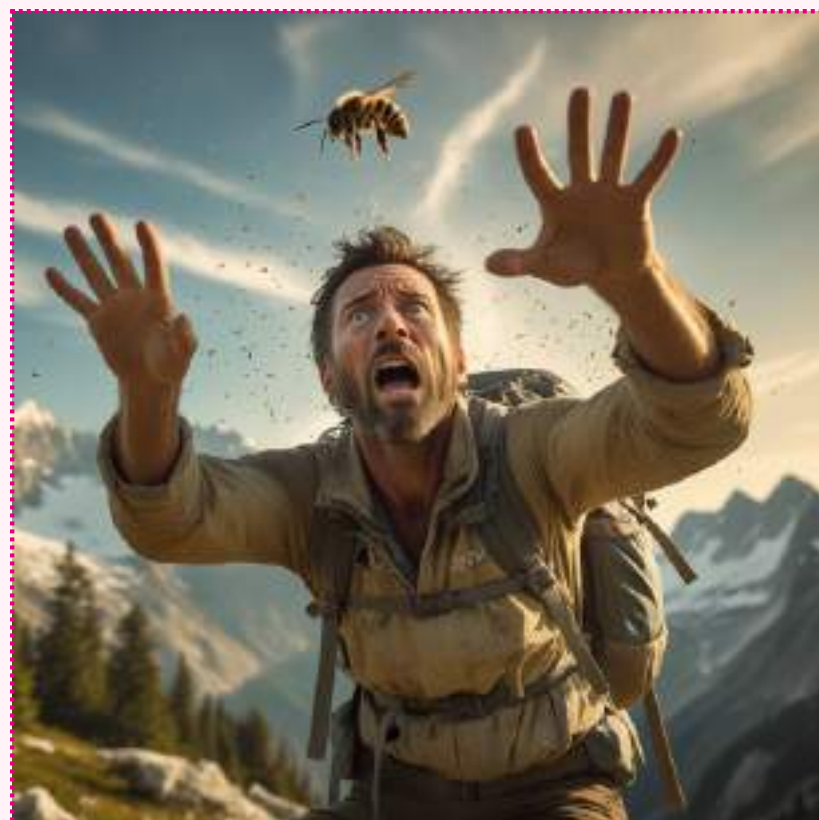


Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.

Abeja Obrera Melífera (Apis Mellifera)

