



PERÚ

Ministerio de
Agricultura y Riego



INSTITUTO NACIONAL
DE INNOVACIÓN AGRARIA
Ministerio de Agricultura y Riego

INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACIÓN AGRARIA
ESTACIÓN EXPERIMENTAL AGRARIA VISTA FLORIDA - LAMBAYEQUE
PNI FORESTAL

PROYECTO 009_PI “METODOLOGÍA Y DISEÑO PARA RESTAURAR EL ECOSISTEMA DEL ÁRBOL DE QUINA, MEDIANTE PLANTACIONES, MANEJO FORESTAL SOSTENIBLE Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA EN EL DISTRITO DE KAÑARIS, REGIÓN LAMBAYEQUE”



MANUAL
Primeros Auxilios

Kañaris, 2016

Estación Experimental Agraria Vista Florida-Lambayeque
Km 8 Carretera Chiclayo - Ferreñafe

CUIDANDO AL MUNDO, CUIDAS TU VIDA



Presentación

Los accidentes forestales, que pueden ocurrir durante la ejecución de las diferentes labores forestales, desde la colección de muestras botánicas, frutos, semillas, manejo forestal, inventarios forestales, plantaciones y/o restauración forestal, entre otros, suceden por falta de previsión o por descuido del trabajador y/o del empleador.

Comúnmente, se presentan situaciones de emergencia que no son resueltas a tiempo por la carencia de medicamentos adecuados o por la falta de conocimiento y destreza de los compañeros de trabajo para atender los diversos accidentes que puedan ocurrir en el bosque.

Mediante el presente manual de Primeros Auxilios, se pretende orientar a los trabajadores forestales, sobre las acciones que deben realizar para afrontar diversas situaciones de emergencia que se presenta en el campo. Igualmente, se brinda información sobre los medicamentos básicos que se deben tener a mano para afrontar emergencias recurrentes.

ALEJANDRO GÓMEZ SILVERA
RESPONSABLE TÉCNICO DEL
PROYECTO 009_PI

¡Recuerde que una acción correcta, en el tiempo indicado, puede salvar una vida!



El Botiquín

¿Qué necesitamos?



Durante las faenas forestales en campo, debemos contar con un Botiquín de Primeros Auxilios, que nos permita atender cualquier emergencia médica. Para asegurar su uso adecuado, debemos contar previamente con una adecuada capacitación o al menos con un manual básico de primeros auxilios.

Es necesario que los empleadores y trabajadores se organicen e implementen un botiquín y designen a una persona responsable de su administración que se encargue de verificar que nunca falte lo indispensable, esto es que asegure su abastecimiento permanente.

Los siguientes son artículos y medicamentos básicos que nunca deberán faltar en su Botiquín de Primeros Auxilios:

- Alcohol yodado
- Algodón hidrófilo estéril
- Gasa estéril
- Guantes quirúrgicos estériles
- Scall Nº 21 y 23 (agujas para inyectables)
- Conexión de suero
- Dextrosa al 5% y al 33%
- Cloruro de sodio al 0.9%
- Esparadrapo de tela
- Vendas elásticas de 2", 4" y 6"
- Jeringas descartables de 5 cc., 10 cc. Y 20 cc.
- Agujas descartables Nº 18 y 21
- Agua destilada de 5 cc.
- Solución poli electrolítica x 1 litro
- Termómetro
- Baja lenguas x 100 unidades



TABLA DE MEDICAMENTOS BÁSICOS

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DOSES	Usos
METAMIZOL SÓDICO	Ampolla de 1 gr.	Intramuscular	02 ampollas c/ 12 horas	Bajar fiebre Calmar dolor e inflamación
KETOROLACO	Ampolla de 30 mg.	Intramuscular o endovenosa	02 ampollas c/ 6 horas	Calmar dolores fuertes
ANTALGINA	Tableta de 500 mg.	Oral	02 tabletas c/ 6 horas	Bajar fiebre Calmar dolor Bajar inflamación
IBUPROFENO	Tableta de 400 mg.	Oral	02 tabletas c/ 8 horas	Bajar la fiebre Calmar el dolor
DICLOFENACO SÓDICO	Ampolla de 75 mg.	Intramuscular	01 ampolla c/ 8 horas	Calmar el dolor de músculos y articulaciones
PARACETAMOL	Tabletas de 500 mg.	Oral	02 tabletas c/ 8 horas	Bajar fiebre Calmar el dolor Bajar inflamación
NAPROXENO SÓDICO	Tabletas de 550 mg.	Oral	01 tableta c/ 8 horas	Calmar el dolor Bajar inflamación (dientes)
PN. PROCAINICA	Frasco ampolla de 1'000,000 UI	Intramuscular	1 ampolla c/ 12 horas	Infecciones de garganta, oídos, heridas
PN. BENZATINICA	Frasco ampolla de 1'200,000 UI	Intramuscular	1 ampolla c/ 7 días	Sífilis, Gonorrea, Ulceras genitales
GENTAMICINA	Ampolla de 160 mg.	Intramuscular	1-2 ampollas c/ 8 horas	Infecciones urinarias, diarreas, heridas
AMOXICICLINA	Tabletas de 500 mg.	Oral	1-2 cápsulas c/ 8 horas	Infecciones de garganta, oído, heridas

