



Universidad
Nacional
de Quilmes

campana
Recuerde...

**Seguridad
Turística**

Sistema de información
y prevención sobre salud en el tiempo libre



Salud & Turismo

Red interamericana de gestión de la seguridad turística
www.portal.seguridadturistica.org

RECUERDE.....

SALUD & TURISMO

**Sistema de información y prevención sobre
salud en el tiempo libre**

Director:

Héctor Ganso

Equipo técnico:

Carolina Ramírez

Veronica Fernández

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA TURISMO ACCESIBLE

<http://turismoaccesible.seguridadturistica.org/>

Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones:

Atribución: se debe mencionar la fuente (título de la obra, autor, editor, año).

No comercial: no se permite la utilización de esta obra con fines comerciales.

Mantener estas condiciones para obras derivadas: sólo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas siempre que estas condiciones de licencia se mantengan en la obra resultante.

Índice

El abuso de alcohol	9
El Peligro del Mosquito Aedes Aegypti	11
Ahogamiento	13
Angiostrongiliasis	15
Asma bronquial	17
Aspiración de Cuerpo Extraño en Niños	19
¿Por qué debemos consumir bebidas y alimentos seguros?	21
Brucelosis	23
Enfermedad de Chagas	25
El virus Chikungunya	27
Ciclismo de Montaña	29
Congelamiento	31
Conjuntivitis	33
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (humanos)	34
Cuerpos Extraños en Ojos	37
Prevención del Dengue	39
Diarrea del viajero	41
Dieta para Prevenir la Osteoporosis	43
Diferencias entre Dengue, Zika y Chikungunya	45
Difteria	47
Edema Cerebral de Altura	49
Encefalitis Centroeuropea	51
Encefalitis Japonesa	53
Enfermedad Celiaca o Celiaquía	55
Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual	58
Esguince de Tobillo	60
Fiebre del Nilo	61
Diabetes	63
Diabetes II	65
Diabetes III	67
Pie Diabético	68
Ejercicios Recomendados para Pie diabético	70
Infección en Pie Diabético y Ejercicio Físico	72
Fiebre Amarilla	75
Fiebre hemorrágica de Marburgo	77
Glaucoma	79
Cómo Actuar ante un Golpe de Calor	81
Gripe HiN1 o Gripe A	82
Hantavirus	85
Hipertensión Arterial	86
Hipoglucemia	87
Primeros auxilios Infarto de Miocardio	89
Paro cardíaco- Reanimación cardiopulmonar básica	90
Intoxicación por Monóxido de Carbono	91
El Mal de Montaña	92
Mordeduras de gato	94
Mordeduras de perro	95
Medicación en la tercera edad	97
Meningitis Meningocócica	99
Montañismo y Andinismo	102
Aspectos Médicos de la Navegación Aérea	104
Precauciones para viajes aéreos II	106
Navegación aérea III	108
Osteoporosis	110

Picadura de araña	111
Pie de atleta	112
Precauciones para la Realización de Viajes Aéreos	114
Prevención de Lesiones Cerebrales	116
Prevención del Asma Bronquial	118
Las Principales Amenazas de la Playa para los Niños	120
Rabia	122
Running-Trail Running I parte	124
Running- Trail Running II parte	126
Síndrome Urémico hemolítico	128
Traumatismo Craneoencefálico	129
Viajes en automóvil con un bebé	131

RECUERDE.....

SALUD & TURISMO

Sistema integral de información y prevención de la salud en el tiempo libre para destinos y empresas turísticas.

La seguridad es una de las pautas principales de valoración del hombre en la elección de un destino durante el tiempo libre destinado al turismo y la recreación y debe ser interpretada como un estado objetivo y subjetivo que nos permite percibir que nos desplazamos en un espacio exento de riesgos reales o potenciales.

La Organización Mundial del Turismo ha definido la seguridad turística como la protección de la vida, de la salud, de la integridad física, psicológica y económica de los visitantes, prestadores de servicios y miembros de las comunidades receptoras.

La Declaración sobre Seguridad en las Américas de la Organización de los Estados Americanos -OEA- establece que la concepción de seguridad es de alcance multidimensional e incluye amenazas de diversa índole, y que la misma contribuye a la consolidación de la paz, al desarrollo integral y a la justicia social. Asimismo establece que las condiciones de seguridad humana mejoran mediante la promoción del desarrollo económico y social, la inclusión social, la educación y la lucha contra la pobreza, las enfermedades y el hambre.

La Universidad Nacional de Quilmes -UNQ- de Argentina en el marco del Convenio Marco de Cooperación con la Fundación Turismo para Todos -FTPT- (RCS N°441/09) ha desarrollado el Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas -SISDyET-. Esta propuesta de carácter interinstitucional e interdisciplinario tiene como objetivo colaborar para la gestión de la seguridad en los destinos y en las empresas turísticas a través de acciones de información, prevención, concientización y educación.

En el marco del Programa de Extensión Universitaria "Gestión de la seguridad, salud, derechos humanos e inclusión social en el tiempo libre destinado al turismo y la recreación" se desarrolla el Proyecto "Salud en el tiempo libre" dirigido por el Dr. Héctor Ganso que ha venido trabajando en la elaboración de una campaña de información y prevención sobre salud y seguridad en el tiempo libre destinado al turismo y la recreación.

SALUD EN EL TIEMPO LIBRE

El concepto y el significado de salud y tiempo libre han variado a lo largo de la historia, ocupando espacios y sentidos diversos según cada etapa y civilización y por tanto según las características y los modelos de trabajo que han imperado en cada periodo histórico y sociedad concreta. Luego de distintas definiciones de salud, se llega a la actual de la OMS: "estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no sólo la ausencia de enfermedades y en armonía con el medio ambiente".

El Tiempo libre son aquellas actividades realizadas voluntariamente por las que se obtiene una satisfacción por la mera realización de esas actividades sin tener connotación laboral propiamente entendida.

La vida moderna trajo consigo el desequilibrio de varios factores determinantes para la salud y la calidad de vida de las personas, así vemos cómo, de acuerdo a las diferentes edades, se tiende a una vida sedentaria, ya desde la infancia o en la adultez, la dedicación de gran parte del tiempo en actividades laborales, disminuyendo el uso del tiempo libre o cuando se lo emplea, el mal uso del mismo. En los adultos mayores, donde la disponibilidad de tiempo libre es mayor, también se tiende a la inactividad. En todas las etapas del ciclo vital, el tiempo libre va asociado a la salud.

El tiempo libre es una cuestión de salud. Como lo afirma la OMS "es esencial para el correcto desarrollo del ser humano, básico para su equilibrio físico, psíquico y social".

El desarrollo del proyecto persigue un trabajo interinstitucional e interdisciplinario y apunta a la prevención y promoción de la salud en la utilización del Tiempo Libre entre las personas que pertenecen a diferentes grupos de edades, mediante estrategias orientadas a la comunicación y desarrollo de habilidades personales, sociales y culturales.

El Proyecto tiene como objetivo:

- Desarrollar actividades para la información y prevención de la salud en el tiempo libre destinado al turismo y la recreación, en los diferentes grupos etarios: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores
- Concientizar e informar, sobre la importancia de los temas relacionados con seguridad médica en la práctica de actividades del tiempo libre y recreación.
- Informar pautas e improntas básicas en las enfermedades relacionadas con las adicciones, en especial en el grupo de adolescentes, en el uso del tiempo libre o recreación.
- Elaborar documentos técnicos informativos para el desarrollo e implementación del proyecto.

El objetivo es colaborar con los destinos turísticos en la prevención de problemáticas orientadas a la salud y la seguridad que afectan a los turistas y prestadores de servicios.



SALUD & TIEMPO LIBRE

El abuso de alcohol

En los últimos años hubo un importante aumento de la cantidad de adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas al consumo de alcohol.

El alcohol es una droga psicoactiva legal ampliamente consumida por las/los adolescentes en nuestro país. Se entiende como sustancia psicoactiva cualquiera con efectos sobre el sistema nervioso central, con la capacidad de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento.

Dado que nadie es igual ante una misma sustancia, los efectos de las bebidas alcohólicas dependen de la graduación que poseen, del contexto, del género, de las expectativas de quien las consume, del estado de ánimo y de las características psicológicas y corporales. También dependen de la cantidad que se ingiera y de otros factores como baja tolerancia, presencia de otras drogas y enfermedades pre-existentes.

El consumo excesivo de alcohol se da mayormente los fines de semana en ambientes relacionados con la noche: por ejemplo en los boliches o lo que se conoce como “la previa”.

Síntomas que presenta una persona según la cantidad de alcohol ingerido:

Gramos de alcohol por litro de sangre	Estado mental	Conducta	Movimientos y percepciones
0 - 0.5	Leve alegría	Apropiada	Leve lentitud y/o torpeza
0.5 - 1	Alegría, menor juicio, menor concentración	Desinhibición social	Lentitud, torpeza, disminución del campo visual
1 - 1.5	Emociones inestables, confusión	Descontrol (mal genio), agresividad	Lengua trapesa, andar tambaleante, visión doble
1.5 - 2	Incoherencia, tristeza, rabia	Mayor descontrol, mareo / vómitos	Dificultad para hablar y caminar
2 - 3	Escasa conciencia	Apatía e inercia. Incontinencia de esfínteres	Incapacidad de hablar y caminar
3 - 4	Coma (inconciencia)	Ausente	Ausencia de reflejos y sensibilidad

¿Cómo detectar un posible coma alcohólico?

El coma es el estado más grave del abuso de alcohol. Se caracteriza por:

- desmayos
- pérdida del conocimiento
- parada de los centros respiratorios y motores
- apatía
- falta de respuesta a estímulos
- coma
- muerte

¿ Que medidas tomar? Si la persona está consciente:

- Evaluar el estado de consciencia del afectado, las respiraciones y el pulso de la persona afectada.
- Llamar al 107, servicio de ambulancias y explicar la evolución y los síntomas. Continuar en línea hasta que llegue la ambulancia.. Colocar al afectado en posición de seguridad (tumbado de lado) siempre que respire y tenga pulso. Acompañar a la persona hasta que llegue la ambulancia u otro responsable.

Si la persona está inconsciente: Si el afectado no respira ni tiene pulso

- Colócar a la persona boca arriba con brazos y piernas estirados junto al cuerpo.
- Abrirla vía aérea (maniobra frente-mentón).
- Iniciar masaje cardíaco, es decir, 30 maniobras de masaje-2 respiraciones, parando para comprobar el pulso y las respiraciones. Si no se recupera, hay que continuar el masaje hasta que el afectado respire y tenga pulso o hasta que llegue el personal sanitario.

Referencia <http://www.eam.iua.edu.ar/rumbos/Revista-29/RevistaRumbos29-Art06.html>

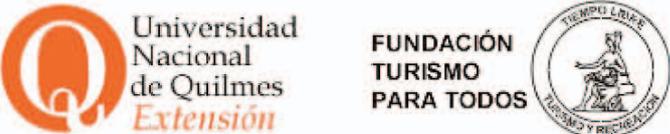
<http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2-normativa-nacional-en-politicas-sanitarias.pdf>

<http://salud.uncomo.com/articulo/como-atender-un-coma-etilico-18998.html>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

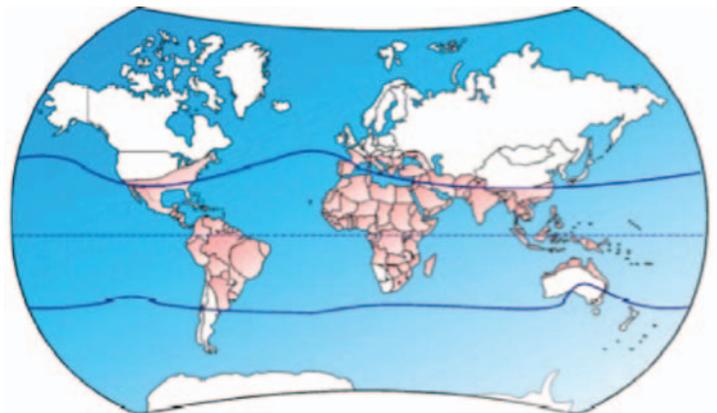
El Peligro del Mosquito *Aedes Aegypti*

El *Aedes aegypti* es el animal más mortal sobre la Tierra. En las últimas semanas, este insecto se ha convertido en uno de los seres vivos más temidos del mundo, sobre todo después de que se supiera que era el responsable de la vertiginosa expansión del virus del zika, aunque también es responsable del contagio de otros virus, como el dengue y la chinkungunya. Más de un millón de personas, la mayoría de países pobres, muere cada año por alguna de las enfermedades transmitidas por mosquitos.