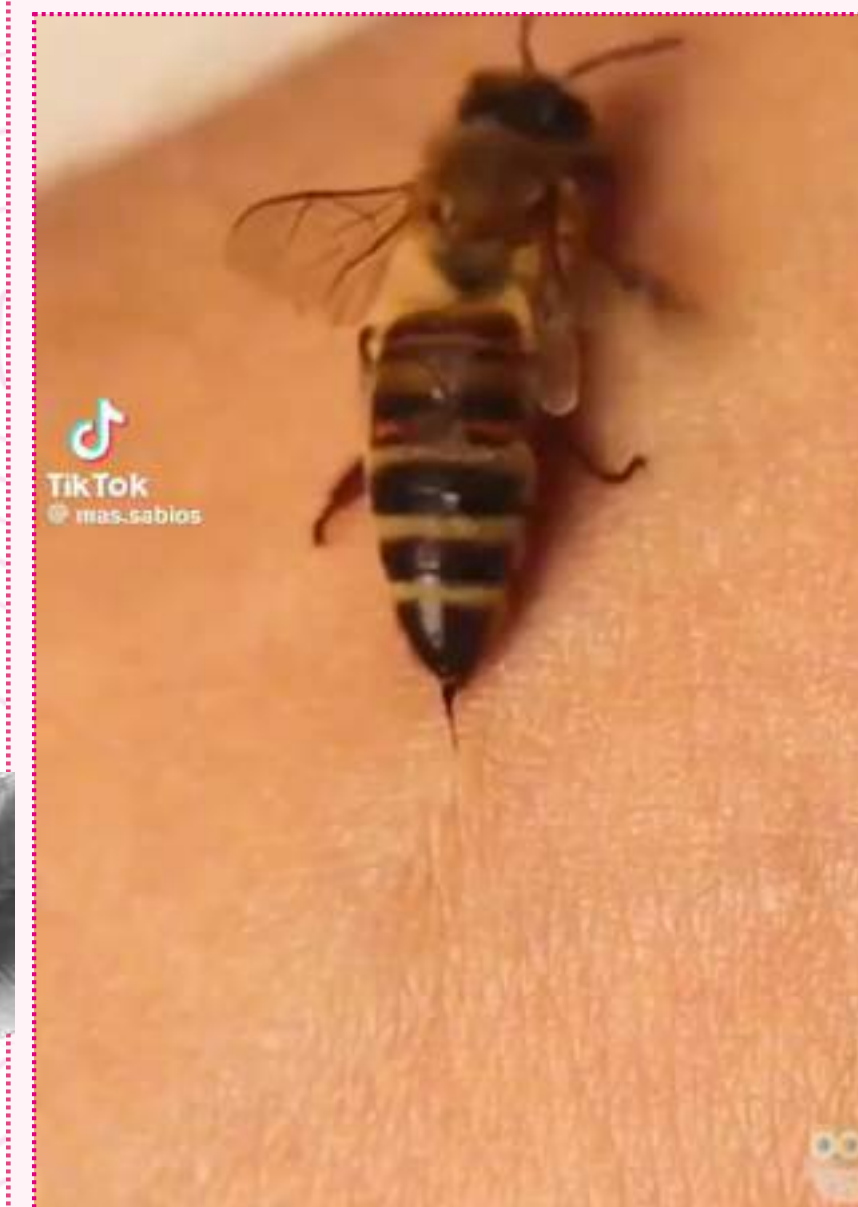


Por lo general, las abejas son dóciles y sólo pican cuando se sienten amenazadas



La picadura de la abeja se produce por la introducción del aguijón en la piel y la liberación del veneno. El aguijón presenta unos dientes a modo de arpón que quedan fijos en la piel impidiendo su salida.

Tras la picadura, la zona posterior del abdomen se desgarrando produciendo la muerte de la abeja.





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.



Avispa Común (Vespula Vulgaris)

Frecuencia de picadura: Moderada.
No es muy agresiva, pero ataca si se siente amenazada.



Avispa Germánica (Vespula Germánica)

Frecuencia de picadura: Alta. Es más agresiva que la avispa común y ataca con menos provocación.



Avispa Asiática (Vespula Velutina)

Frecuencia de picadura: Baja si no se la molesta, pero es muy agresiva si su nido está en peligro.



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.



Abejorro (Bombus)
Frecuencia de picadura: Baja.
Tiene aguijón sin púas.



8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.

Reacción Local Leve

Dolor intenso en la zona de la picadura con elevación de la piel de unos 2 cm de diámetro que suele ir cediendo en unas horas.

Enrojecimiento e hinchazón.

Picor y sensibilidad en la piel.

Si la picadura se produce en la zona del cuello se puede producir obstrucción de las vías respiratorias.



Reacción Local Extensa (5,3 % - 26,4 %)

Afecta un área de hasta 10 cm alrededor de la picadura y puede durar hasta más de 24 h.

Produce inflamación intensa, dolor más persistente y sensación de calor en la zona afectada



Reacciones Sistémicas (2,3 %)

Tóxicas (Picaduras Múltiples)

- Cefalea, fiebre, espasmos musculares y convulsiones.
- Vómitos y diarrea.
- Edema y urticaria generalizada.
- Finalmente si la reacción es intensa: depresión cardíaca, arritmias, hipotensión, fallo renal, shock y muerte.
- El grado y la intensidad del cuadro clínico va a depender del número total de picaduras (se considera muy peligrosas más de 20-30) y del estado previo del paciente (edad, cardiopatía previa, etc.).

Alérgicas

Afecta a todo el cuerpo y puede ser peligrosa. Se produce cuando el sistema inmunológico reacciona de manera exagerada al veneno.

- Urticaria y erupciones en todo el cuerpo.
- Hinchazón de labios, lengua o garganta.
- Dificultad para respirar y sensación de opresión en el pecho.
- Náuseas, vómitos o diarrea.
- Mareo o pérdida de conocimiento (Shock anafiláctico). (4 - 5 muertes al año en España).



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.



Tratamiento Reacciones Locales

- **Extraer el Aguijón (Abejas)**
- **Lavar con agua y jabón**
- **Frío local para disminuir el picor, la inflamación y aliviar el dolor**



Tratamiento Shock Anafiláctico

- **Administración de Adrenalina Autoinyectable.**





8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Insectos. Heminópteros.

Prevención

- Si se posa sobre el cuerpo permanecer quieto y hacer movimientos lentos hasta que se aleje.
- Procura llevar cubierta la mayor parte de tu cuerpo. Llevar ropa de colores discretos y no caminar descalzo.
- Comprobar que no hay abejas posadas en los alimentos y bebidas.
- No usar colonia ni laca.
- No acercarse a frutales, flores, colmenas o basuras.
- Sacudir la ropa antes de vestirse.

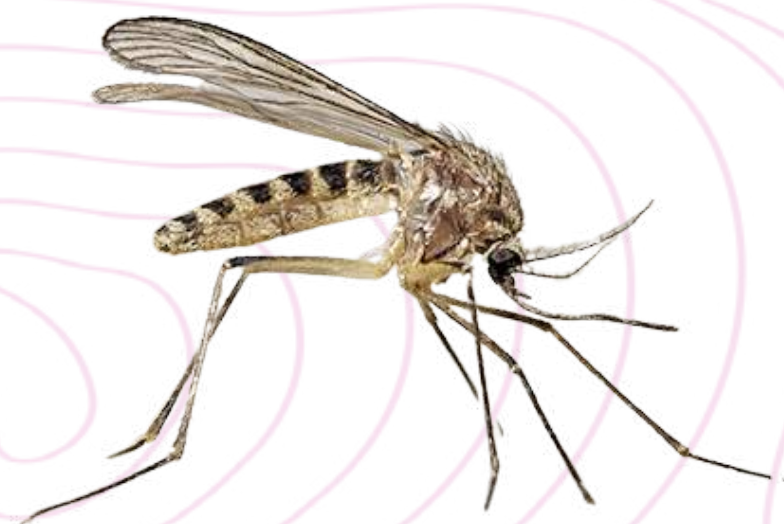




8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros.