DICLOXACILINA	Cápsula de 500 mg.	Oral	1 cápsula c/ 6 horas	Infecciones de la piel (cortes)
TETRACICLINA	Cápsula de 500 mg	Oral	1 cápsula c/ 8 horas	Diarreas
SUERO ANTIOFÍDICO	Ampolla de 10 ml.	Endovenoso	1 ampolla c/ 6 horas	Mordedura de serpiente
AUDAL NF	Frasco gotero	Tópico (oído)	2-3 gotas c/ 4 horas	Dolor de oído
GENTAMICINA OFTÁLMICA	Frasco gotero	Tópico (ojos)	2 gotas c/ 6 horas	Dolor de ojos Conjuntivitis bacteriana
UROPOL FORTE	Cápsulas	Oral	1 cápsula c/ 8 horas	Dolor de riñones
CLORFENAMINA	ampolla de 4 mg.	Intramuscular o intravenosa	2 ampollas c/ 6 horas	Intoxicación
CLORFENAMINA	Tabletas de 1 mg.	Oral	2 tabletas c/ 4 horas	Intoxicación
NOTIDERM	Crema	Tópica	Aplicar c/ 12 horas	Hongos en manos, pies y heridas
CLOTRIMAZOL	Crema	Tópica	Aplicar c/ 12 horas	Hongos en manos y pies
SAL DE ANDREWS	Sobre	Oral	1 sobre c/ 12 horas	Acidez estomacal
SAL DE REHIDRATACIÓN ORAL	Sobre	Oral	2 -3 sobres por día	Deshidratación por diarreas y quemaduras.
KONAKIÓN	Ampolla	Intramuscular	1 ampolla	Coagulante, en hemorragias severas
CROMIN -S	Ampolla	Intramuscular	1 ampolla	Coagulante, en hemorragias severas
DEXAMETASONA	Ampolla 1 mg.		1 ampolla c/ 6 horas	Efecto antiinflamatorio y antialérgico.

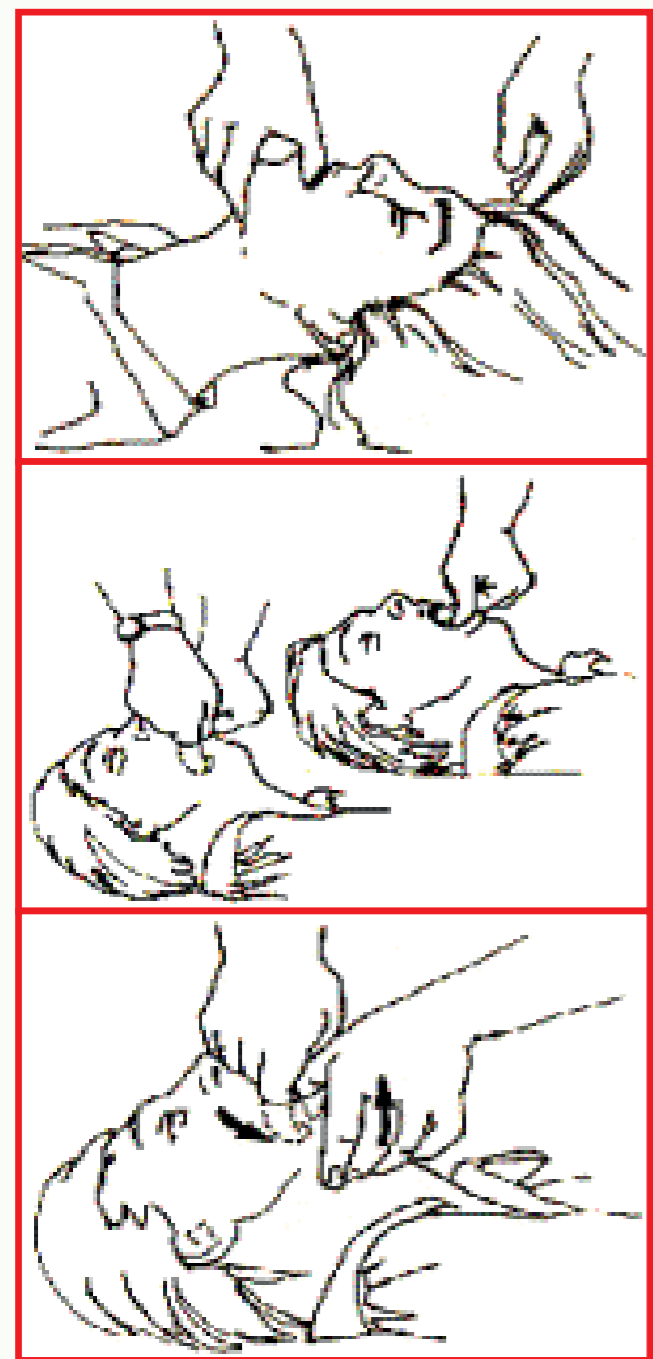
¿Qué debemos hacer?

Desmayo

- ❖ Intente despertar a la víctima con movimientos suaves y hablándole.
- ❖ Si no despierta, recueste a la víctima sobre la espalda y pida ayuda médica.
- ❖ Vigile que la víctima tenga las vías respiratorias despejadas.



Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP)

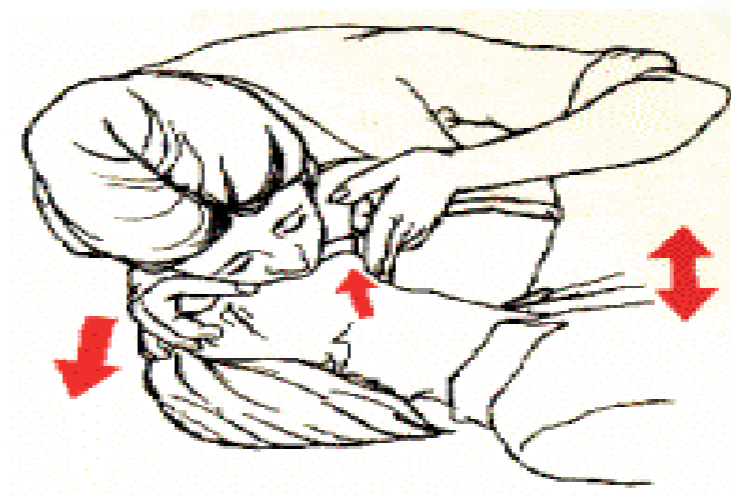


- ❖ Cuando el corazón no funciona normalmente, la sangre no circula y disminuye el suministro de oxígeno, esto ocurre durante un ataque cardíaco o un paro cardio-respiratorio.
- ❖ Para evaluarlo se toma el pulso, si no lo hay es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho, practicando reanimación cardio pulmonar.
- ❖ Para evitar daños irreparables al cerebro, es necesario conocer los principios básicos del sostén de la vida, que son el **ABC de la resucitación**:
 - Liberación de la vía respiratoria
 - Respiración artificial ("Boca-boca")
 - Restaurar la circulación (Masaje cardiaco)

A. LIBERACIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS:

- 1.- Recostar a la víctima boca arriba. Extender la frente e inclinar la cabeza hacia atrás. Abrir la boca del paciente.
- 2.- Limpiar la boca y extraer secreciones, vómitos o cuerpos extraños. Utilizar el dedo como gancho para buscar y extraer de la boca de la víctima cualquier objeto que esté obstruyéndole la respiración. Retirar dentadura postiza.
- 3.- Sacar el cuerpo extraño, levante la barbilla para mejorar el paso del aire. (Hiperextensión)

B.-RESPIRACIÓN ARTIFICIAL:



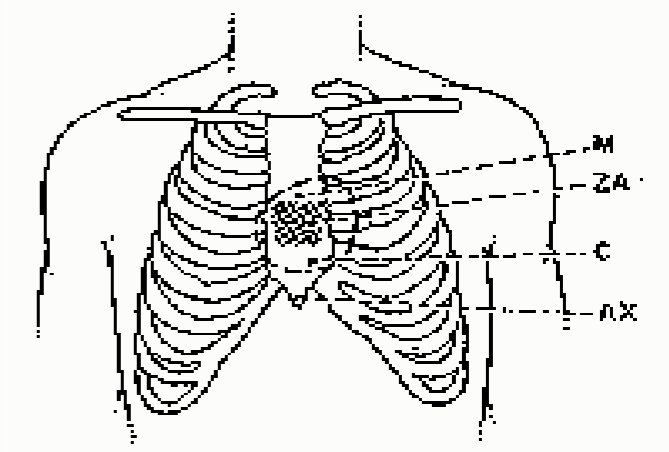
Forma de brindar aire a los pulmones de la víctima

1. Escuchar y observar durante cinco (5) segundos si la víctima respira. Si no lo hace, inclinar la cabeza hacia atrás y brindar respiración "boca a boca". Esto se logra, tomando aire por la boca y expulsando inmediatamente – con fuerza—a través de la boca de la víctima. Esa acción debe repetirse dos veces. El aire debe ser expulsado inmediatamente porque una vez que ingresa a los pulmones (de la persona que proporciona el aire) pierde oxígeno.
2. Observar si el tórax de la víctima se eleva ligeramente o si expira (bota) aire caliente.
3. Si no responde incline de nuevo la cabeza y dé dos soplos más.
4. Si aún no responde, es posible que la víctima tenga un cuerpo extraño en la garganta, so-

- lucione ese problema y vuelva a verificar la respiración.
5. Verificar el pulso de la víctima.
6. Dar un soplo completo (insuflación) cada cinco segundos si se trata de un adulto y cada tres segundos si se trata de un niño o bebe. Proporcionar un promedio de 12 insuflaciones para el adulto, 20 para el niño y 30 a 40 para el bebe.
7. Si hay pulso y no hay respiración continúe dando respiración hasta que se restablezca la víctima o reciba asistencia médica.
8. No inicie compresiones sobre el pecho si se percibe pulso.
9. Si la víctima no tiene pulso ni respira, inicie el masaje cardiaco.