De acuerdo con un artículo publicado por la BBC de Londres, el primer problema es que existen unas 3.500 especies conocidas de mosquitos, y la mayoría de ellas no molestan en absoluto a los humanos: viven de las plantas y el néctar de la fruta. Sólo las hembras del 6% de las especies chupan sangre de los humanos para el desarrollo de sus huevos. Y de estas, solo la mitad es portadora de parásitos que pueden causar enfermedades a los humanos. Sin embargo, el impacto de esas 100 especies es tan devastador que “la mitad de la población global está en riesgo de contraer una enfermedad transmitida por algún mosquito”.

Según Phil Lounibos, un entomólogo de la universidad de Florida, la erradicación de mosquitos “está cargada de efectos secundarios indeseables”. Lounibos señala que los mosquitos, cuya mayoría se alimenta del néctar de las plantas, son importantes polinizadores, además de una importante fuente de comida para las aves y los murciélagos, mientras que las larvas son alimento de peces y sapos. Así que erradicar estos insectos puede tener un efecto en la parte más baja de la cadena alimenticia.



El *Aedes Aegypti* se encuentra en las zonas tropicales y subtropicales de la casi todo el Globo debido a las condiciones de clima, temperatura y humedad, las cuales favorecen su desarrollo.

¿Qué precauciones se pueden tomar?

Para evitar la proliferación masiva de este insecto, se requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, hasta la educación y el medio ambiente. Por empezar, se debe eliminar o destruir los criaderos del mosquito:

- Evitar arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.

- Mantener los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- Mantener tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Eliminar el agua de los platos, floreros y porta macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud recomiendan protegerse contra las picaduras de mosquitos y reducir el riesgo de infección:

- Cubrir la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones y sombreros.
- Usar repelente contra insectos que contengan en su fórmula DEET al 25%.
- Dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros en ventanas y puertas.
- Utilizar espirales insectífugas y vaporizadores de insecticidas para reducir las picaduras en ambientes interiores.
- Acudir a un centro de salud de inmediato si durante el viaje o al regreso aparecen síntomas de la enfermedad.
- Informarse acerca de los hábitos y conductas de estos insectos.

Eliminar los criaderos			
	Bebedores Cambiar el agua cada 3 días	Recipientes Suprimir o disponer adecuadamente envases que acumulen agua para evitar el criadero de mosquitos	Piletas de natación Mantenerlas limpias, cloradas o vacías fuera de la temporada
	<hr/>		
Cómo evitar picaduras			
	Repelente Aplicar repelente cada 3 horas a la piel expuesta	Ropa Usar camisas de manga larga y pantalones largos siempre que se encuentre en exteriores	Hogar Reforzar la limpieza en nuestras casas
	<small>Fuente: Gobierno de la Ciudad / LA NACION</small>		

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

	Universidad Nacional de Quilmes <i>Extensión</i>	FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS		<small>Patrocina /Auspicia</small>
RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA				
<small>Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org</small>				



SALUD & TIEMPO LIBRE

Ahogamiento

“Ahogamiento” se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/ inmersión en un líquido, con resultados que se clasifican en: muerte, morbilidad y no morbilidad.

Alcance del problema

En 2011, según las estimaciones, murieron por ahogamiento 359 000 personas, lo que hace de ello un gran problema de salud pública en todo el mundo. Los traumatismos suponen cerca de un 10% de la mortalidad mundial total, y el ahogamiento, que es la tercera causa más importante de mortalidad por traumatismo no intencional, representa un 7% de todas las muertes relacionadas con traumatismos.

¿Qué personas están expuestas?

Edad

La edad es uno de los principales factores de riesgo, vinculado en general a lapsos de inatención en la supervisión de un niño. Los menores de 5 años suelen presentar los mayores índices de mortalidad por ahogamiento en todo el mundo, con la única excepción del Canadá y Nueva Zelanda, donde la tasa más alta se da en los varones adultos.

Sexo

Los varones, con un índice global de mortalidad que duplica el femenino, están especialmente expuestos al riesgo de ahogamiento. También tienen más probabilidades que las mujeres de ser hospitalizados por un episodio de ahogamiento no mortal. Los estudios indican que ello se debe a una mayor exposición al agua y a prácticas más arriesgadas, como los baños en solitario, a veces tras consumir alcohol, o la navegación.

Acceso al agua

Tener mayor acceso al agua es otro factor de riesgo. Las personas que se dedican a la pesca, ya sea industrial o de subsistencia, tanto más si utilizan botes pequeños, como ocurre en los países de ingresos bajos, están más expuestas al ahogamiento. Los niños que viven cerca de puntos o cursos de agua al aire libre (acequias, estanques, canales de irrigación, piscinas) corren especial peligro

Otros factores de riesgo

Existen otros factores vinculados a un mayor riesgo de ahogamiento, por ejemplo:

- en muchos países el riesgo puede guardar relación con una mala situación socioeconómica, la pertenencia a una minoría étnica, la falta de educación superior o el hecho de vivir en un medio rural;
- el hecho de dejar a un lactante desatendido o con otro niño en la bañera;
- barcos poco seguros o sobrecargados de pasajeros, carentes de dispositivos flotantes;
- consumo de alcohol cerca o dentro del agua;
- ciertas enfermedades, como la epilepsia;
- inundaciones y otros sucesos cataclísmicos, como los maremotos.

Prevención

Toda estrategia de prevención de los ahogamientos debe ser integral y comprender lo siguiente: métodos de ingeniería que ayuden a eliminar el peligro; legislación para hacer cumplir las medidas preventivas y reducir la exposición; pedagogía dirigida a personas y comunidades para que sean más conscientes del riesgo y sepan cómo reaccionar ante un caso de ahogamiento; y priorización

de las investigaciones e iniciativas de salud pública para determinar con más precisión la carga mundial de ahogamientos y estudiar intervenciones preventivas.

Los métodos de ingeniería para eliminar la exposición a peligros acuáticos son la estrategia de prevención más eficaz. Se trata básicamente de drenar las acumulaciones innecesarias de agua o de modificar el medio físico para crear barreras frente a las masas de agua al aire libre. Por ejemplo:

- concebir y realizar sistemas seguros de gestión de las aguas, por ejemplo de desagüe o canalización, o taludes de contención en zonas expuestas a inundaciones;
- vallar el perímetro de charcas o piscinas para impedir el paso a las aguas estancadas;
- crear y mantener zonas acuáticas seguras para usos recreativos;
- cubrir pozos y cisternas abiertas;
- vaciar baldes y bañeras y mantenerlos boca abajo.

La legislación también puede formar parte de las estrategias de prevención. Por ejemplo, la obligatoriedad de vallar el perímetro de charcas o piscinas puede reducir el riesgo de ahogamiento. Sin embargo, en este terreno las leyes y reglas no bastan. En general, para lograr una reducción efectiva de los índices de ahogamiento también hay que velar por el debido cumplimiento de las reglas y verificar los sistemas de vallado.

Hay otras leyes y reglas que inciden en los factores de riesgo de ahogamiento, pero sobre cuya eficacia aún no hay datos lo bastante fehacientes, como las que exigen controles de seguridad periódicos de los barcos de transporte o las que regulan el consumo de alcohol al navegar o bañarse. Una buena medida de prevención, sin embargo, es la de dotar a las embarcaciones de flotadores individuales adecuados y bien adaptados.

La pedagogía individual y colectiva sobre el peligro de ahogamiento, los factores de riesgo y las técnicas de supervivencia en el agua parece una estrategia de prevención prometedora, al igual que la de garantizar la presencia de socorristas en las zonas de baño.

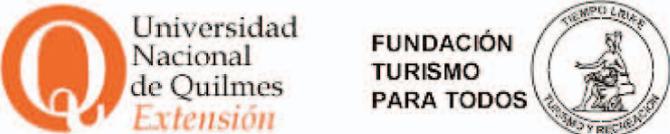
Garantizar una intervención inmediata con técnicas de reanimación, y para ello capacitar mejor a los socorristas para que puedan dispensar primeros auxilios en caso de ahogamiento, puede hacer que las consecuencias revistan menor gravedad.

Referencia.OMS.AhogamientosNotadescriptivaN°347 Abril de 2014

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Angiostrongiliasis

Causada por *Angiostrongylus cantonensis*, un parásito nematodo o gusano.

Nematodos metastrongiloideos: *A. costaricensis*, *A. cantonensis* y *A. malaysiensis* (este último no se ha relacionado con ningún cuadro patológico).

A. costaricensis: Nematodo filiforme (14-35 mm), vive en las arterias mesentéricas de las ratas, la hembra pone huevos en estas arterias que son llevados por la circulación y forman émbolos en arteriolas y capilares de pared intestinal, el huevo eclosiona y se forma una larva de 1º estadio que atraviesa la pared del intestino, saliendo por las heces. Posteriormente la larva de 1º estadio entra activamente en la babosa (*Veronicellidae*) o es ingerida por ellas. En la babosa la larva madura hasta larva de 3º estadio, que es el estadio infectante para el huésped definitivo, se elimina por el moco, contaminando el suelo y las plantas. El huésped definitivo ingiere la larva en estado libre o en interior de un molusco, la larva migra a región ileocecal, penetra en pared intestinal e invade vasos linfáticos, luego migra a arterias mesentéricas de región cecal. En el hombre, huésped accidental, el parásito puede completar el ciclo, llegando a la puesta de huevos, pero estos suelen degenerarse y causar reacción granulomatosa en la pared intestinal.

A. cantonensis: Nematodo pequeño y delgado (17-25mm), vive en las arterias pulmonares de roedores de los géneros *Rattus* y *Bandicota* (huéspedes definitivos). Los huéspedes intermediarios son gasterópodos terrestres o acuáticos. El ciclo es parecido a *A. costaricensis*. El huésped definitivo se infecta al consumir las larvas infectantes del tercer estadio, ya sea en moluscos infectados, verduras o agua infectadas. También se puede producir por el consumo de huéspedes paraténicos como crustáceos, peces, etc. Una vez en el intestino, atraviesan la pared, penetran en los vasos intestinales y por la circulación llegan a meninges y cerebro, donde alcanzan la madurez, luego regresan al sistema venoso por el que migran a las arterias pulmonares donde inician la puesta de huevos, una vez sale la larva penetra en arterias terminales, asciende por tráquea, migra hasta faringe, allí es deglutida y eliminada por las heces. En el hombre, huésped accidental, las larvas mueren en el cerebro o meninges.

Transmisión

La transmisión se produce por la ingestión de larvas de tercer estadio en los caracoles crudos o poco cocinados o babosas. También puede resultar de la ingestión de animales vehiculadores crudos o poco cocinados, como el camarón de agua dulce o gambas, cangrejos y ranas.

Distribución Geográfica

Se produce principalmente en Asia y en el Pacífico, pero también ha sido reportado en el Caribe. Se puede facilitar la expansión geográfica a través de ratas infectadas en un barco y la diversidad de especies de caracoles que pueden servir como huéspedes intermediarios.

Clínica

En la angiostrongiliasis abdominal las principales manifestaciones clínicas son fiebre, dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, debilidad, diarrea. Suele ser frecuente leucocitosis y eosinofilia. Se pueden palpar masas abdominales, las lesiones suelen estar en la región ileocecal, colon ascendente y apéndice. Puede ocurrir una obstrucción intestinal por la inflamación granulomatosa de la pared intestinal.

En la angiostrongiliasis por *A. cantonensis* suele manifestarse por una meningitis eosinofílica, los síntomas clínicos se producen por la presencia de larvas en el cerebro y por las reacciones locales del huésped. La molestia fundamental es la cefalea intensa, que se puede acompañar de fiebre, anorexia, debilidad, convulsiones, parestesias, vómitos, parálisis de nervios craneales y raramente puede haber afectación ocular, pérdida de visión, dolor, queratitis y edema retiniano.

Tratamiento

Hasta el momento no se ha encontrado ningún fármaco eficaz para tratar la infección producida por el *Angiostrongylus*. En la mayoría de los casos solo precisa un tratamiento sintomático.

En la meningitis eosinofílica hay que prestar atención al edema cerebral, ya que es la complicación inmediata que puede contribuir al fallecimiento del paciente. Se han utilizado antihelmínticos (tiabendazol, albendazol, mebendazol, ivermectina) pero la terapia no ha sido concluyente y la muerte de los parásitos puede aumentar la reacción inflamatoria. El aumento de presión intracraneal puede aliviarse con manitol. La administración de corticoesteroides puede ser útil por su efecto antiinflamatorio.