Mosquito Común (Culex Pipiens)

- Especie más frecuente en España.
- Pica principalmente por la noche.
- Puede transmitir el virus del Nilo Occidental.
- En entornos urbanos y rurales, cerca de aguas estancadas.



Mosquito Tigre (Aedes Albopictus)

- Especie invasora originaria del sudeste asiático.
- Activo durante el día, con mayor actividad al amanecer y atardecer.
- Pica principalmente en tobillos y piernas.
- Puede transmitir el dengue, chikungunya y Zika, aunque en España estos casos son raros.
- Se ha expandido por la costa mediterránea y algunas zonas del interior.



Mosquito Anopheles (Anopheles Atroparvus)

- Especie autóctona de la península ibérica.
- Fue responsable de la transmisión de la malaria en España en el pasado.
- Actualmente, la malaria autóctona está erradicada, pero sigue presente en humedales y zonas pantanosas.



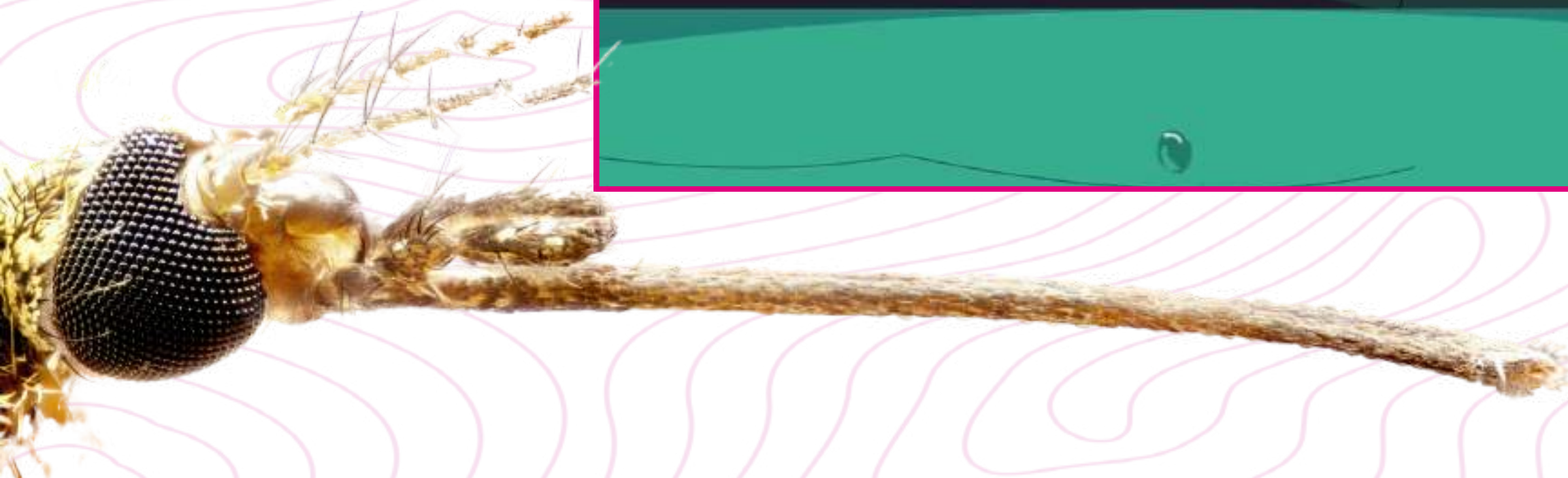
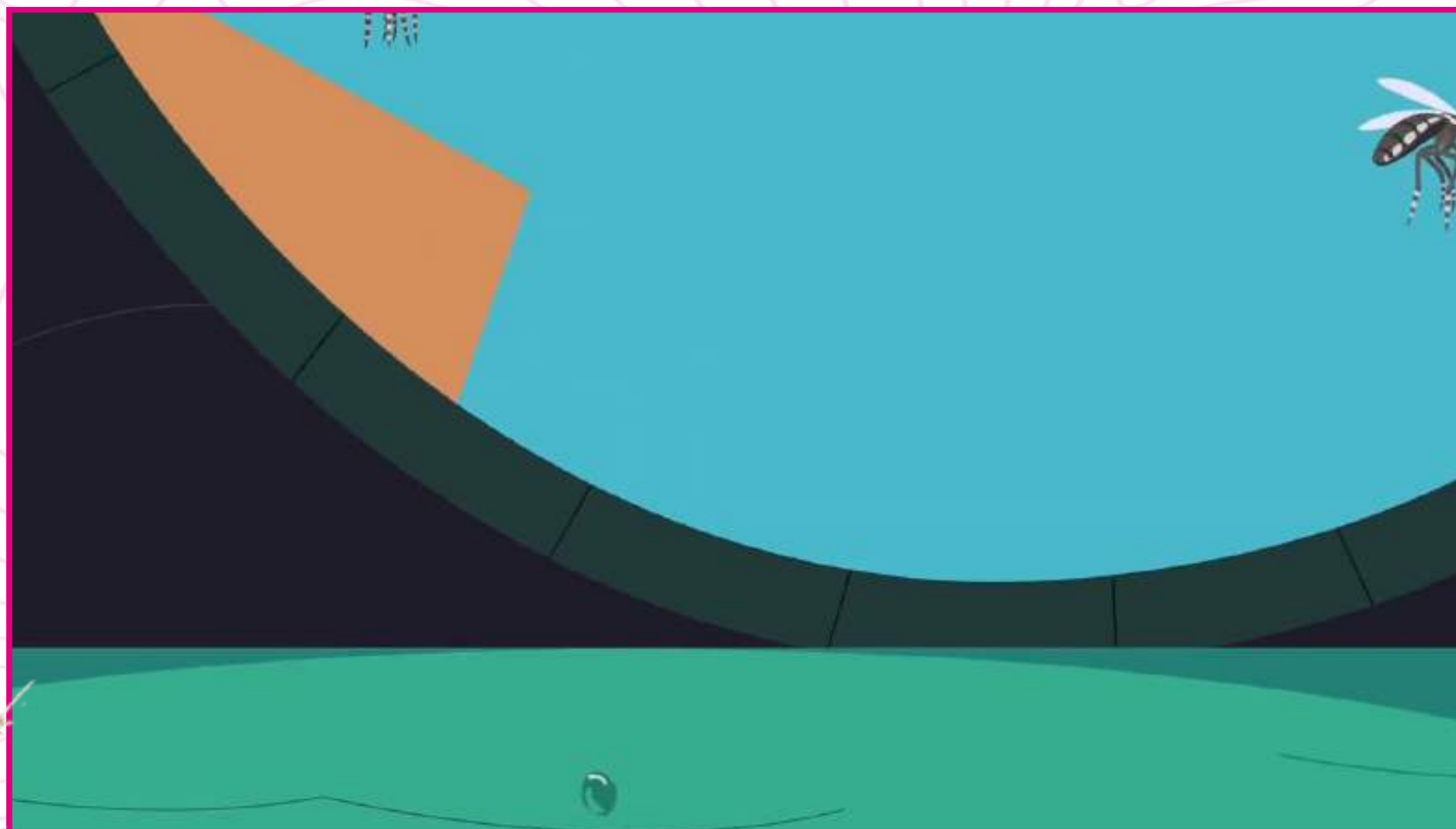
Aedes Caspius (Mosquito de las Marismas)