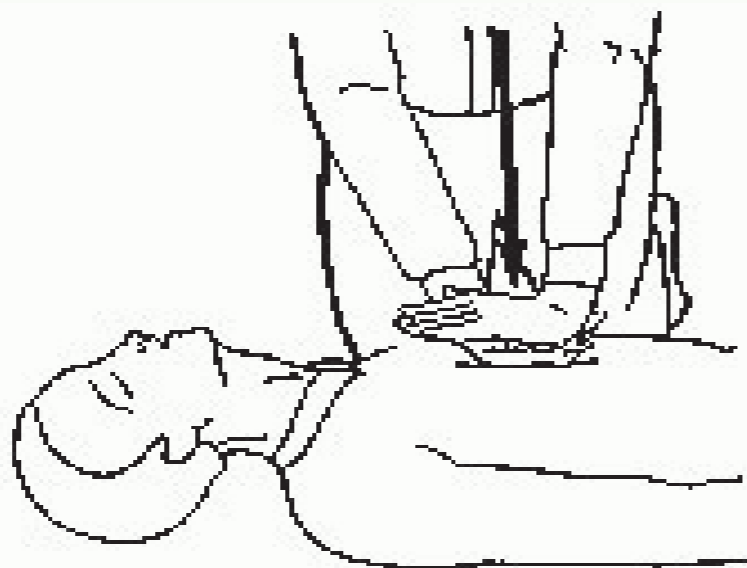
C. MASAJE CARDIACO

- ❖ Esta técnica se basa en la posibilidad de comprimir el corazón contra la columna vertebral, ejerciendo presión sobre el tercio inferior del esternón. Con ello obligamos al corazón (que se encuentra parado y con sangre en su interior) a expulsar la sangre y a llenarse después.
- ❖ **El masaje cardiaco debe aplicarse sólo cuando se confirme que la víctima no tiene pulso ni latidos cardíacos. De lo contrario, provocará daño cardiaco.**



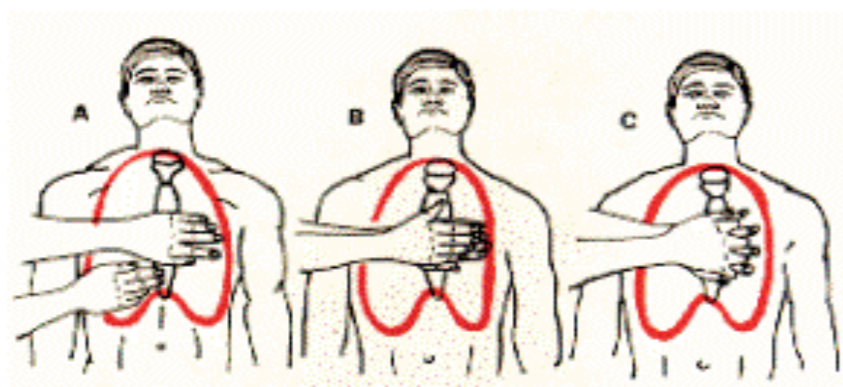
M.- Zona media del esternón
 ZA.- Zona de apoyo con talón de la mano
 C.- Corazón
 AX.- Punta del esternón (Apéndice xifoides):
No apoyarse

Inicio del masaje cardiaco y posición de las manos (corte transversal del tórax a nivel de la mitad inferior del esternón).



PASOS A SEGUIR PARA EL MASAJE CARDIACO:

1. Evaluar el pulso durante 10 segundos para verificar si hay paro cardíaco.
 2. Ubicar la punta del esternón y medir dos dedos arriba de este y a partir de allí colocar el talón de la mano izquierda con los dedos levantados. Inmediatamente colocar la mano derecha sobre la izquierda, enlazando los dedos.
- En el caso de un niño, utilizar solamente una mano.
 - En el caso de un bebe utilizar sólo los dedos índice y medio en el centro del pecho, en medio de las tetillas.



Posición de las manos para la compresión

3. Comprimir el pecho hacia abajo y con suavidad. Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión, sin retirar las manos del pecho de la víctima. Este procedimiento expulsa la sangre del corazón.



Forma de aplicar la compresión del pecho

- Se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones (insuflaciones) y se continúa ese ritmo para repetir el ciclo (la velocidad del masaje es de 80 a 100 compresiones por minuto).
- En bebés y niños mayores de un año se realizan 5 compresiones y un soplo, continuando hasta que la víctima recupere la circulación o reciba asistencia médica.

- Cuando el pulso se restablece se suspenden las maniobras del masaje cardíaco y se continúa con las respiraciones.
- Al recuperar el pulso y la respiración, coloque a la víctima en posición lateral (de costado) y esté atento a los signos vitales.

Accidentes

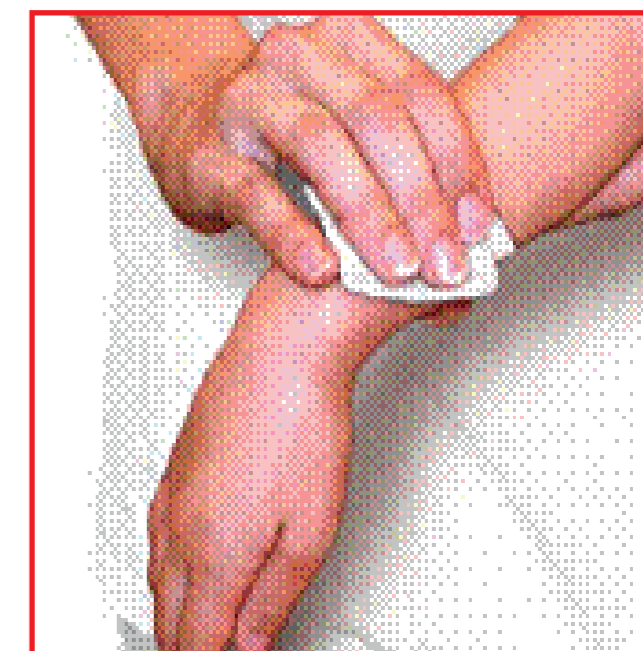
- Mantener la calma para hacer las cosas bien.
- Tranquilizar al herido, familiares y demás compañeros de trabajo.
- Localizar la herida.
- Retirar las prendas de vestir de la zona afectada, para una mejor visualización de la herida.