Prevención

Lo más importante son las medidas preventivas individuales que consisten en el lavado correcto de frutas y verduras, lavado de manos después de trabajos en el campo. No consumir caracoles o babosas crudas, así como moluscos o crustáceos insuficientemente cocidos. Evitar beber agua de origen sospechoso, agua sin tratar obtenida de lugares abiertos. Proteger a los niños pequeños para que no jueguen con babosas o caracoles vivos.

Referencia http://www.vacunasyviajes.es/vacunasyviajes/Angiostrongylus_Atlas.html/El control de las enfermedades transmisibles; James Chin; Pan American Health Org, 2001 748 páginas/<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/739/9275315817.pdf?sequence=1>

Noticias de brotes de enfermedades: <http://www.who.int/csr/don/en/> /Heymann D, Editor. El control de las enfermedades transmisibles, 19th ed. Washington, DC, American /Boletín Epidemiológico semanal: <http://www.who.int/wer/>

Información de la OMS sobre enfermedades: <http://www.who.int/csr/disease/en/>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Asma Bronquial

¿Qué es el Asma?

El asma es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias. (Las enfermedades crónicas son enfermedades que duran mucho tiempo). El asma causa períodos repetidos de sibilancias (silbidos al respirar), presión en el pecho, dificultad para respirar y tos. Con frecuencia la tos se presenta por la noche o en las primeras horas de la mañana.

Debido a los conocimientos y tratamientos que tenemos en la actualidad, la mayoría de las personas con asma pueden controlar la enfermedad. Es posible que tengan pocos síntomas o que no los tengan. Pueden vivir una vida normal y activa, y dormir toda la noche sin interrupciones causadas por el asma.

Usted puede participar activamente en el control de su asma. Si desea un tratamiento exitoso, completo y constante, forme un equipo sólido con su médico y otros profesionales de salud encargados de atenderlo.

Factores de riesgo

Los niños pequeños que tienen a menudo sibilancias e infecciones respiratorias tienen más probabilidades de presentar un asma que dure hasta después de los 6 años.

Los otros factores de riesgo consisten en:

- tener alergias,
- sufrir eccema (una enfermedad alérgica de la piel)
- que el padre o la madre tenga asma.

Entre los niños hay más varones que niñas con asma. Sin embargo, entre los adultos hay más mujeres que hombres con asma. No se sabe con certeza si el sexo y las hormonas sexuales tienen que ver con las causas del asma y cómo intervienen.

La mayoría de las personas que tienen asma tienen también alergias.

Algunas personas presentan asma debido al contacto con ciertos irritantes químicos o polvos industriales en el trabajo. Este tipo de asma se conoce como asma ocupacional.

Signos y Síntomas del Asma

Los signos y síntomas comunes del asma son:

- Tos: Por lo general, la tos del asma es peor por la noche o en las primeras horas de la mañana, por lo cual impide un sueño tranquilo.
- Sibilancias: Las sibilancias son silbidos o chillidos que se producen al respirar.
- Presión en el pecho: Esta presión se siente como si algo le estuviera apretando el pecho o alguien estuviera sentado en su pecho.
- Dificultad para respirar: Algunas personas con asma dicen que les cuesta trabajo respirar o sienten como si les faltara el aliento. Usted puede sentir como si no pudiera sacar el aire de los pulmones.

¿Qué provoca los síntomas del asma?

Muchas cosas pueden provocar o empeorar los síntomas del asma. El médico puede ayudarlo a averiguar qué factores o “desencadenantes” pueden empeorarle el asma si usted tiene contacto con ellos.

Entre esos factores desencadenantes pueden estar:

- Los alérgenos del polvo, el pelaje de animales, las cucarachas, el moho y el polen de árboles, pastos y flores

- Los irritantes como el humo de cigarrillo, la contaminación del aire, las sustancias químicas
- Medicinas como la aspirina y otros antiinflamatorios no esteroides, o como los betabloqueantes no selectivos
- Los sulfitos presentes en alimentos y bebidas
- Las infecciones de las vías respiratorias superiores, como los resfriados
- La actividad física (incluido el ejercicio)

El objetivo del tratamiento del asma es controlar la enfermedad.

El buen control del asma logrará lo siguiente:

- Prevenir los síntomas crónicos y molestos, como la tos y la dificultad para respirar
- Disminuir la necesidad de usar medicinas de alivio rápido (ver más adelante)
- Ayudarle a mantener los pulmones en buen funcionamiento
- Permitirle mantener su nivel normal de actividad y dormir toda la noche
- Prevenir ataques de asma que podrían ocasionar una visita al servicio de urgencias o una hospitalización
- Colabore activamente con su médico con el fin de controlar su asma o el asma de su niño. Los niños de 10 años o más —y los más pequeños que puedan hacerlo— también deben participar activamente en el cuidado de su enfermedad.

Participar activamente en el control del asma implica lo siguiente:

- Colaborar con el médico para tratar otros problemas de salud que puedan interferir con el control del asma.
- Evitar las cosas que le empeoren el asma (los desencadenantes del asma). Sin embargo, un desencadenante que no se debe evitar es la actividad física. La actividad física es un componente importante de un estilo de vida saludable. Pregúntele al médico acerca de medicinas que le ayuden a permanecer activo.
- Colaborar con el médico y con otros profesionales de la salud para crear y seguir un plan de acción contra el asma.

Participar activamente en el control del asma implica lo siguiente:

- Colaborar con el médico para tratar otros problemas de salud que puedan interferir con el control del asma.
- Evitar las cosas que le empeoren el asma (los desencadenantes del asma). Sin embargo, un desencadenante que no se debe evitar es la actividad física. La actividad física es un componente importante de un estilo de vida saludable. Pregúntele al médico acerca de medicinas que le ayuden a permanecer activo.
- Colaborar con el médico y con otros profesionales de la salud para crear y seguir un plan de acción contra el asma.

Fuente: www.geosalud.com/asma%20pacientes/que_asma.htm

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. *El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org/ info@seguridadturistica.org*

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Aspiración de Cuerpo Extraño en Niños

La aspiración de un cuerpo extraño sigue siendo una causa común de accidente en los niños, pero también puede afectar a los adultos.

Cuando un objeto o alimento se introduce en la vía respiratoria la obstruye total o parcialmente. Esto no deja que el aire entre en los pulmones y causa una crisis de sofocación. Si no se consigue desobstruir la vía aérea se puede producir un paro cardiorrespiratorio.

¿Cuándo hay que pensar en una aspiración?

Si un niño se ha atragantado (estando comiendo, jugando con algún objeto pequeño o con algo que tenía en la cavidad bucal), nos debe hacer pensar que puede haber aspirado algún cuerpo extraño. que presente tos, dificultad respiratoria, cianosis, generalmente, de forma brusca, presentando antes buen estado general. Si no lo puede expulsar y obstruye la vía aérea no podrá hablar ni llorar y se puede poner morado al no respirar y perder el conocimiento.

¿Qué hay que hacer si está consciente?

Si el niño tose con fuerza, hay que dejarle toser animándole a que siga haciéndolo y mantener la calma hasta que expulse el cuerpo extraño.

No hay que darle golpes en la espalda ni movilizarle ya que el cuerpo extraño se puede mover a una zona de más riesgo. Tampoco hay que meterle el dedo en la boca a ciegas porque podemos empujar el cuerpo extraño hacia dentro. Si no lo puede sacar y la tos es débil y no es efectiva o tiene mucha dificultad para respirar hay que actuar.

Lo primero que hay que hacer es pedir ayuda y llamar (número de emergencias e inmediatamente poner en marcha las maniobras de reanimación).

El objetivo principal es desobstruir la vía aérea, no sacar el cuerpo extraño.

Si el niño está consciente y es menor de 1 año hay que mirar la boca. Si vemos el objeto lo extraeremos pero con mucho cuidado de no empujarlo hacia dentro.

Si no lo vemos o no podemos extraerlo hay que girar al niño, ponerlo sobre nuestras piernas con la cabeza algo más baja que el cuerpo y darle 5 golpes secos en la parte alta de la espalda (entre los omoplatos). Después le damos la vuelta y comprobamos si respira. Miramos la boca de nuevo y si no se ve nada y el niño sigue sin poder respirar haremos 5 compresiones en el centro del pecho (debajo de la línea imaginaria que une los pezones) con 2 dedos de la mano.

Volvemos a comprobar si respira o si tiene algo en la boca y si no volvemos a los golpes de la espalda. Así sucesivamente hasta que respire bien, expulse el objeto o empeore y pierda el conocimiento

Si el niño está consciente y es mayor de 1 año hay que hacer lo mismo, pero en vez de compresiones en el pecho se harán en la boca del estómago. Nos colocamos detrás de él, con el niño de pie y rodeando su cintura con los brazos.

Colocaremos el puño de una mano en la zona del estómago (entre el ombligo y el tórax).

Cogeremos el puño con la otra mano y realizaremos una compresión fuerte hacia dentro y hacia arriba (maniobra de Heimlich) (Figura 2)

Se trata de hacer salir el aire que queda en los pulmones y que arrastre el cuerpo extraño hacia fuera.

¿Qué hay que hacer si está inconsciente?

Si el niño está inconsciente desde el principio o si pierde el conocimiento mientras estamos



haciendo las maniobras anteriores hay que actuar como ante una paro cardiorespiratorio.

1. Lo primero comprobar y si es posible, que se llame a emergencias
2. Poner al niño sobre una superficie dura y comprobar si se ve el cuerpo extraño en la boca. Si se ve intentar extraerlo.
3. Abrir la vía aérea colocando una mano en la frente y la otra tirando de la barbilla hacia arriba y abriendo la boca.
4. Hay que comprobar si respira. Si respira ponerle de lado y comprobar que siga respirando hasta que lleguen los servicios de emergencia.
5. Si no respira hay que poner la boca sobre la boca del niño, tapan la nariz con la mano que sujeta la frente e insuflar aire dentro, observando si se mueve el pecho y repetirlo 5 veces. Si el niño es pequeño pondremos la boca cubriendo la boca y la nariz del niño.
6. Si no se mueve el pecho, hay que iniciar las maniobras de resucitación cardiopulmonar que en los niños consiste en 30 compresiones torácicas alternando con 2 insuflaciones boca a boca (o boca nariz).
7. Cada dos minutos hay que parar para comprobar si respira. En ese caso parar y mirar si hay algún cuerpo extraño en la boca.
8. Repetir este ciclo hasta que llegue el equipo de emergencias o hasta que el niño empiece a respirar.



Figura 3. Reanimación cardiopulmonar. Web de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org/ info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

¿Por qué debemos consumir bebidas y alimentos seguros?

Los alimentos y el agua (u otras bebidas derivadas) son seguros cuando durante su elaboración y manipulación fueron respetadas las normas vigentes de higiene. Cuando esto no sucede, aparece la posibilidad de ingerir diferentes bacterias (como la *Escherichia coli*) o virus (como el Novovirus).

Esto puede desembocar en una de las afecciones más frecuentes durante los viajes: la “Diarrea del viajero”, a veces acompañada por vómitos, fiebre o dolor abdominal. La misma se reconoce en pacientes que presentan tres o más deposiciones blandas en un período de 24 horas, durante o poco tiempo después de un viaje. Este cuadro puede extenderse de 5 a 7 días aproximadamente, y en algunos casos prolongarse hasta 2 semanas. Esta condición conlleva el riesgo de la deshidratación, lo cual se debe prevenir mediante la ingesta de abundante agua segura o de sales de rehidratación oral.

En los peores casos, la ingesta de alimentos y bebidas no seguros pueden desembocar en cuadros diarreicos o serias enfermedades como la Hepatitis A, cólera y la salmonelosis, o la obtención de parásitos intestinales:

Hepatitis A: algunos de sus síntomas son fiebre, náuseas, vómitos, pérdida del apetito y cansancio. También puede causar dolor o sensibilidad en el hígado, piel u ojos amarillos (ictericia), orina oscura y heces blanquecinas. Los niños más pequeños pueden presentar pocos o ningún síntoma. Si bien no tiene ningún tratamiento específico, durante la etapa aguda de la enfermedad se recomienda el reposo y evitar el consumo de alcohol, drogas tóxicas para el hígado, y comidas grasosas.

Cólera: Las manifestaciones más importantes son diarrea, rápida deshidratación y calambres. Con una rehidratación rápida, la mortalidad por esta enfermedad es menor al 1%. Por tal motivo es fundamental que ante la aparición de diarrea se concurra rápidamente al centro de salud.

Salmonelosis: Se caracteriza por la presencia de diarrea, fiebre y dolor abdominal. La recuperación puede darse sin tratamiento alguno, aunque la enfermedad podría traer consecuencias a largo plazo como dolor en articulaciones, irritación en los ojos y dolor al orinar.

¿Cómo lo podemos prevenir cuando viajamos?