- Se encuentra en zonas costeras y marismas (como Doñana o el Delta del Ebro).
- Es muy agresivo y pica tanto de día como de noche.
- Sus poblaciones aumentan tras lluvias o inundaciones.



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros.



Probóscide



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros.



Mosca Negra (Simuliidae)

- No tiene una trompa perforadora como los mosquitos. En su lugar, "muerde" la piel con sus mandíbulas y deja una pequeña herida sangrante.
- Su saliva contiene anticoagulantes que facilitan la extracción de sangre y provocan una reacción inflamatoria intensa.
- Síntomas:
 - Dolor fuerte y punzante en el momento de la mordedura.
 - Inflamación severa y enrojecimiento alrededor de la herida.
 - Picor intenso y posible aparición de un hematoma.
 - Puede haber reacción alérgica en personas sensibles.



Mosca del establo (Stomoxys calcitrans)

- Tiene una trompa larga y afilada que perfora la piel para succionar sangre.
- Su picadura se asemeja a la de un mosquito, pero es más dolorosa.
- Pueden picar repetidamente si no se ahuyentan.
- Síntomas:
 - Dolor inmediato y sensación de pinchazo.
 - Enrojecimiento e hinchazón leve o moderada.
 - Picor intenso después de la picadura.
 - En algunas personas puede causar reacciones alérgicas locales.



Tábano (Tabanidae)

- Grandes insectos voladores con una mordedura fuerte y dolorosa.
- Solo las hembras pican para alimentarse de sangre.
- La picadura es profunda y dolorosa porque "cortan" la piel con sus mandíbulas.
- Puede causar inflamación, enrojecimiento y, en algunos casos, reacciones alérgicas.
- Pueden transmitir enfermedades entre animales, pero rara vez afectan a los humanos.



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros.



Tratamiento Reacciones Locales



Lava el área con agua y jabón, no te rasques para evitar que se infecte



Aplica hielo durante 10 minutos para reducir la inflamación y la quemazón

Utiliza una crema con algún corticoide o antihistamínico





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros. Prevención.