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón. De ser posible utilizar guantes quirúrgicos esterilizados.

Herida simple

- Lavar la herida con agua y jabón, haciendo movimientos circulares de adentro hacia fuera.
- Secar y cubrir la piel con una gasa o tela limpia y seca.
- Nunca utilizar pañuelos o servilletas de papel, ya que estos desprenden partículas que

- en contacto con la herida pueden provocar una infección.
- Aplicar antiséptico (alcohol yodado, metiolathe, isodine).
- Por ningún motivo aplicar sal, café, u otros productos, porque provocarán una infección.
- Colocar un vendaje si es necesario.



Lavar la herida con abundante agua y jabón y secarla con una gasa o tela limpia.



Aplicar una solución antiséptica y cubrir la herida con una gasa o tela limpia.

- Para calmar el dolor, administrar un analgésico como Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, etc.
- En caso de corte con cualquier elemento punzo-cortante aplicar un antibiótico para evitar la infección como Gentamicina de 160 mg. 1 ampolla cada 6 horas.
- También aplicar una vacuna antitetánica intramuscular como el Tetuman.
- En casos de golpes o magulladuras, aplicar paños de agua fría o una bolsa de hielo en la zona afectada y luego cubrirla para reducir el sangrado o la hinchazón.
- Si se clava un anzuelo en la piel, haga lo siguiente:

guiente:

1. Atraviese la piel siguiendo la curvatura del anzuelo hasta que la punta salga. Nunca jale el anzuelo porque desgarraría de la piel. Pero si no se puede cortar el anzuelo o está clavado profundamente, será mejor que un médico lo extraiga.
2. Una vez atravesada la piel, corte la punta del anzuelo y luego retírelo suavemente por el orificio de entrada. O puede cortar la parte posterior del anzuelo y retirarlo por donde salió la punta.
3. Lave y desinfecte la herida. Cúbrala con gasa.

Herida grave

Implica gran cantidad de pérdida sanguínea y hemorragia. La atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser mortal.

- Lavarse las manos con agua y jabón. De ser posible, usar guantes quirúrgicos esteriliza-

dos.

- Si el paciente está consciente, debe beber suero oral o agua.
- Si hay un vidrio, clavo, astilla de madera o metal incrustado en la herida, retírelo siempre y cuando no cauce mas daño.



- Rellenar con algodón una gasa esterilizada, para hacerla más absorbente (apósito). Colocarla sobre la herida, haciendo presión con la mano hasta que pare o disminuya el sangrado. Si el sangrado es abundante, se deberá colocar otra capa de gasa presionando

fuertemente para disminuir la hemorragia (presión directa sobre la herida).

- Elevar la parte afectada para reducir el sangrado, a menos que se sospeche la posibilidad de una fractura. De ser este el caso, se deberá inmovilizar la zona afectada.



Aplicar presión directa sobre las heridas externas con una gasa o un trozo de tela limpia. Presionar con la mano hasta que el sangrado se detenga.

Si la hemorragia continúa, se recomienda aplicar presión indirecta comprimiendo con la yema de los dedos la arteria más cercana a la herida.

Torniquete:

1. Solo puede aplicarse un torniquete para casos extremos como amputación o herida que comprometa arterias. Debe recordarse que el uso del torniquete puede producir severas afecciones

posteriores como por ejemplo, gangrena. Por ello, sólo debe aplicarse cuando los métodos anteriormente descritos no contengan la hemorragia.



2. El torniquete debe efectuarse con un trapo, correa o cualquier otro material lo suficientemente largo y con por lo menos 4 centímetros de ancho. No use sogas ni alambres ni otros objetos que laceren la piel.

3. El torniquete debe colocarse cuatro dedos arriba de la herida. Se hace una doble cobertura alrededor de la zona afectada y se hace un nudo

simple en los extremos del trapo o correa. Luego se ata un palo de unos 20 cm de largo y se hacen dos nudos más. Se gira suavemente el palo suavemente hasta observar que la herida no sangre. Soltar cada 5 a 7 minutos.

4. Trasladar inmediatamente al paciente al centro de salud más cercano.

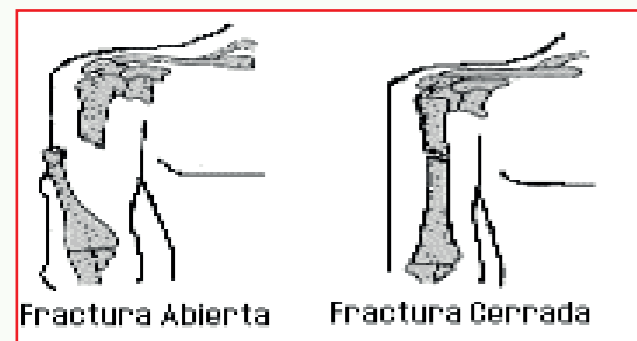
Si la hemorragia continúa:

- Aplicar una ampolla intramuscular (inyección profunda en la nalga) de algún medicamento que ayude a coagular la herida como por ejemplo Cromins o Konakion.
- Por intravenosa, aplicar una solución poli-electrolítica o cloruro de sodio al 0,9% para compensar la pérdida de sangre y estabilizar la presión arterial.