- Lavarse frecuentemente las manos, en especial antes de las comidas y luego de ir al baño.
- Beber solamente agua segura (envasada) y evitar el consumo de hielo.
- Utilizar agua segura para preparar alimentos o lavarse los dientes.
- Consumir alimentos bien cocidos y preferentemente calientes y no ingerir verduras crudas.
- Si se sospecha el incumplimiento de las normas de higiene, evitar los alimentos de elaboración casera y/o los de puestos de venta callejeros.
- No consumir productos lácteos que no hayan sido pasteurizados.
- Tomar abundante agua o sales de rehidratación oral. Existen preparados comerciales que deben incluirse en el botiquín de todos los viajeros.
- No consumir alimentos cuya cadena de frío se haya interrumpido (que hayan estado expuestos a temperaturas ambientes por un período prolongado de tiempo).

¿Qué hacer si no se consigue agua segura?

Si tiene acceso a agua que no es potable, existen algunos métodos para convertirla en agua

segura:

- a) Hervir el agua por lo menos un minuto
- b) Agregar 2 o 3 gotas de hipoclorito de sodio (lavandina) por litro de agua y dejar reposar 20 minutos antes de consumir.
- c) En el caso de utilizar pastillas potabilizadoras, seguir las instrucciones del fabricante.

Fuente: <http://www.msal.gov.ar/viajeros> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000278.htm>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Brucelosis

La brucelosis es una zoonosis difundida y transmitida principalmente por ganado vacuno, ovejas, cabras, cerdos y perros. La infección se transmite a los humanos a través del contacto directo con material infectado como sangre, placenta, fetos o secreciones uterinas. Indirectamente por la ingestión de productos de origen animal y por la inhalación de agentes de suspensión en el aire. Especialmente la leche no pasteurizada y el queso blando son la principal fuente de infección en el hombre. La transmisión de persona a persona es muy raro.

Epidemiología

A nivel mundial, la *Brucella melitensis* es la especie más frecuente que causa la brucelosis humana. En los países con mejor nivel sanitario, la enfermedad es profesional: agricultores, veterinarios, personal de laboratorio, y mataderos.

Mientras que en los menos desarrollados afecta a la población general.

Actualmente, se incluye en el grupo de infecciones relacionadas con el viajero. Puede afectar a cualquier grupo de población, pero predomina en los varones de 30-40 años.

Algunos países europeos y EE. UU. han conseguido su erradicación. En el área mediterránea, Oriente Próximo, península de Arabia, Asia central, India, Perú y México, la enfermedad por *B. melitensis*, tiene la mayor contagiosidad y virulencia.

Clínica

La brucelosis puede presentarse de forma aguda con comienzo brusco o de forma gradual, o evolucionar hasta hacerse crónica.

El período de incubación es muy variable, por lo general de 2-4 semanas.

Los síntomas de la brucelosis incluyen, fiebre intermitente o irregular de duración variable, dolor de cabeza, debilidad, sudoración, escalofríos, adelgazamiento y dolores generalizados.

La Formación de un absceso es una complicación poco frecuente. La endocarditis y neurobrucelosis son la mayor causa de muerte.

Neurobrucelosis

La afección del SNC es mucho menos frecuente (2%-10%). En su mayoría son meningoencefalitis de curso agudo o crónico. Puede observarse todo tipo de focalidad neurológica y a veces hidrocefalia.

La afección vascular del SNC no es rara, y puede ocasionar accidentes isquémicos transitorios. Las meningopolirradiculitis y las mononeuritis son poco frecuentes. A veces se produce una epiduritis o un absceso epidural secundario a espondilitis.

Tratamiento

El tratamiento es a base de antibióticos. Y para prevenir la infección crónica es esencial tener un diagnóstico temprano seguido por tratamiento.

Prevención

El enfoque más racional para la prevención de la brucelosis humana es el control y la eliminación de la infección en los animales. Se recomienda la vacunación del ganado para el control de la brucelosis bovina en áreas enzoóticas con altas tasas de prevalencia. Lo mismo es válido para la brucelosis caprina y ovina.

Las actividades de control deben ser coordinadas y compartidas entre la salud pública y la salud

animal, sectores, que deben garantizar las disposiciones administrativas que permitan una cruzada notificación inmediata de los casos.

En los países donde la erradicación en los animales (a través de vacunación y / o eliminación de los animales infectados) no es factible, la prevención de la infección humana se basa principalmente en sensibilización, medidas de inocuidad de los alimentos, la higiene del trabajo y seguridad en el laboratorio.

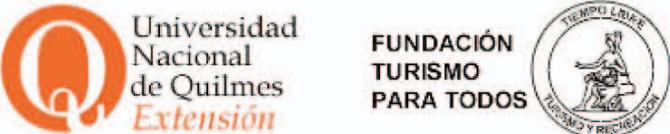
La pasteurización de la leche es otro mecanismo de protección. Evitar consumo de lácteos elaborados con leche no pasteurizada.

Fuente: Farreras (2012). Medicina interna. (17ª. Ed., Vol. 1). Barcelona, España.: Elsevier
Páginas web <http://www.who.int/zoonoses/diseases/brucellosis/en/> [Fecha de consulta 20 de Noviembre de 2014]. <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/88-brucellosis> [Fecha de consulta 20 de Noviembre de 2014]

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Enfermedad de Chagas

¿Qué la produce?

Esta enfermedad es producida por un parásito unicelular microscópico: el Trypanosoma Cruzi. Se lo halla en la sangre y en los tejidos de las personas y animales enfermos. Se multiplica en el interior de las células de algunos órganos, por ejemplo, el corazón, a los que daña seriamente. La vinchuca o chinche es un insecto hematófago, es decir que se alimenta exclusivamente de la sangre de personas y animales. El Tripanosoma Cruzi, evoluciona durante su vida en dos clases diferentes de animales y la forma que tiene varía según se halle en uno o en otro: (Chagas crónico). 1. En los tejidos de los mamíferos (en los humanos y demás animales susceptibles de ser infectados). 2. En el intestino de un insecto hematófago (la vinchuca)

¿Quién la transmite?

Se trata de un insecto hematófago capaz de transmitir la infección a través de sus deyecciones. En Argentina, Chile, Uruguay, Bolivia, Paraguay, parte de Brasil y Perú la única de importancia epidemiológica es la denominada Triatoma Infectans, conocida como vinchuca o "chinche gaucha", que por lo general habita en establos o viviendas precarias.

¿Cómo se transmite?

Agudo: En la mayoría de los casos, el contagio se da por intermedio de la vinchuca. Otras fuentes de transmisión no tan frecuentes son: transfusiones de sangre contaminada, paso transplacentario (madre a hijo) y trasplantes de órganos infectados

Períodos evolutivos

Chagas agudo: poco frecuente, grave, produce insuficiencia cardíaca o compromiso neurológico. Chagas crónico: en el sitio de picadura de la vinchuca, puede aparecer el signo de Romaña, que se manifiesta como un "ojo en compota", por el edema y congestión palpebral, en la piel, forúnculo de inoculación. son poco dolorosos.

Etapa de latencia: de duración variable,

Crónico: los órganos más afectados son corazón (en nuestro país) o colon, esófago, (más en Brasil). Es típico el bloqueo de rama derecha en el Electrocardiograma. Puede producir una cardiopatía chagásica, con insuficiencia cardíaca.

No hay medicación efectiva, por lo que LA PREVENCIÓN es de suma importancia, la misma se basa en el control de insectos, mediante insecticidas y la limpieza continua de la casa, revisando todos los rincones de la misma,

ERRADICACIÓN DE LA VINCHUCA

Fuente <http://enfermedadestropicalesenfermeria.blogspot.com.ar/2012/12/diagnostico-y-tratamiento-enfermedad.html> <http://chagas.com.ar/http://www.alcha.org.ar/enfermedad/> <http://www.msal.gov.ar/chagas>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

El Virus Chikungunya

El chikungunya es un virus que causa fiebre alta, dolor de cabeza, dolores en las articulaciones y dolor muscular, durante la primera semana después de ser picado por un mosquito infectado - no se transmite de persona a persona -. A pesar de que la mayoría de los enfermos tienden a sentirse mejor en los siguientes días, en algunos casos los dolores e inflamación en las articulaciones pueden permanecer de manera crónica. El virus se transmite a través de la picadura de 2 tipos de mosquitos:

- *Aedes aegypti* (que también puede transmitir el dengue y la fiebre amarilla, y está presente en las zonas tropicales y subtropicales de las Américas).
- *Aedes albopictus* (se encuentra en áreas más templadas, extendiéndose desde estados del sudeste de Estados Unidos hasta las provincias del norte de Argentina).

Si bien no existe un tratamiento específico ni una vacuna disponible para prevenir la infección de este virus, la enfermedad rara vez puede causar la muerte. Se recomienda el tratamiento sintomático y de soporte que incluye reposo y el uso de paracetamol para el alivio de la fiebre, e ibuprofeno, naproxeno o algún otro agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para aliviar el dolor en las articulaciones. En pacientes donde el dolor articular es grave o persiste en el tiempo se pueden utilizar analgésicos corticoesteroides que deberán estar acompañados por un tratamiento de fisioterapia orientado a recuperar la movilidad normal de las articulaciones

En el 98% de los casos el tratamiento es ambulatorio. Como los dolores son intensos, se debe guardar reposo en cama. La fiebre y el calor ambiental hacen que se pierda agua del cuerpo, lo que hace necesario hidratarse tomando líquidos abundantemente — mínimamente 2 litros por día —. La fiebre se baja también por medios físicos, con paños en el cuerpo con agua a temperatura ambiente, o baños en ducha o tina sobre todo cuando la fiebre está por encima de los 39 grados centígrados.

El virus Chikungunya fue detectado por primera vez en Tanzania en 1952, pero se fue expandiendo a diversas zonas del globo. El origen de esta palabra proviene de la lengua africana makonde, que quiere decir “doblarse por el dolor”. Afortunadamente, el chikungunya no puede dar dos veces, ya que luego de la primera se desarrollan los anticuerpos que se encargaran de proteger a las personas.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas comienzan generalmente de 3 a 7 días después de la picadura del mosquito, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12.

- Fiebre repentina mayor a 39 grados
- Dolor de cabeza y en las articulaciones
- Fatiga y dolor muscular
- Náuseas y síntomas gastrointestinales
- Erupciones cutáneas

¿Qué condiciones propician la propagación del virus en las Américas?

- Se trata de un nuevo virus para la región, por lo que toda la población es susceptible de adquirir el Chikungunya porque no tiene defensas;
- La presencia del mosquito *Aedes* está ampliamente distribuido en el lugar por las condiciones de clima, temperatura y humedad de los países tropicales.

¿Qué precauciones se pueden tomar?

Al igual que el dengue, este virus requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, hasta la educación y el medio ambiente. Esas medidas pasan por la eliminación o destrucción de los criaderos del mosquito:

- Evitar arrojar recipientes o basura en lugares como patios, terrazas, calles y baldíos, en los que pueda acumularse agua.
- Mantener los patios y jardines desmalezados y destapando los desagües de lluvia de los techos.
- Mantener tapados los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.
- Eliminar el agua de los platos, floreros y porta macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud aconsejan que si está viajando a un país que tiene el virus del chikungunya, siga las siguientes recomendaciones para prevenir las picaduras de mosquito:

- Cubrir la piel expuesta con camisas de manga larga, pantalones y sombreros.
- Usar repelente contra insectos que contengan en su fórmula DEET al 25%.
- Dormir en lugares que estén protegidos con mosquiteros en ventanas y puertas.
- Utilizar espirales insectífugas y vaporizadores de insecticidas para reducir las picaduras en ambientes interiores.
- Acudir a un centro de salud de inmediato si durante el viaje o al regreso aparecen síntomas de la enfermedad.
- Informarse acerca de los hábitos y conductas de estos insectos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Ciclismo de Montaña

El ciclismo de montaña es una de las disciplinas del deporte del pedal, se lleva a cabo con bicicletas de montaña (las rígidas, las de suspensión delantera y las que poseen doble suspensión), y se disputa en terrenos montañosos muy dificultosos, con superficies que pueden ser de arena, barro, lodo, etc., y tienen que también eludir obstáculos, como piedras, rocas, ramas, acantilados, entre otros.

Para la práctica del ciclismo de montaña se tiene que tener en cuenta aspectos físicos y mentales para poder sobrellevar situaciones que se pueden tornar críticas, por eso mismo la concentración es fundamental.