50%



50%



45%



25%



20%



10%



20%



40%

DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida)

- **Eficacia:** Máxima. El más potente. ★★★★★
- **Duración:** 6 - 10 h. (30% - 50% de concentración).
- **Irritación en la piel :** Puede causar irritación en piel sensible.
- **Olor:** Fuerte. Químico.
- **Sensación en la piel:** Pegajoso y graso.
- **Seguridad en ropa y plásticos:** Daña plásticos y tejidos sintéticos.

Icaridina (Picaridina)

- **Eficacia:** Similar al DEET. ★★★★★
- **Duración:** 6 - 10 h. (20% - 25% de concentración).
- **Irritación en la piel :** Más suave y mejor tolerado. Ideal para pieles sensibles.
- **Olor:** Casi sin olor.
- **Sensación en la piel:** Ligero y seco.
- **Seguridad en ropa y plásticos:** No daña plásticos ni tejidos.

IR3535 (Etil butilacetilaminopropionato)

- **Eficacia:** Menos potente. ★★★★★
- **Duración:** 2 - 6 horas (10 -20 % de concentración).
- **Irritación en la piel :** Suave y seguro en pieles sensibles.
- **Olor:** Ligero. Menos molesto.
- **Sensación en piel:** No pegajoso. Fácil aplicación.
- **Seguridad en ropa y plásticos:** No daña plásticos ni tejidos.

Aceite de eucalipto-limón (OLE, PMD 30%)

- **Eficacia:** Menos eficaz. ★★★
- **Duración:** 3 - 4 horas (40 %).
- **Irritación en la piel :** Puede causar irritación en pieles sensibles.
- **Olor:** Fuerte a eucalipto.
- **Sensación en piel:** Oleoso.
- **Seguridad en ropa y plásticos:** No daña plásticos ni tejidos.



8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Insectos. Dípteros. Prevención.

Usar ropa de manga larga, pantalones largos y colores claros (los oscuros atraen más insectos).

En zonas con alta presencia de moscas negras o tábanos, optar por ropa gruesa o tratada con permetrina.



**Evitar zonas de alto riesgo
Evitar áreas con agua estancada (charcos, estanques, ríos) donde crían muchos dípteros.**

En el campo, alejarse de zonas húmedas, establos o ganado, que atraen tábanos y mosca del establo



No usar perfumes intensos.

Evitar colonias, cremas perfumadas o jabones con olores dulces que atraen insectos.





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Lepidopteros.



Oruga Procesionaria del Pino (Thaumetopea Pityocampa)

Sus **pelos** urticantes contienen una **toxina** llamada thaumetopoein. Estos pelos, que cubren su cuerpo, son una **defensa natural** contra depredadores. Puede causar **irritaciones** graves en la piel, ojos y vías respiratorias, tanto en personas como en animales.

Se encuentra principalmente en **bosques de pino**. Su presencia puede ser peligrosa, especialmente durante la **primavera**, cuando las orugas están más activas.



8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Insectos. Lepidopteros.

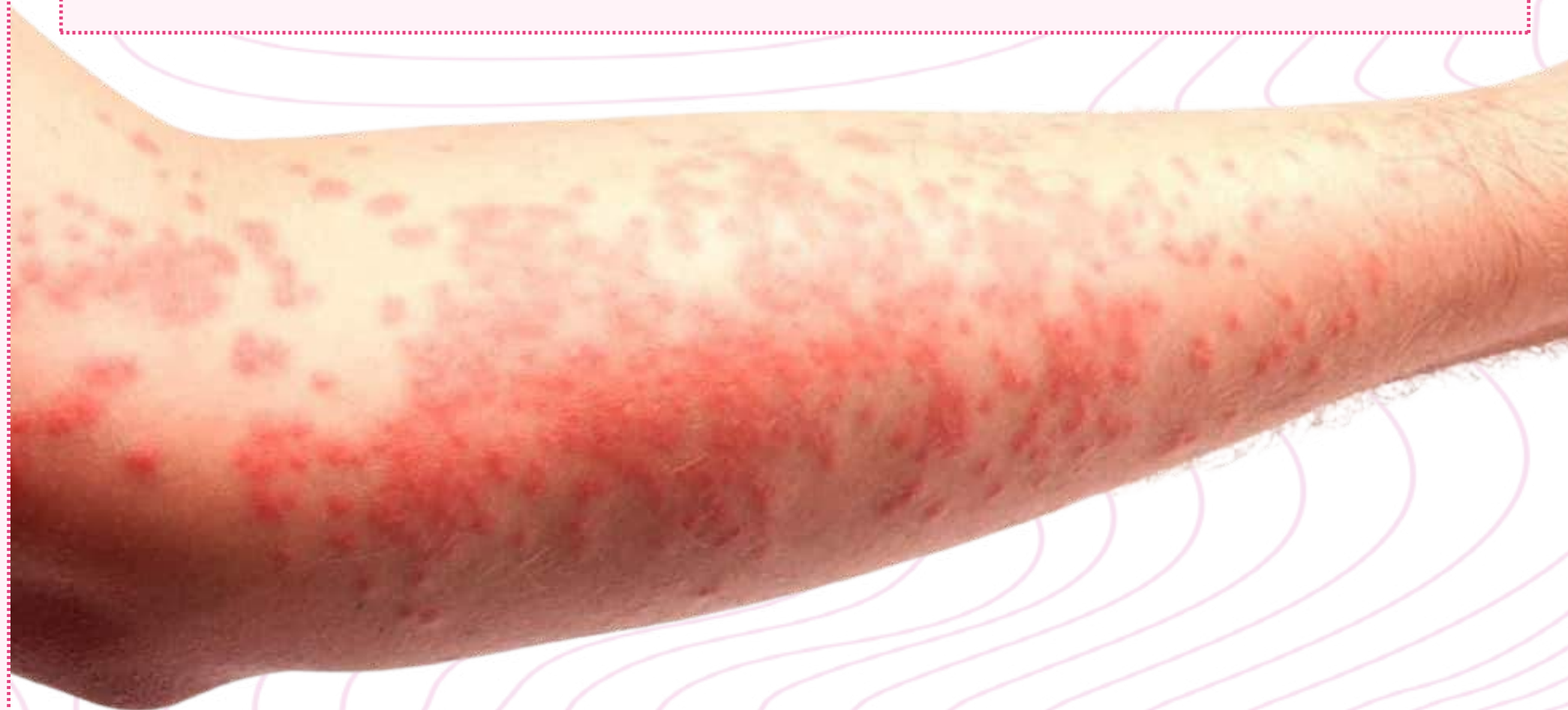
Síntomas en los ojos:

- Enrojecimiento y lagrimeo.
- Dolor o sensación de cuerpo extraño en los ojos.
- Conjuntivitis (inflamación de la conjuntiva).
- En casos graves, daño ocular que puede requerir atención médica.



Síntomas en la piel:

- Picazón intensa o sensación de quemazón.
- Enrojecimiento e irritación en la zona afectada.
- Ronchas o erupciones cutáneas similares a una urticaria.
- Hinchazón en la zona de contacto.
- En casos más graves, pueden aparecer ampollas o úlceras.



Síntomas respiratorios:

- Dificultades para respirar si los pelos urticantes son inhalados.
- Irritación en la garganta o inflamación.
- En casos extremos, puede ocurrir un shock anafiláctico en personas alérgicas, con síntomas como dificultad respiratoria severa y caída de la presión arterial.





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Lepidopteros.



Evitar rascarse y frotarse ya que puede hacer que los pelos se introduzcan más profundamente en la piel



Retirar los pelos urticantes con pinzas o con un celo adhesivo o esparadrapo



Lavar con agua y jabón para eliminar los pelos urticantes





8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Hemípteros.

- **Chinche Común (*Cimex Lectularius*)**



- Parásitos hematófagos (se alimentan de sangre)
- Se alimentan principalmente por la noche cuando las personas están dormidas.
- Aunque no transmiten enfermedades, sus picaduras pueden ser incómodas y causar reacciones alérgicas en algunas personas



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Insectos. Hemípteros. Chinchas

Tratamiento



Limpieza

- Lavar la zona afectada con agua y jabón.
- Reduce el riesgo de infección y alivia la picazón.



Alivio del picor

- Las cremas con corticoides ayudan a reducir la inflamación y la picazón.
- Antihistamínicos orales si hay reacción alérgica o picor generalizado.
- Compresas frías o hielo envuelto en un paño.

Evitar rascarse

- Rascarse puede causar infecciones secundarias por bacterias.
- Mantener las uñas cortas y limpias.



Vigilar la zona

- Si la picadura se infecta (enrojecimiento, pus, aumento del dolor), acudir al médico.





8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Arácnidos. Escorpiones

Escorpión común europeo, escorpión amarillo o alacrán (*Buthus occitanus*).

Mide entre 4 y 6 cm, aunque en edad adulta podrán alcanzar los 10 cm.
Su cuerpo es de color ocre, con la cola y las patas de color amarillo.

En extremo final de su cuerpo presenta un aguijón en forma de diamante, y en la parte delantera de su tronco podemos ver claramente dos poderosas extremidades en forma de pinzas con las que cavan cuevas, cazan e inmovilizan a sus presas.



Es más activo en los meses más calurosos, durante el día se oculta bajo las piedras, bajo la hojarasca o en grietas.
Por la noche sale de caza, y se siente especialmente atraído por la luz.

La inoculación de su veneno produce una fuerte reacción local, con un dolor agudo en la zona de la picadura, inflamación y edema regional en el miembro afectado. De manera excepcional puede causar algún trastorno neurológico (agitación, inquietud, desorientación, obnubilación y convulsiones).