- Si el paciente logra una mejoría, retirar la intravenosa y aplicar un antibiótico, ya sea vía oral o intramuscular; además de un analgésico para el dolor.
- Como antibiótico se recomienda una ampolla de Gentamicina de 160 mg. cada seis horas o una cápsula de Dicloxacilina cada seis horas, durante cinco días.

Fractura

Es la rotura parcial o total de un hueso. Puede ser cerrada, cuando el hueso se rompe pero la piel permanece intacta. O abierta, si hay herida y salida del hueso al exterior.

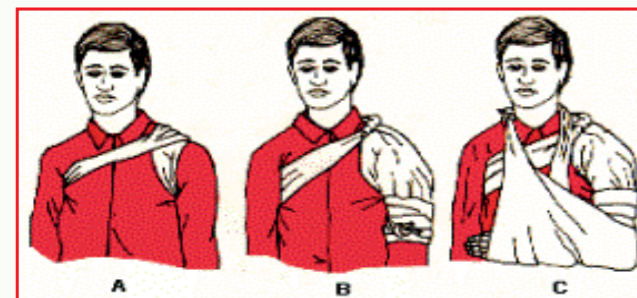


Tipos de fractura

Fractura de clavícula

Colocar el brazo de la víctima sobre el pecho, con la mano hacia el hombro contrario a la lesión.

Colocar un cabestrillo de tela o correa u otro elemento que permita inmovilizar el hombro y el brazo del lado afectado, contra el tronco.

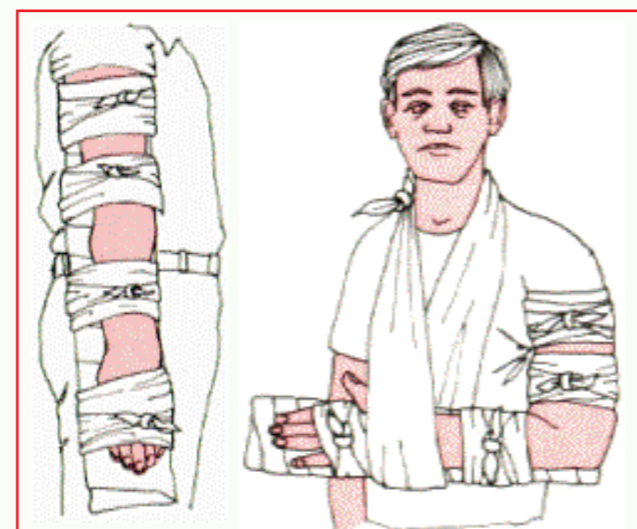


Pasos para inmovilizar en fractura de clavícula

Fractura de brazo

Debajo de la axila del brazo afectado colocar abundante algodón o tela limpia doblada, de modo que el brazo tenga una amortiguación. Sujetar el antebrazo contra el pecho.

Colocar una tabla en la parte externa del brazo sosteniendo el antebrazo con un cabestrillo. Amarre la parte superior e inferior de la fractura.



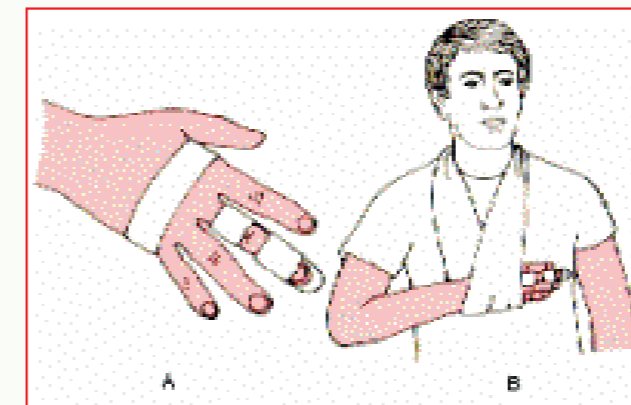
Inmovilización en fractura de brazo

Fractura de codo o antebrazo

Inmovilizar la parte afectada en la posición que se le encontró, sea doblada o extendida. Colocar una tabla por debajo y amarrar con pedazos de tela o venda y asegurarlo contra el cuerpo.

Fractura de la mano y de los dedos

Colocar una almohadilla bajo la palma de la mano y la muñeca. Por debajo, colocar una tablilla desde el codo hasta la punta de los dedos y amarrarla. En caso de fractura de alguno de los dedos, usar de apoyo un palillo plano acolchado con algodones, de modo que el dedo quede sujeto a este con esparadrapo.