Cuidados que hay que tener y como se debe actuar:

- No se debe entrenar hasta el agotamiento, ni marcar recorridos o distancias muy largas, ya que los riesgos de lesión aumentan considerablemente.
- Evitar dolor, en el caso del ciclismo de montaña, cuando aparece el dolor no se debe seguir entrenando hasta encontrar la causa del mismo, ya que el próximo paso tras el dolor es una lesión que puede dificultar el entrenamiento. Existen muchos factores que pueden desencadenar molestias y dolores en un ciclista de montaña. Lo más conveniente es revisar que nuestra bicicleta tenga la talla correcta, que la posición del sillín sea la adecuada y que los diferentes componentes de la bicicleta sean adecuados a nuestra morfología.
- Elegir un buen equipamiento para evitar lesiones en los entrenamientos sobre la bicicleta de montaña. El uso de casco, gafas y guantes van a evitar lesiones en cabeza, manos y ojos. Un pantalón adecuado ayudará a mejorar la eficacia de pedaleo. Es muy importante también el uso de prendas ligeras que permitan la evaporación del sudor, para mantener una correcta temperatura corporal durante el entrenamiento.
- Una mala postura debida a un mal ajuste de los diferentes componentes de la bicicleta o una bicicleta de muy poca calidad a la hora de realizar salidas en Mountain Bike también puede ser el detonante de una futura lesión que nos pasará factura. Por ello siempre se debe comprobar el equipo y evitar posturas forzadas o componentes en mal estado.
- El descanso es esencial para mantener los músculos y articulaciones en perfecto estado.
- El ejercicio es fundamental, pero también lo es la recuperación posterior al entrenamiento para evitar tensiones que pueden acabar en una lesión. Se debe mantener un descanso entre diferentes grupos musculares.
- Calentar antes del entrenamiento, manteniendo una marcha suave durante los 15 o 20 minutos primeros sobre la bicicleta, activa la circulación de la sangre hacia los músculos y previene a nuestro organismo sobre lo que le viene encima. Estirar los músculos de las piernas, tronco y brazos tras el entrenamiento ayuda a la recuperación de los grupos musculares entrenados.

Lesiones a las que está expuesto un ciclista de montaña:

Las lesiones que ocurren en este deporte pueden afectar toda y cada una de las partes del cuerpo y la severidad puede variar. En revisiones científicas, que han analizado las lesiones en ciclismo, han encontrado que las extremidades son las más afectadas, en especial miembros superiores, es decir: manos, muñecas, hombros, brazos, clavícula o escápula. En los miembros inferiores, los pies y tobillos son las áreas más afectadas. El cuello y cabeza también son afectados, siendo la columna cervical una de las más importantes. El 85.6% de las lesiones, ocurren durante bajadas, el 65% de los casos resultantes en lesión ocurrieron durante una caída hacia adelante, motivo por el cual se

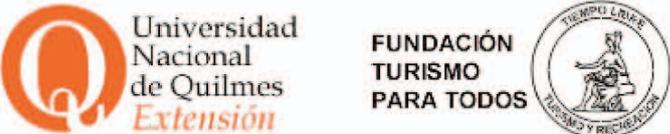
afectaron las extremidades superiores y la cabeza. Las caídas hacia los lados son las que suelen afectar las piernas. La zona cervical de la columna vertebral es la más afectada y la severidad puede alcanzar hasta la paraplejía posterior a un golpe directo sobre el casco.

Fuente: <http://www.deportesextremos.net/ciclismo/ciclismo-de-montana.php>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Congelamiento

El congelamiento sucede cuando los tejidos del cuerpo (piel, músculos, huesos) llegan a una temperatura tan baja que se congelan. A menos 15 grados Celsius, los vasos sanguíneos próximos a la piel comienzan a contraerse. Esto ayuda a preservar la temperatura corporal central. En temperaturas extremadamente frías o cuando el cuerpo está expuesto a periodos prolongados de frío, esta estrategia protectora puede reducir el flujo sanguíneo a niveles peligrosamente bajos en algunas áreas del cuerpo. La combinación de baja temperatura y flujo sanguíneo malo puede causar lesión de los tejidos. El más probable que el congelamiento suceda en partes del cuerpo muy alejadas del corazón y con la mayoría de la superficie expuesta al frío. Estas áreas incluyen los dedos de los pies y de las manos, los oídos y la nariz.

Los tejidos del cuerpo no se congelan hasta que la temperatura externa sea menor a 2,22 grados Celsius. Si las áreas de tejido expuestas al frío extremo comienzan a congelarse, se forman cristales de hielo en algunas células y los líquidos no fluyen por estas células. Esto puede hacer que las células estallen. El daño adicional puede ocurrir cuando el tejido se calienta nuevamente, porque el daño en los vasos sanguíneos puede filtrar líquidos y proteínas dentro de los tejidos y causar hinchazón (inflamación) y ampollas.

Los factores que aumentan el riesgo de congelamiento incluyen:

- inmovilidad
- estado mental perturbado (por problemas psiquiátricos, enfermedad o abuso de sustancias)
- vejez, especialmente si ya tiene problemas circulatorio -piel húmeda -contacto con el metal
- grandes áreas expuestas -congelamiento previo u otra lesión causada por frío
- bajo porcentaje de grasa corporal -deshidratación
- uso de ropa ajustada que afecta la circulación -consumo de alcohol que aumenta la pérdida del calor del cuerpo -consumo de cafeína que aumenta la deshidratación
- consumo de nicotina que disminuye el flujo sanguíneo en las extremidades -diabetes mal controlada

Lo que NO se debe hacer ante un caso de congelación

- Friccionar las partes congeladas: Las zonas congeladas son muy delicadas. Si friccionamos una parte congelada lo único que conseguiremos será agravar la lesión producida por el frío.
- Mojar las partes congeladas con nieve: Existe la antigua creencia que frotar las partes congeladas con nieve resulta adecuado para las congelaciones. Esta creencia es falsa. Al frotar con nieve una zona congelada aplicamos fricción por lo que la herida empeora. Por otra parte la nieve aporta humedad a la zona congelada, por lo que la congelación aumenta.
- Aplicar calor directo al cuerpo: Si utilizamos una fuente de calor directa, como una estufa, un secador de pelo o un radiador, sobre la persona con congelaciones lo único que podemos conseguir es quemar la piel que resulta más indefensa después de sufrir una congelación. El calor debe ser ambiental y no dirigido hacia las heridas o quemaduras producidas por la congelación.
- Ofrecer bebidas alcohólicas a la persona congelada: Existe la creencia que el alcohol proporciona calor y retorna la circulación a los miembros congelados. Esta creencia es falsa. El alcohol constriñe los vasos sanguíneos y disminuye la circulación por lo que empeora la recuperación de los miembros congelados.
- No descongelar utilizando agua caliente: los miembros congelados, además de resultar más

frágiles, presentan poca sensibilidad hacia el calor o el frío. Si utilizamos agua caliente lo que podemos hacer es producir quemaduras graves.

- No descongelar los miembros si hay posibilidad de nuevas congelaciones: Si descongelamos una parte del cuerpo en un ambiente en el que se pueda volver a congelar, las recongelaciones dañan aún más los tejidos corporales, dado que los cristales de hielo formados en segunda ocasión son más voluminosos que los primeros.

Lo que Sí se debe hacer ante un caso de congelación

- Llevar la víctima a un centro hospitalario: Si disponemos de un centro hospitalario cerca, llevaremos a la víctima a este centro o llamaremos a urgencias para que la ambulancia se presente lo antes posible.

- Recuperar las partes congeladas: En caso de no disponer de ayuda médica, intentaremos recuperar a la persona descongelando las partes afectadas. Para recuperar las partes congeladas utilizaremos agua tibia y nunca agua caliente. La temperatura ideal está entre los 37 y 38 °C en los niños y entre los 40 y 42 °C en los adultos. Utilizaremos a ser posible un termómetro para comprobarla ya que el agua muy caliente puede provocar daños serios. Nunca dejaremos que la persona afectada compruebe la temperatura del agua si tiene los dedos congelados ya que no puede distinguir en este caso si el agua está muy caliente y podría quemarse fácilmente. Introduciremos las manos o los pies en un recipiente con el agua tibia o empaparemos unos paños con esta agua para mojar sin apretar las zonas de las mejillas, la nariz, las orejas o cualquier parte afectada.

El proceso de descongelación es lento y doloroso. Descongelar los dedos de las manos o los pies puede llevar entre 15 minutos y media hora y hasta que la piel recupere la normalidad puede hincharse, puede aparecer morada. Durante todo este periodo tendremos en cuenta que la temperatura del agua se mantenga constante y que la parte afectada reciba constantemente el lavado con la misma. Para ello calentaremos el agua en otro recipiente y, cuando esté lista, la iremos vertiendo poco a poco sobre las heridas.

- Proporcionar a la víctima bebidas calientes: Proporcionar sopa o bebidas calientes no alcohólicas ayudara a mantener la temperatura corporal y evitará el riesgo de que la persona sufra hipotermia.

- Proporcionar los remedios naturales adecuados: Estos pueden servir de ayuda para recuperar las zonas afectadas con mayor rapidez o impedir que las heridas se infecten.

Fuente: <http://www.botanical-online.com/medicinalscongelacionesprimerosauxilios.htm>
<http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y-condiciones/congelamiento/>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Conjuntivitis

La conjuntivitis es una inflamación de la conjuntiva, generalmente causada por virus, bacterias o una alergia. La conjuntiva puede resultar inflamada debido a una reacción alérgica al polvo, el moho, la caspa animal o el polen, y puede verse irritada por la acción del viento, el polvo, el humo y otras clases de agentes que producen polución del aire. En ciertos casos, la conjuntivitis puede durar meses o años. Esta clase de conjuntivitis puede ser causada por procesos en los que el párpado se tuerce hacia fuera (ectropión) o hacia dentro (entropión), problemas con los conductos lagrimales, sensibilidad a ciertos productos químicos, exposición a sustancias irritantes e infección causada por una bacteria en especial (típicamente la clamidia).

Causas

Las infecciones pueden tener un origen viral -ya que los virus de una persona infectada se propagan por el aire-, o bacteriano. Este último se produce por una acumulación de bacterias en el ojo que puede proceder de cualquier otra infección producida en alguna zona del organismo. También puede ser una irritación causada por agentes químicos, viento, polvo, humo o cualquier otro tipo de polución ambiental.

Síntomas

Los síntomas de la conjuntivitis se reconocen de inmediato ya que el ojo enrojece y lagrimea más. Asimismo, existe ardor y la sensación de tener un cuerpo extraño dentro del ojo. La sensibilidad a la luz es otro de los síntomas de esta afección y con frecuencia, es necesario llevar gafas que protejan al ojo de la luz solar o ambiente. Por otro lado, si la infección es bacteriana el ojo descarga unas mucosas amarillas o verdes, mayormente durante la noche, que pueden pegar las pestañas.

Prevención

La conjuntivitis puede ser muy contagiosa, por ello, es muy importante lavarse bien las manos con jabón antiséptico y utilizar toallas de papel. Hay que limpiar suavemente los fluidos que salen de los ojos. Para disminuir la incomodidad que produce el escozor y el picor, es conveniente utilizar compresas de agua tibia o fría. Asimismo, hay que evitar tanto los maquillajes como las lentes de contacto. Es necesario acudir a un especialista ya que si la infección es bacteriana, el doctor podrá indicar un tratamiento con colirios antibióticos o pomadas antibacterianas.

Fuente: www.dmedicina.com/enfermedades/ofthalmologicas/conjuntivitis

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (humanos) Mal de la Vaca Loca (vacas, cabras, ovejas)

La enfermedad de la vaca loca ataca el sistema nervioso de las vacas produciendo un 100% de mortalidad.

El contagio a los humanos (Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob) se produce a través de la ingesta de alimentos derivados de animales infectados.

El curso de la enfermedad en humanos rara vez supera el año desde su comienzo. Las diferentes vías de contagios son: oral por la ingesta, transplantes e implantes de órganos y transfusiones de personas afectadas.

En el año 1986 se la detectó en el Reino Unido.

Se notó que granjeros que alimentaron sus vacas con harina de carne bovina (secada a 80 grados) notaron que algunos animales temblaban y se comportaban de manera rara. Las harinas contenían proteínas llamadas priones que al ser defectuosas alteran la forma de las células. En los animales la incubación dura de 5 a 7 años. En 1990 se detectaron los primeros casos, y tan solo en Gran Bretaña se contabilizaron alrededor de 180.000 casos en animales, el 98% del total de los casos de Europa.

Las proteínas alteradas, priones, atacan las células nerviosas provocando una explosión de la membrana celular, dejando pequeños agujeros que hacen que el cerebro adquiera el aspecto de una esponja. La enfermedad es subaguda a crónica pero de evolución progresiva.