8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Arácnidos. Arañas

En España, la mayoría de las picaduras de araña no son peligrosas y solo provocan reacciones leves como enrojecimiento, picor o hinchazón. Sin embargo, hay algunas especies que pueden causar síntomas más intensos.



**Araña Viuda Negra
(*Latrodectus tredecimguttatus*)**

- En zonas cálidas y secas del sur y este de España.
- La picadura es muy venenosa y produce dolor fuerte, calambres, sudoración y náuseas. Raramente es mortal, pero requiere atención médica urgente.



**Araña de rincón o reclusa
(*Loxosceles rufescens*)**

- Presente en todo el país, especialmente en interiores oscuros y poco frecuentados.
- La picadura es venenosa y produce síntomas inicialmente leves, pero puede causar necrosis local y fiebre. Poco frecuente y rara vez grave.



**Tarántulas o licósidos
(*Lycosa tarantula*)**

- En zonas secas del sur y centro peninsular.
- La picadura aunque es venenosa no es peligrosa para los humanos. Produce dolor local, leve inflamación, similar a una picadura de avispa.



**Arañas saltarinas
(Salticidae)**

- Picaduras muy leves, generalmente inofensivas.



8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Arácnidos. Arañas.

Lavar con agua y jabón



Toma de analgésicos si hay dolor



Acudir al médico si hay fiebre, necrosis, dificultad respiratoria o dolor intenso

Aplicar hielo local para reducir la hinchazón





8. Picaduras y Mordeduras.



Picaduras Artrópodos. Arácnidos. Garrapatas

Las garrapatas adultas pueden medir entre 2.5 y 4 mm, y pueden hincharse hasta casi 1 cm al alimentarse.

Son parásitos hematófagos, es decir se alimentan de la sangre de sus huéspedes

Segregan un cono de cemento alrededor de las mandíbulas que funciona como sistema de anclaje definitivo.



Inoculan bacterias o virus al torrente sanguíneo del hospedador, provocando desde pequeños abscesos locales hasta infecciones sistémicas.

Inoculan a través de la saliva sustancias con propiedades analgésicas.

Deberemos sospechar infección cuando apreciemos:

- Un área enrojecida alrededor de la zona de la picadura.
- Sarpullido o erupción cutánea generalizada tras la picadura.
- Malestar general, sensación de estar enfermo (dolor de cabeza, dolores musculares, fiebre...).



8. Picaduras y Mordeduras.

Picaduras Artrópodos. Arácnidos. Garrapatas



Debemos olvidarnos de las viejas tradiciones que recomendaban quemarlas, utilizar alcohol, vaselina, aceites o esmaltes de uñas...

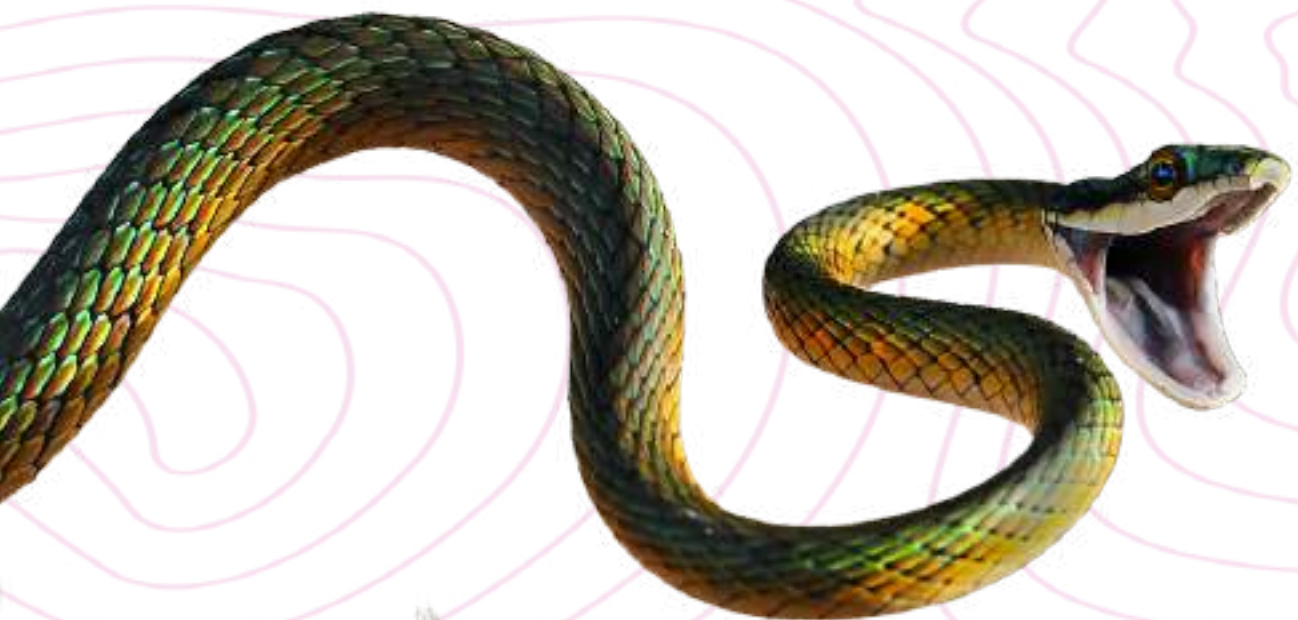
Estos productos crean una película alrededor de la garrapata que evita que esta respire, de manera que se produce mayor regurgitación de sangre y con ello mayor flujo de agentes infecciosos al huésped.