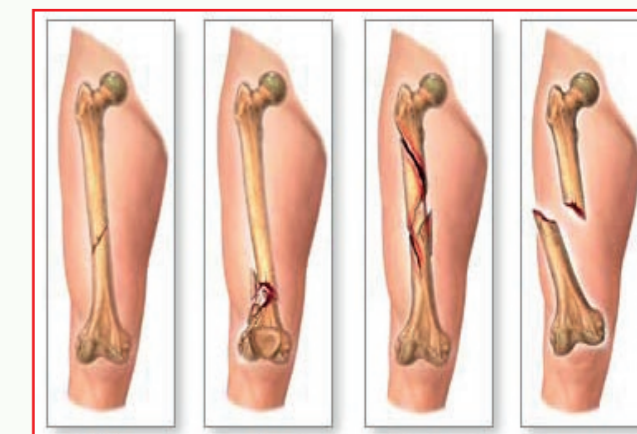


Inmovilización en fractura de mano y dedos

Fractura de la parte superior de la pierna (fémur)

Acostar a la víctima sobre la espalda. Colocar y amarrar dos tablillas paralelas: una desde el muslo hasta el tobillo y otra desde la entrepierna hasta el tobillo. Si no dispone de tablillas, amarre las dos piernas colocando una almohadilla entre ellas.

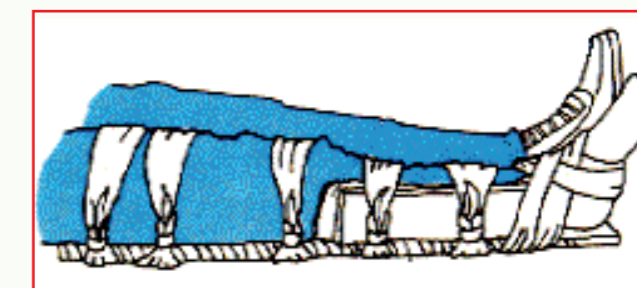
Anudar una venda alrededor de los pies, en forma de ocho.



Tipos de fractura de fémur

Fractura de la parte inferior de la pierna (tibia - peroné)

Colocar y atar dos tablillas: una por detrás de la pierna, desde el muslo hasta el tobillo. Y otra en la parte lateral.



Inmovilización de la parte inferior de la pierna

Luxaciones

Inmovilizar la parte afectada con tablillas y vendajes y trasladar al paciente al centro de salud.

Es el desplazamiento de un hueso de su articulación original, causado generalmente por una fuerza violenta que desgarrar los ligamentos que

mantienen a los huesos en su sitio.

Se forma una hinchazón o una depresión y la articulación deja de funcionar.

Las partes más afectadas por luxaciones suelen ser: hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula.

QUEMADURA DE PRIMER GRADO

- Afecta sólo la capa superficial de la piel.
- Es causada por una larga exposición al sol u otro tipo de fuente de calor (plancha, líquidos calientes).
- Presenta enrojecimiento de la piel, ardor, piel seca, calentura de la parte afectada y excepcionalmente algunas ampollas, sin destrucción de tejido.

¿Qué hacer?

- Aplicar abundante agua fría y compresas húmedas sobre la zona afectada y una crema para quemaduras.
- Nunca aplicar aceite o grasa, ya que estos productos impiden el enfriamiento de la parte afectada.

QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

- Forman ampollas en los pies y destruye la piel.
- Causa ardor y calentura en la parte afectada

¿Qué hacer?

- Enfriar la zona con abundante agua fría.
- Aplicar una solución salina (cloruro de sodio o una cucharadita de sal disuelta en un litro de agua hervida). No usar hielo ni aplicar la sal directamente.
- Cubrir ligeramente con una gasa o tela suave y limpia, humedecida con solución salina o agua fría limpia. Luego cubrir suavemente con una venda, para evitar la contaminación.
- No romper las ampollas y así se evitarán infecciones.
- Si la quemadura se produce en manos o pies, colocar gasa húmeda entre los dedos antes de colocar la venda. No aplicar pomadas o ungüentos porque pueden interferir en el tratamiento médico.
- Para calmar el dolor, administrar una ampolla de analgésico (Diclofenaco) en la nalga cada 12 horas.
- La persona herida debe tomar suero oral para compensar los líquidos y sales perdidas.
- Si la víctima no requiere traslado, administrar un antibiótico vía oral o intramuscular, durante cinco días. Puede usarse Dicloxacilina (una cápsula cada seis horas), Ampicilina (una cápsula cada 8 horas) o una ampolla de Gentamicina de 160 miligramos cada 8 horas.



QUEMADURA DE TERCER GRADO

- Destruye la piel y daña los músculos.
- En casos extremos compromete vasos sanguíneos, tendones, nervios y puede llegar a lesionar el hueso.
- Requiere tratamiento muy especial.

¿Qué hacer?

- Enfriar la parte afectada con solución salina o agua fría limpia.
- Cubrir suavemente la herida con gasa, compresa o tela limpia húmeda.
- Administrar un analgésico oral (Ibuprofeno o Naproxeno) cada seis horas; o una ampolla intramuscular (Ketorolaco, Diclofenaco, Metamizol) cada cuatro a seis horas.
- No aplicar pomadas ni otra medicina sobre la herida.
- Si la víctima está despierta, darle abundante líquido; de preferencia suero oral.
- Si la quemadura comprometió la cara o cuello: 1) Colocar un cojín o algo similar bajo los hombros de la víctima y controlar sus signos vitales. 2) Cubrir suavemente la cara con una gasa húmeda que tenga orificios a la altura de los ojos, nariz y boca. 3) Trasladar de inmediato a la víctima al centro de salud más cercano. 4) Durante el traslado, rociar constantemente con agua la herida, la cual debe estar siempre cubierta con una gasa o tela limpia.