Su curso es fatal determinando la muerte luego de un largo periodo que puede abarcar 20 años. En tanto el paciente sufre depresiones, espasmos, debilitamiento muscular progresivo, deterioro. En un principio, la Comisión Europea estimó por lo menos públicamente que la leche no podría transmitir la encefalopatía espongiforme bovina que lleva a la demencia.

La leche ha sido el último detonante de la crisis determinada por la enfermedad de la "vaca loca".

Sin embargo la ministra alemana de Agricultura, Renate Kunast, opinó que los productos lácteos procedentes de reses afectadas por el mal podían ser peligrosos para los seres humanos que la ingerían.

De ser así, la crisis obligaría sin más atenuantes al sacrificio masivo de animales. El hecho es que luego de un año de cavilaciones nadie puede actualmente excluir la posibilidad de que la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) pueda ser transmitida a través de la leche y por ende sus derivados, lo cual incluiría potencialmente hasta los chocolates. También las cremas con colágeno pueden ser potenciales vehículos de la enfermedad.

Primero Suiza, seguidos de Bélgica y Holanda prohibieron el ingreso de carne procedente de Inglaterra, así como de sus derivados bovinos. De hecho la Argentina ha prohibido la importación de alimentos que contengan derivados de vaca, cabra u oveja (ovinos alimentados con lactancia materna o polvo de hueso contaminado con el agente Serapie), potencialmente existe la posibilidad de incluir en la prohibición la leche en polvo y los helados.

La inclusión se refirió a los denominados productos de riesgo de contagio alto y medio. Es

importante saber que el cerdo no está implicado en ésta enfermedad por lo cual su consumo no puede producirla.

Dado que la Organización Mundial de la Salud no reconoce a los derivados lácteos como riesgosos, no es posible prohibirles el ingreso, pero se puede sugerir a la población evitar su consumo hasta tanto las investigaciones sean concluyentes.

Los consumidores europeos rechazan alimentarse no solo con productos derivados del ganado europeo (afectado por éste mal) sino también de productos de continentes como el americano, australiano y nueva Zelanda que hasta ahora no han registrado casos. Hasta ahora la disminución se estima en un 47%.

La FAO (Organización para la Alimentación y Agricultura de las Naciones Unidas), dio el alerta formal el 26/01/2001 desde Roma para el Mundo divulgando medidas de prevención y calificando de bajo riesgo a países que hayan importado particularmente desde Inglaterra carnes, harinas y otros derivados en la década del 80. A esos países importadores les sugirió realicen controles sobre su hacienda en busca de posibles casos.

Esta alarma se suma a otra medida tomada por Alemania, referente a hacer los testeos a animales desde 24 meses de vida en adelante en lugar de los 30 meses como se venía haciendo para pesquisar casos

Los productos derivados más peligrosos son los elaborados a partir del cerebro, hígado, médula ósea, intestinos, bazo, placenta, amígdalas y glándulas bovinas.

Lo cierto es que en 1998 y 2000 le fue solicitada a Brasil información que demostrara la ausencia de enfermedad y la correcta aplicación de medidas de contralor y ésta no fue entregada. Méjico se encuentra obligado por haber suscripto el tratado de libre comercio de Norteamérica.

A pesar de que la prohibición es actual, Méjico no importa carne brasileña desde hace 25 años, con motivo de la aftosa. Brasil, que en febrero de 2001 ya lleva perdidos 2.000.000 de dólares por éstas medidas, endureció su postura, diciendo que esto demora la entrada del Brasil al ALCA más allá del 2005, fecha que Brasil además antes del presente conflicto se había negado en adelantar como lo pretendía Argentina.

Brasil funda su posición en que no se puede ir a una asociación de libre comercio como el ALCA sin antes dejar sin efecto las medidas de subsidios proteccionistas de los países del Norte.

De hecho, sin Brasil, el ALCA no sería posible. Brasil está estudiando la manera de suspender las importaciones de productos desde el Canadá, tarea que no sería complicada.

Europa deberá gastar una suma cercana a los 900 millones de dólares para combatir el mal de la vaca loca durante el corriente año, el dinero será destinado a comprar carne para evitar la baja de los precios, para sacrificar los animales mayores de 30 meses con sospechas de le enfermedad y para mejorar las técnicas de detección temprana de la misma.

Alemania ha sacrificado cerca de medio millón de bovinos hasta ahora, ya que para mediados de año prevé eliminar a dos millones de cabezas. A pesar del pánico, el rechazo al consumo de carne no ha producido una baja más allá del 50% de la cantidad habitual, en febrero de 2001.

La carne de origen europeo, ha perdido valor, llegando incluso a costar un 10% de lo que cuesta la de otros orígenes. Esto generó malestar entre los ganaderos franceses, que cometieron atentado contra embarques de carne extranjera.

La crisis en Europa va a costar dos o tres años para que se recupere. Habrá que dedicarse a los alimentos orgánicos, abandonar la producción intensiva, reñida con los preceptos ecológicos y dedicarse a generar productos orgánicos esto es sin tecnología que artificialmente los genere.

Los orgánicos son alimentos ecológicos certificados en origen, supervisados por autoridades que permiten su rotulación como tales. Si bien son más costosos, le dan al consumidor una tranquilidad, sabe lo que ingiere.

En Julio de 2001 cobró otra dimensión el mal al ser detectado en gatos. Suiza es el cuarto país del mundo que descubrió la enfermedad en un gato.

La enfermedad, una variante de la EEV fue admitida por la Oficina Federal Veterinaria. Se trataba de un gato de 6 años de edad. La autopsia realizada confirmó la enfermedad. Otros casos se detectaron en Gran Bretaña, Noruega y Liechtenstein.

Cuando el cerebro de un mamífero se infecta con la enfermedad de los priones, pequeñas cantidades del agente infeccioso PrPSc convierten grandes cantidades de la proteína celular normal PrPC en otra, la PrPSc. Saborío ha mimetizado los eventos in vitro de manera cíclica, similar a como lo hace la PCR.

De este modo se hace posible detectar la presencia de pequeñas cantidades del prion infeccioso en tejidos y fluidos orgánicos.

La Organización Mundial de la Salud ha distinguido cuatro categorías de riesgo para los tejidos bovinos

- Categoría 1: Riesgo Alto (cerebro, médula espinal y ojos).
- Categoría 2: Riesgo Medio (amígdalas, intestino) Bazo, nódulos linfáticos y glándulas suprarrenales.
- Categoría 3: Riesgo Bajo (Medula ósea, hígado, timo, pulmones, mucosa nasal, nervios periféricos y páncreas).
- Categoría 4: Riesgo no detectable (músculos, corazón, coágulos, riñones, saliva, ovarios, tejido conectivo, testículos, piel y cartílagos).

En España hacia la primera semana de febrero de 2001 sumaban 17 los casos de encefalopatía espongiforme bovina comunicados por el MAPA (Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación), con posibilidades de que en breve sean 19 casos.

La madre de un joven muerto en abril de 2001 en Francia declaró que “Perder a un hijo es terrible, pero verlo degradarse día tras día es todavía más espantoso”. El joven de 30 años comenzó con síntomas de la enfermedad en 1998 y se dijo era un consumidor habitual de hamburguesas.

Dentro del campo de las posibilidades de la clonación, recientemente abierta en la Argentina con la clonación de vacas transgénicas y hablando de la encefalopatía espongiforme bovina que es la responsable del mal de Creutzfeldt Jacob de los humanos (mal de la vaca loca) se puede lograr eliminar por ejemplo la proteína del prión que es la responsable del mal, con lo cual más que evitar la enfermedad se la eliminaría.

Acá lo que se ha logrado no es sólo clonar animales sino además hacerlos transgénicos. El responsable, el laboratorio Sidus en Argentina espera para fines del año 2001 el nacimiento de dos terneros obtenidos de clones alterados transgénicamente, que producirían leche rica en hormona del crecimiento en cantidades suficientes como para abastecer la demanda mundial.

Bibliografía: OMS -

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. *El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org*



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Cuerpos Extraños en Ojos

Los cuerpos extraños que más frecuentemente se introducen en el ojo son partículas de polvo, pestañas, hierro, arena, etc. La mayoría de ellos se desprenden fácilmente sin ningún problema pero hay un porcentaje que se quedan clavados en el globo ocular, generalmente en la córnea (parte más externa del ojo) o en el interior del párpado superior produciendo grandes molestias. Estos materiales son perjudiciales no sólo por sus efectos irritantes, sino por el peligro de raspar el ojo o introducirse en él.

En el caso de cuerpos extraños no incrustados pueden retirarse lavando el ojo con agua; para esto se inclina la cabeza hacia atrás y separando los párpados se irriga con abundante agua. En caso de no poder limpiar el ojo si persiste la molestia lo más recomendable es trasladar al paciente a un centro hospitalario.

En caso de cuerpos extraños incrustados en la córnea o párpado superior se debe tapar ambos ojos durante el traslado al centro médico para evitar que los movimientos del ojo sano produzcan daño al moverse el ojo lesionado.

Tratamiento

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Haga sentar a la víctima de tal manera que la luz le dé directamente sobre los ojos.
- Pídale que lleve la cabeza hacia atrás.
- Colóquese del lado del ojo afectado o detrás de la víctima.
- Coloque su mano izquierda debajo del mentón; con sus dedos índice y pulgar, entreabra el ojo afectado para observar el tipo y la localización del cuerpo extraño. Para esto, pídale que mueva el ojo hacia arriba, abajo y los lados.

Si puede ver el cuerpo extraño, trate de expulsarlo lavando el ojo; vierta agua con una jeringa sin aguja, una jarra o bajo la canilla, inclinando la cabeza hacia el lado lesionado.

Si este procedimiento no da resultado y el cuerpo extraño es móvil, pídale que parpadee; a veces solo esto es suficiente para que se localice en el ángulo interno y usted pueda retirarlo con la punta de un pañuelo limpio.

Si el cuerpo extraño está localizado debajo del párpado inferior, pídale que mire hacia arriba; mientras tanto, con su dedo pulgar hale hacia abajo el párpado, localice el cuerpo extraño y con la punta de un pañuelo retírelo.

En caso de que el cuerpo extraño esté localizado debajo del párpado superior, haga que mire hacia abajo; con sus dedos índice y pulgar tome las pestañas del párpado superior y hálelo ligeramente hacia abajo; con la otra mano, tome un aplicador o algo similar, colóquelo sobre la parte media del párpado superior y vuelva el párpado hacia arriba sobre el aplicador.

- Localice el cuerpo extraño y retírelo.
- Si la partícula está localizada en el centro del ojo y con el parpadeo no se moviliza, cubra el ojo con una gasa estéril, luego cubra ambos ojos con un vendaje sin hacer presión y envíe a la víctima a un centro asistencial.
- No trate de retirar el cuerpo extraño.
- Evite que la víctima se frote el ojo.

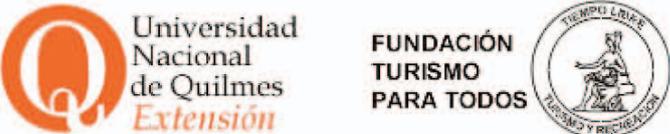
- No aplique gotas oftálmicas (colirios), Ungüentos ni otras soluciones.

Fuente: www.cruzrojaayamonte.org/manual/manual7.htm

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD Y TIEMPO LIBRE

Prevención del Dengue

El verano es el momento del año en que se produce el ciclo final del desarrollo del mosquito, es la etapa de la maduración al final de la cual; finalmente emergerá el mosquito que causa la enfermedad conocida como Dengue. Los virus son transmitidos a los seres humanos por la picadura de un mosquito infectado. El *Aedes Aegypti* es el único transmisor o vector de los virus de dengue en el hemisferio occidental, es decir la enfermedad no se transmite de persona a persona.

Los principales síntomas son:

- Fiebre, que puede durar entre dos y siete días.
- Intenso dolor de cabeza.
- Puntadas en los ojos;
- En algunos casos pueden surgir erupciones en la piel.
- Fatiga y decaimiento.
- Dolores musculares y en las articulaciones.
- Inflamación de ganglios.
- En la forma más grave de la enfermedad, puede presentar hemorragias.

Los mosquitos utilizan cualquier recipiente con agua estancada para depositar sus huevos. Estos criaderos que inconscientemente podemos tener en nuestro hogar, representan la principal fuente de peligro.

La mejor forma de evitar la enfermedad es la prevención, para ello tenga en cuenta:



- Desmalezar los patios y jardines y mantener el pasto corto ya que en los sitios con pasto alto se mantiene un ambiente húmedo y sombrío ideal para la supervivencia del mosquito.
- Observar las plantas que acumulan agua naturalmente luego de regarlas o en caso de lluvias debemos revisarlas para eliminar agua acumulada.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas.
- Colocar tela mosquitero en las rejillas.
- Cubrir las extremidades con ropa clara y amplia.
- Colocar espirales o tabletas en la casa .
- Usar repelente sobre la piel descubierta o sobre la ropa. No hay que colocar repelente sobre la piel que luego cubriremos con ropa.