8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras.





8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras.

Riesgos Asociados

Infecciones

Las mordeduras pueden introducir bacterias y producir infecciones.

Rabia

Enfermedad viral grave transmitida por la saliva de animales infectados

Tétanos

Riesgo en heridas profundas y sucias

Daños Físicos

Desgarros, fracturas o daño nervioso



8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras.

Primeros Auxilios

Lavar
inmediatamente la
herida con abundante
agua y jabón



No cerrar la herida



Aplicar un antiséptico



Cubrir con un apósito
limpio





8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras. Serpientes

Las mordeduras de serpiente en España rara vez son mortales si se actúa con rapidez.





8. Picaduras y Mordeduras.



Mordeduras. Serpientes venenosas en España.

Vibora Aspid (Vipera Aspis)

- La más venenosa.
- Norte de Cataluña, Aragón, Navarra, País Vasco, La Rioja y algunas zonas de Castilla y León.
- Habita en zonas rocosas, bosques y matorrales, especialmente en áreas alpinas.



Vibora Hociacuda (Vipera Latastei)

- La más común.
- En casi toda la península excepto cornisa cantábrica y Pirineos.
- Su veneno es menos tóxico, pero es responsable de la mayoría de mordeduras a humanos.



Vibora cantábrica o de Seoane (Vipera seoanei)

- Localizada en Galicia, cornisa cantábrica, norte de Navarra y País Vasco.
- Su veneno es intermedio en toxicidad.



Culebra Bastarda (Malpolon Monspeulanus).

- La mayor de España y Europa. Puede superar los 2 metros.
- En toda la península ibérica excepto cornisa cantábrica.
- Envenenamientos leves, nunca mortales.



Culebra de Cogulla (Macroprotodon Cucullatus)

- Veneno no dañino para el ser humano.
- Sur de la Comunidad Valenciana, Mallorca y Menorca.





8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras. Serpientes. Síntomas.



- **Dolor Intenso e hinchazón.**
- **Marcas de colmillos, enrojecimiento y a veces sangrado local.**
- **Nauseas, vómitos, diarrea y sudoración excesiva.**
- **Debilidad, mareos, desmayo, confusión y ansiedad.**
- **Dificultad para respirar, visión borrosa, párpados caídos, dificultad para tragar y debilidad muscular (en venenos muy tóxicos).**
- **Cambios en el color de la piel, ampollas, necrosis o daño tisular en casos graves.**
- **Pulso rápido o débil, presión arterial baja y shock en casos severos.**





8. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras. Serpientes. Primeros Auxilios.



- **Mantén la calma y limita el movimiento de la persona afectada.**
- **Aleja a la persona de la serpiente y no intentes capturarla.**
- **Retira anillos, pulseras o ropa ajustada cerca de la mordedura, ya que puede hincharse.**
- **Lava suavemente la herida con agua y jabón, sin frotar en exceso.**
- **Inmoviliza la extremidad mordida y mantenla a nivel del corazón o ligeramente por debajo.**
- **Cubre la herida con un vendaje limpio y seco, sin apretar.**
- **Traslada a la persona al hospital o llama a emergencias lo antes posible.**





7. Picaduras y Mordeduras.

Mordeduras. Serpientes. Primeros Auxilios.



- **No hacer torniquetes.**
- **No aplicar compresas frías ni hielo en el lugar de la mordedura.**
- **No hacer cortes en la zona de la mordedura.**
- **No succionar el veneno con la boca.**
- **No administrar nada por vía oral.**
- **No administrar medicamentos sin indicación médica.**







9. Evacuación y rescate.





9. Evacuación y rescate.

Métodos de evacuación

Autoevacuación. Si la víctima puede caminar.





9. Evacuación y rescate.

Métodos de evacuación

Evacuación manual: con camillas, palos o improvisaciones (mantas)





9. Evacuación y rescate.

Métodos de evacuación

Evacuación asistida por equipos especializados.





9. Evacuación y rescate.

Competencias Comunidad de Madrid. 112



112 

emergencias

COMUNIDAD DE MADRID



9. Evacuación y rescate.

Competencias Comunidad de Madrid. G.E.R.A.

S.U.M.M.A. Servicio de Urgencias Médicas de Madrid.





9. Evacuación y rescate.

Competencias Comunidad de Madrid. G.E.R.A.

G.E.R.A. Grupo Especial de Rescate en Altura





9. Evacuación y rescate.

Competencias Comunidad de Madrid.

G.R.E.I.M. Grupo de Rescate e Intervención en Montaña de la G. Civil.