INSOLACIÓN Y AGOTAMIENTO POR CALOR

- La insolación se presenta por exposición prolongada al sol. Produce quemaduras de primer grado, dolor de cabeza, mareos, fiebre, deshidratación, calambres y delirio.
- El agotamiento se produce por calor excesivo sin que la exposición sea prolongada. Las manifestaciones son similares a la insolación. La piel empalidece.
- Para ambos casos: aflojar la ropa ajustada, mudar la ropa que esté impregnada en sudor, abanicar a la víctima, aplicar toallas o compresas frías en todo el cuerpo, cubrir las lesiones con compresas húmedas, dar de beber suero oral o agua fresca.
- Si se presentan calambres, estirar ligeramente el músculo afectado. No dar masajes Si la temperatura corporal no baja y aumenta la deshidratación, trasladar a la víctima al centro médico.

MORDEDURA DE SERPIENTE

- Si la mordida deja dos orificios, esto significa que la serpiente es venenosa. No lo es si deja más de dos.
- Determinar el lugar de la mordedura e inmediatamente aplicar un torniquete solo si se trató de una serpiente venenosa. Lavar la he-

rida y cubrirla con gasa o tela limpia.

- Si es venenosa, administrar por intravenosa Dextrosa al 5% o Cloruro de Sodio al 0.9%
- Administrar suero antiofídico, una ampolla por la vía que ya se canalizó. El suero antiofídico será administrado lentamente. Se suministrará de dos a seis ampollas, dependiendo el tipo de veneno.
- De no contar con suero antiofídico, diluir dos ampollas de Clorfenamina en una solución de Dextrosa al 33% por intravenosa. La Clorfenamina se aplica cada 4 ó 6 horas. Esto retardará la acción del veneno, en tanto se traslada a la víctima a un centro de salud.



OJOS DAÑADOS

- En casos de que ingrese al ojo aserrín, polvo, viruta metálica, esquirlas de esmeril, etc, enjuagar con agua limpia siempre que no se hayan producido incrustaciones.
- Si se sufre alguna incrustación, dar a la víctima un medicamento que calme el dolor y frene la infección.
- Trasladar a la víctima, inmediatamente, al centro de salud más cercano.

Hongos (micosis):

- Lavar bien la parte afectada con agua tibia y sal o con ácido bórico.
- Seque bien la parte afectada con una gasa.
- Aplique Clotrimazol en crema o cualquier otro producto para hongos, por lo menos 3 veces al día.
- Mantener siempre seca la parte afectada.
- Lavar y secar bien el calzado.
- Al interior del calzado seco rociar ácido bórico para matar los hongos.

Infección intestinal (diarrea):

- Tomar sales de rehidratación oral u otros líquidos.
- Administrar vía oral: una tableta de Furazoli-

dona y una cápsula de Tetraciclina juntas cada 8 horas durante 5 días.

- Cuando el enfermo presenta síntomas severos de deshidratación (pierde líquidos), aplicar vía intramuscular: una ampolla intramuscular profunda de Gentamicina de 160 miligramos, cada 12 horas durante 5 días.

Para evitar la diarrea:

- Lavarse las manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño y de manipular desperdicios.
- Almacenar bien los alimentos.
- Tomar agua hervida o purificada (usar una pastilla purificadora o una gota de lejía por cada litro de agua).
- Lavar bien las frutas y verduras, con agua hervida o purificada.
- Desechar la basura en un hueco de 1.80 mts. de profundidad para enterrar la basura.
- Construir una letrina (baño) para el desecho de heces y orina.

DENGUE Y MALARIA

Síntomas:

- Dolor de cabeza.
- Dolor retro-ocular (alrededor del ojo)
- Dolor de huesos y músculos.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre muy alta.
- Petequias (puntitos rojos en todo el cuerpo) con picazón.

Tratamiento:

- El enfermo debe ser aislado para evitar el contagio. Usar mosquitero.
- El enfermo debe vestir siempre con camisa manga larga, pantalón y usar repelente contra insectos.
- Tomar abundante líquido.
- Administrar dos tabletas de Paracetamol o Ibuprofeno cada 6 a 8 horas durante el período que dure la enfermedad (7 a 10 días).
- No dar aspirina.
- Si la fiebre no disminuye con las tabletas, administrar una ampolla de Metamizol sódico (una ampolla en la nalga). No antibióticos.
- Trasladar al enfermo al centro de salud más cercano.



Bibliografía

- Manual Merck de la Salud.
- Atlas Anatomía de Pauchet & Dupred.
- Enfermería Clínica-Edición Mosby.
- Página web Servicios Ambientales. Sección Salud y Emergencias.
- Página Web www.semanasalud.ua.es.

PROYECTO 009_PI: “METODOLOGÍA Y DISEÑO PARA RESTAURAR EL ECOSISTEMA DEL ÁRBOL DE QUINA MEDIANTE PLANTACIONES, MANEJO FORESTAL SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE KAÑARIS, REGIÓN LAMBAYEQUE”

Equipo Técnico del Proyecto:

ALEJANDRO GÓMEZ SILVERA
RESPONSABLE TÉCNICO DEL PROYECTO

OMAR JAHIR GÓMEZ RENGIFO
ASISTENTE FORESTAL

LUIS ALBERTO BERAUN MACEDO
TÉCNICO FORESTAL

ELSA LLATAS DUCEP
VIVERISTA FORESTAL

Kañaris, 2016