Actualmente existen en el mercado una variada oferta de repelentes entre los cuales podemos encontrar dos principios activos. Los productos a base de citronella, sustancia que es obtenida de extractos naturales procedentes de una variedad de vegetal. La efectividad de la citronella se ve limitada debido a que su acción repelente no sobrepasa las dos horas. En el caso de los productos formulados a partir del DEET, su eficacia no sólo está altamente comprobada, sino que el tiempo de protección que proporciona es superior al resto de los productos del mercado. Sin embargo, el uso indiscriminado de los productos que tienen al DEET como principio activo también supone un riesgo para la salud. A causa de su toxicidad, al momento de su utilización deben seguirse una serie de pautas precisas.

- Consultar previamente al pediatra, el tipo de repelente recomendado para la aplicación en niños pequeños; en relación a la cantidad, la frecuencia de la aplicación, etc.
- Mantener alejado el producto de los ojos, nariz, y boca, al momento de la aplicación.
- No aplicar directamente en el rostro, colocar primero una pequeña cantidad en las manos, distribuir luego con ellas el producto en el resto.
- Suspender el uso en caso de experimentar una erupción en la piel u otros síntomas.
- No colocar repelente por debajo de la ropa, únicamente en la piel expuesta.
- No emplear el producto en aerosol, en áreas que no estén suficientemente ventiladas.

Fuente: <http://www.hospitalitaliano.org.ar/dengue>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Diarrea del viajero

Definición: tres deposiciones no formadas por día o uno o más síntomas gastrointestinales. Tiene una incidencia del 40% y en un 30% de los casos la persona debe guardar reposo en cama durante 2 a 3 días.

Zonas de alto riesgo: región tropical y subtropical de América Latina, sur de Asia y África.

Agentes etiológicos: puede ser producida por bacterias, virus, parásitos. Entre las bacterias, la E.Coli, entre los virus, el rotavirus y las giardias entre los parásitos. Sólo para nombrar los más frecuentes, pero los agentes causales son muchos más.

¿Porque se produce? El saneamiento ambiental adecuado en los países industrializados hace que las personas provenientes de estos países no tengan la inmunidad previa que los proteja contra los distintos agentes que causan la diarrea del viajero.

Los síntomas suelen aparecer durante el viaje, pero por definición, debido al tiempo de incubación de algunos de los agentes etiológicos, se debe incluir la enfermedad disrreica que ocurre hasta 7a 10 días después del regreso a su país de origen.

Clasificación: Diarrea del viajero clásica.

A. Diarrea del viajero moderada: 1 ó 2 deposiciones diarreicas por día y un síntoma entérico asociado o bien 3 deposiciones diarreicas sin síntomas digestivos.

B. Diarrea del viajero leve: 1 a 2 deposiciones diarreicas sin síntomas asociados.

Prevención: Se recomienda:

1. Lavarse las manos frecuentemente, en especial antes de comer y luego de ir al baño.
2. Beber solamente agua segura y no consumir hielo que no esté hecho con agua segura.
3. Utilizar agua segura para preparar los alimentos y lavarse los dientes.
4. Consumir los alimentos bien cocidos y preferentemente mientras se encuentren calientes.
5. Evitar el consumo de verduras crudas.
6. Evitar consumir alimentos de elaboración casera o de venta en puestos callejeros.
7. No consumir productos lácteos que no sean pasteurizados.
8. No consumir alimentos cuya cadena de frío se haya interrumpido.
9. En zonas sin agua segura: hervir el agua por lo menos un minuto, Agregar 2 a 3 gotas de lavandina por litro de agua y dejar reposar 20 minutos antes de consumir.
10. En el caso de utilizar pastillas potabilizadoras, se deben seguir las instrucciones del fabricante.

Cuidado con el agua: teniendo en cuenta que el agua es un importante transmisor de enfermedades infecciosas, es recomendable beber agua que ofrezca las garantías suficientes o agua embotellada, que debe ser abierta ante su presencia.

No admitir cubitos de hielo en las bebidas, pues pueden estar preparados con agua no segura.

Ofrecen mayor garantía y seguridad el consumo de refrescos o bebidas embotelladas y las bebidas calientes, té o café, por la temperatura a las que se preparan.

Fuentes: www.saludigestivo.es › *Enfermedades del Aparato Digestivo*
Guerrad, R, Walker, D; *Enfermedades infecciosas tropicales*, Ed. Harcourt, Madrid, 202.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Dieta para Prevenir la Osteoporosis

El calcio y la vitamina D son dos nutrientes imprescindibles en la alimentación de las personas mayores, pues ayudarán a prevenir la osteoporosis o al menos a que ésta no progrese, evitando así numerosas fracturas óseas. Las personas mayores precisan un aporte diario de calcio de 1.200 mg., en el caso de los hombres, y 1.300 mg., en el de las mujeres.

La vitamina D cumple la función de permitir la fijación del calcio y se sintetiza en la piel al tomar el sol; de ahí que sea muy recomendable un paseo diario de un mínimo de 20 minutos, para garantizar que el calcio sea correctamente metabolizado y se fije a los huesos y se optimice la vitamina D aportada por frutas y vegetales.

También es importante tener en cuenta que tanto el alcohol como el tabaco y la cafeína inhiben la absorción del calcio y por tanto producen la descalcificación del tejido óseo.

Una alimentación que aporte la cantidad suficiente calcio y vitamina D para cumplir las necesidades del organismo y por tanto prevenir la osteoporosis debe contener los siguientes alimentos:

- Lácteos: leche y sus derivados (yogur, quesos, etc.). Hay que tener en cuenta que en personas con el colesterol elevado hay que optar por los desnatados para evitar las grasas de la leche entera.
- Semillas y frutos secos: almendras, nueces, piñones, sésamo, avellanas, pistachos, etc. Contienen incluso más calcio que la leche.
- Pescado azul: salmón, caballa, arenque, atún, sardina, anchoa, trucha de mar, pez espada y anguila. Su importancia para la salud se debe a su alto nivel de ácidos grasos Omega 3, que evita la eliminación del calcio a través de la orina, mejorando su absorción. Además, este ácido graso contribuye a regular la presión arterial y, como consecuencia a prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- Soja: la soja es una fuente vegetal de proteínas, por lo que su inclusión en la dieta permite reducir las necesidades de proteínas animales, especialmente las procedentes de carnes rojas.
- Frutas y verduras: espinacas, cebolla, ajos, coles, verdolaga, albahaca, cocos, higos, manzanas, peras, mangos, plátanos, aguacates y avena son alimentos muy ricos en calcio.
- Vitamina D: es fundamental para prevenir la osteoporosis, ya que facilita la absorción de calcio y fósforo, ayudando a la correcta calcificación de los huesos. Los alimentos que contienen esta vitamina son el hígado de pescado y sus aceites, los pescados grasos (arenque, salmón y atún), la yema de huevo, el hígado de vaca y la leche entera. Es muy importante que la alimentación de las personas mayores institucionalizadas y discapacitadas contenga mucha vitamina D, ya que en general no tienen la posibilidad de que su organismo la sintetice a través de la piel por su exposición a la luz solar.

Una dieta que aporte la cantidad suficiente de calcio y vitamina D y un paseo de 20-30 minutos diarios debe ser suficiente para cubrir las necesidades del organismo en las personas sanas. No obstante, el control periódico de la densidad de masa ósea mediante una densitometría permite saber si se está sufriendo la descalcificación de los huesos, en cuyo caso el médico decidirá la conveniencia de completar el aporte de calcio y vitamina D mediante suplementos nutricionales.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Diferencias entre Dengue, Zika y Chikungunya

Todo parece indicar que el signo de esta época en materia de salud está marcado por enfermedades infecciosas que se transmiten más rápido y surgen con mayor velocidad que en cualquier otro momento de la historia. Una enumeración alcanza para determinarlo: síndrome respiratorio agudo grave; gripe aviar; chikungunya; dengue y zika, por mencionar solo algunas.

Las últimas 3 tienen un denominador común: el mosquito *Aedes Aegypti*. Ellas son transmitidas por la picadura del mismo insecto y, si bien actualmente están todas presentes en el continente americano, tienen su origen en distintos lugares y momentos.

Un mismo mosquito, tres enfermedades

EL MOSQUITO

¿Qué enfermedades transmite?
El mosquito *Aedes aegypti* es quien transmite las enfermedades víricas del dengue, Zika y fiebre chikungunya.

¿Cómo se lo reconoce?
El mosquito es oscuro y con manchas blancas en las patas y el tórax.

Mosquito *Aedes aegypti*

5 mm

ENFERMEDADES VIRALES

Dengue	Zika	Fiebre chikungunya
+2000 Sin los casos importados hasta la fecha	2 Sin dos casos importados los confirmados en la ciudad de Buenos Aires	1 Ayer se confirmó el primer caso en CABA y se estudian 44 más en la provincia de Buenos Aires
Síntomas Duran 7 días si es el dengue clásico	Síntomas Duran de 4 a 7 días y se parecen a los síntomas del dengue y Chikungunya	Síntomas Se manifiestan de 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado
<ul style="list-style-type: none">FiebreDolor detrás de los ojos, de cabezaNáuseas y vómitos, picazón y sangrado de nariz y encíasHemorragias (usualmente graves)Dolor muscular y de articulacionesCansancio intensoManchas en la piel	<ul style="list-style-type: none">Fiebre leve y dolor de cabezaCuerpúsculos en conjuntivasDolor de cuerpoInflamación de miembros inferioresDolor en articulaciones (pequeño dolor, manos y pies)DescamaciónSurgelido	<ul style="list-style-type: none">Fiebre (mayor a 38°C) y dolor de cabezaSurgelidoDolor intenso e inflamación en las articulaciones (pequeño dolor, manos y pies)Dolor muscular

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación / LA NACION

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org

El virus Zika fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, Uganda (África), por su parte, el virus Chikungunya fue detectado por primera vez en 1952 en Tanzania (África). Sin embargo, el Dengue tiene 2 versiones de su origen: los datos históricos reseñan que esta enfermedad es conocida desde 1585, cuando el pirata Francis Drake desembarcó en la costa occidental de África, y perdió más de 200 hombres después de haber sufrido picaduras de una población de mosquitos; entretanto, hay quienes dicen que es autóctono de América, ya que cuando Lord Cumberland tomó a San Juan de Puerto Rico en 1581, sufrió tantas bajas a consecuencia de una enfermedad (con las características del dengue) que tuvo que abandonar la isla.

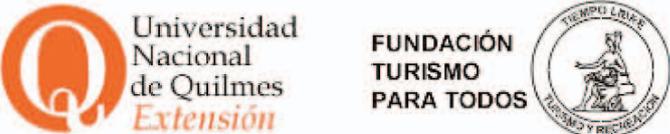
Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), todas estas enfermedades presentan síntomas similares, pero algunos permiten sospechar que se trata de una u otra:

- El zika no presenta rasgos particularmente característicos, pero en la mayoría de los pacientes se observan erupciones en la piel y en algunos de ellos, conjuntivitis.
- El dengue presenta fiebre habitualmente más alta, así como dolores musculares más fuertes. Puede complicarse cuando cae la fiebre y se debe prestar atención a los signos de alarma, como el sangrado
- El chikungunya, además de una fiebre más alta, presenta un dolor en las articulaciones más intenso y afecta manos, pies, rodillas, espalda. Puede llegar a incapacitar (doblar) a las personas para caminar y realizar acciones tan sencillas como abrir una botella de agua.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Difteria

La difteria es una enfermedad causada por una bacteria (*Corynebacterium diphtheriae*) que habita en la boca, nariz y garganta de las personas infectadas y que se contagia por vía respiratoria, mediante la tos y los estornudos.

Tras una incubación de pocos días, muchos de los infectados no padecerán síntomas pero podrán contagiar la enfermedad a otras personas, si la enfermedad no se trata rápidamente:

- La bacteria fabrica una potente toxina que se extiende por el organismo causando problemas cardíacos, parálisis y otros serios efectos. indeseables.
- Puede desarrollarse una gruesa membrana que recubre la nariz y la garganta del niño afectado, impidiéndole respirar y provocándole la asfixia

Preocupa la posible reaparición de la difteria en Europa, desde que se han detectado casos de esta enfermedad, provenientes de países de la antigua Unión Soviética, donde por las circunstancias sociales y económicas de los últimos años, ha descendido la cobertura vacunal para esta y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación y han aparecido brotes de difteria.

Síntomas

- Coloración azulada de la piel
- Secreción nasal acuosa y con sangre
- Problemas respiratorios, entre ellos: dificultad respiratoria, respiración rápida, sonidos respiratorios chillones (estridor)
- Escalofríos
- Tos similar a la de crup (perruna)
- Babeo (sugiere que está a punto de presentarse una obstrucción de las vías respiratorias)
- Fiebre
- Ronquera
- Dolor al deglutir
- Úlceras en la piel (generalmente se observan en las áreas tropicales)
- Dolor de garganta (que puede fluctuar de leve a intenso)

Prevención

La vacuna no protege contra la infección pero sí contra los efectos de la toxina que la bacteria produce. Por ello se llama toxoide, como todas las vacunas que protegen contra una toxina fabricada por un microorganismo más que contra el propio germen. La eficacia clínica de la vacuna es de un 97%. La protección es total durante 3 años y parcial durante 10. Por ello se recomienda un recuerdo cada 10 años.

La vacunación contra la difteria consta de 3 dosis iniciales, un refuerzo un año después de la tercera dosis y recuerdos periódicos posteriores:

Una dosis a los 2, 4 y 6 meses de vida

Un refuerzo a los 18 meses

Un recuerdo a los 4-6 años

Se dispone de dos tipos de vacuna antidiftérica:

- Para niños, con dosis más altas del toxoide. Se emplea sólo en menores de 7 años.

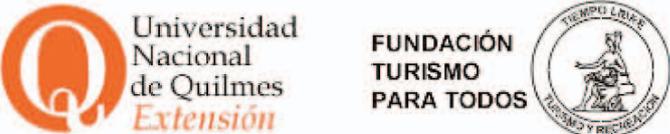
- Para adolescentes y adultos, con dosis más bajas del toxoide, ya que en ellos las reacciones a la vacuna son más frecuentes e intensas.

Fuente: <http://www.vacunas.org/es/info-publico/que-puedo-prevenir/619-difteria>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Edema Cerebral de Altura

Prevención

En la patología cerebral de altura, indudablemente, el edema cerebral de altura (ECA) se presenta como el aspecto más serio. Es una de las formas extremas del mal de montaña agudo, que causan la muerte en las alturas a la gente joven, sana y capaz de realizar un gran esfuerzo.

El edema cerebral de altura (ECA) se desarrolla en las personas jóvenes, que suben a las alturas de 4 a 5 mil metros sobre el nivel del mar, en un corto tiempo. La velocidad de ascensión favorece el desarrollo de esta enfermedad. Entre los factores que predisponen al edema cerebral se menciona el gran esfuerzo físico, la baja temperatura y alta humedad del ambiente y también la sensibilidad individual para la hipoxia.

El comienzo del ECA es rápido y su curso agudo. La mayoría de las descripciones de los casos refieren un final fatal. El diagnóstico es relativamente fácil. Aparte de los síntomas de mal estado general y diferentes molestias físicas, dominan los disturbios mentales y neurológicos. Con mucha frecuencia se observan fuertes dolores de cabeza, vértigo, náuseas, aversión a la luz, ataques de excitación motora, insomnio, miedo, amnesia, alteraciones en la operación en el espacio, tiempo y situación, alucinaciones visuales o auditivas, temblor o convulsiones, ataxia, paresis o parálisis. La última fase es el coma. La muerte puede ocurrir inesperadamente sin graves síntomas somáticos.

El ECA se presenta en dos formas clínicas:

1. Edema durante aclimatación.
2. Edema por extrema altitud.

De estas, la primera es más frecuente y se presenta en el 1 a 2% de los visitantes a las alturas entre 4500 y 5500 metros s.n.m. El síntoma más común es un fuerte y continuo dolor de cabeza

que paraliza la actividad motora y mental. A menudo los primeros síntomas se relacionan con la esfera psíquica: desequilibrio emocional, intranquilidad, irritabilidad, conductas inadecuadas, ilusiones y alucinaciones, desorientación. En fase avanzada predominan somnolencia, estupor y coma. Con frecuencia se presenta la respiración irregular de tipo Cheyne- Stokel¹ particularmente en la noche. La recuperación es posible, pero los estados de coma conducen a la muerte en 60-70%. Se conocen casos mortales durante el sueño, sin síntomas antecedentes.

Tipo de respiración que se caracteriza por cambios de ritmo en la intensidad respiratoria. Se presenta un período de apnea más o menos largo, seguido de una serie de respiraciones de amplitud decreciente hasta un nuevo período de apnea que puede durar entre 10 a 40 segundos.

Las observaciones y experiencias de los médicos de muchas expediciones muestran que acetazolamide (Diamox), es el único medicamento que facilita aclimatación y previene el mal de montaña agudo y edema cerebral de altura. Normalmente se recomienda tomar oralmente 250 mg. de Acetazolamide, dos veces por día, durante 3-4 días antes de ascensión (Bradwell, 1984). En el tratamiento de ECA se recomienda también oxígeno y Dexamethasone (o Betamethasone) (Rennie, 1975; Clarke, 1988). No se recomienda los diuréticos, tampoco opiáceos y depresores respiratorios.

Los factores comunes en el desarrollo del ECA son ascenso rápido y excesivo esfuerzo físico, por eso para prevenirlo, se recomienda una aclimatación gradual y buena preparación física antes de

la expedición. También, la toma de los medicamentos recomendados. En el caso que una persona presente algunos de los signos o síntomas (Un criterio práctico sería si una persona en la altura parece ebria), esto puede significar con gran probabilidad, que sufre edema cerebral. La experiencia alpinista muestra que el método más efectivo es bajar al paciente lo más pronto posible. A veces un descenso de unas centenas de metros puede salvar la vida.

Fuente: www.altitude.org/altitude_sickness.php?lang=es

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia

Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Encefalitis Centroeuropea

Definición

La encefalitis por garrapatas es una enfermedad de origen viral (flavivirus) localizada en Europa central y del este. La infección es más frecuente durante los meses de mayo a septiembre y afecta a personas que realizan actividades al aire libre: camping, vacaciones en casas rurales o granjas, etcétera.

Transmisión

En el ser humano la enfermedad se produce generalmente por mordedura de una garrapata, que hasta en un 30% de los casos pasa inadvertida. El consumo de derivados lácteos no higienizados provenientes de animales infectados es otra forma de transmisión. El periodo de incubación es de 7 a 14 días, pudiendo oscilar entre 2 y 28 días. Cuando la infección ha sido adquirida por vía digestiva la incubación es tan solo 3 o 4 días.

Después del periodo de incubación la clínica de la enfermedad presenta dos fases bien marcadas: La primera fase, que dura entre 1 y 8 días, se presenta como un síndrome gripal inespecífico, fiebre, náuseas, vómitos, cefaleas y mialgias, que se resuelven espontáneamente tras de una semana. Seguido de un periodo asintomático que puede durar entre 1 y 20 días, la enfermedad progresa en un 5 a 30% de los casos a la segunda fase, marcada por la afectación neurológica (meningitis o meningoencefalitis, encefalitis, mielitis, neuritis radicular), tras un importante episodio de fiebre elevada. La mayoría de los casos evolucionan de manera favorable, aunque puede ser mortal en el 1% de los casos. El 40% de los que presentan esta segunda fase pueden quedar con secuelas como astenia, pérdida de memoria, ataxia, temblor, disfasia y parálisis muscular craneal o espinal.

Diagnostico

La confirmación diagnóstica se realiza mediante técnicas ELI-SA por detección de anticuerpos IgM frente al virus TBE.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico.

Prevención

La vacuna está constituida por virus inactivados y se administra en tres dosis los día 0, 1-3 meses y 9-12 meses, por vía intramuscular. Se puede hacer una administración rápida a los 0-7 y 21 días.

¿Quién debe vacunarse?

Residentes de zonas endémicas y viajeros a zonas rurales y forestales del centro-este Europa (Alemania, Austria, Croacia, Elovaquia, Eslovenia, Hungría, Polonia, República Checa y Suiza) de mayo a octubre, en especial cazadores, trabajadores, montañeros, etc. No existe indicación a viajes turísticos salvo que se vaya a hacer acampadas a zonas boscosas.

Pauta de inmunización.

El esquema de inmunización de las dos vacunas disponibles en España recomienda pautas aceleradas en las situaciones que se precise protección rápida, como ocurre frecuentemente en el caso de los viajeros. Para ello se administra una dosis al inicio, una segunda a los 7 días y la tercera a los 21 días, con una dosis de refuerzo a los 12-18 meses. Debe administrarse una dosis de recuerdo tras 3 a 5 años.

¿Cuáles son los riesgos de la vacuna contra la encefalitis centroeuropea?

El total de reacciones adversas es del 0,41%. Especialmente entre escolares y lactantes, siendo

principalmente locales y en el punto de inyección (dolor, eritema, inflamación) e inflamación de los ganglios linfáticos regionales. Las reacciones sistémicas, también más presentes en lactantes y preescolares, son principalmente leves (fiebre, cansancio y cefaleas). Se describen casos aislados del Síndrome Guillain-Barré postvacunal.

Fuente: <http://www.vacunas.org/es/info-publico/que-puedo-prevenir/116804-encefalitis-centroeuropea>

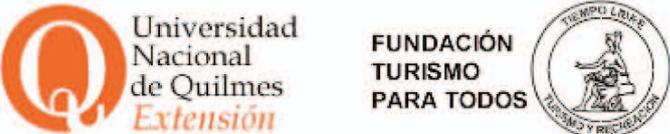
http://www.vacunasyviajes.es/vacunasyviajes/Vacuna_encefalitis_centro_europea.html

http://vacunasaep.org/manual/Cap8_3_Encefalitis_centroeuropea.pdf

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Encefalitis Japonesa

¿Qué es la Encefalitis Japonesa?

La encefalitis japonesa es una enfermedad vírica.

¿Cuáles son sus síntomas y signos?

La mayor parte de las infecciones con el virus de la encefalitis japonesa son leves (fiebre y cefalea) o asintomáticas, pero aproximadamente una de cada 250 infecciones se convierte en una enfermedad grave caracterizada por la repentina aparición de fiebre elevada, cefalea, rigidez de nuca, desorientación, coma, ataques, parálisis espástica y defunción. La tasa de letalidad puede alcanzar al 30% de las personas con síntomas de la enfermedad.

Entre un 20 y un 30% de los supervivientes quedan con problemas mentales, comporta mentales o neurológicos tales como parálisis, ataques recurrentes o pérdida del habla.

Aproximadamente el 50% de los casos clínicos graves pueden fallecer.

¿Cómo se adquiere?

Se adquiere por la picadura de mosquitos infectados.

¿Cómo podemos prevenir esta enfermedad?

Fundamentalmente adoptando precauciones personales para reducir la exposición a las picaduras de los mosquitos principalmente durante el atardecer y por la noche. En algunos casos puede estar indicada la vacunación.

¿Dónde hay riesgo?

En algunos países asiáticos y ocasionalmente, en el norte de Australia, sobretodo en zonas de arrozales y de explotaciones porcinas. El riesgo varía según la estación del año (más alto durante el monzón)

¿Quién debe vacunarse?

Los viajeros mayores de 2 meses de edad, que se dirijan a zonas endémicas, en estancias con gran exposición al aire libre en zonas rurales y agrícolas y durante la temporada de transmisión (epidemias) con independencia de que su estancia sea prolongada o corta en el tiempo, así como también aquellos profesionales que por motivos de trabajo tengan que frecuentar zonas infectadas (veterinarios, biólogos, agricultores, etc.). No es necesario vacunarse en estancias cortas y en zonas urbanas como itinerario de viaje. La indicación personalizada debe realizarse en un Centro de Vacunación Internacional.

¿Dónde me puedo vacunar?

En los Centros de Vacunación Internacional.

¿Cuándo debo vacunarme?

Es necesario iniciar la pauta de vacunación al menos seis semanas antes de la partida, siendo conveniente que la última dosis se administre por lo menos 10 días antes de entrar en la zona endémica.

¿Cuántas dosis son necesarias?

Para adultos (mayores de 18 años), son necesarias 2 dosis, los días 0, 28 días después de la primera por vía intramuscular, más un recuerdo entre 12 y 24 meses después de la segunda dosis, en caso de riesgo de exposición continuado.

Para niños y adolescentes con edades entre 3 y 18 años, son necesarias 2 dosis, los días 0, 28 días después de la primera por vía intramuscular.

Para niños de entre 2 meses y 3 años de edad, son necesarias dos medias dosis, los días 0 y 28 días después de la primera por vía intramuscular.

¿Quién no debe vacunarse?

Como norma general aquellas personas que presenten problemas médicos que contraindiquen la administración de esta vacuna y en concreto las personas que han presentado hipersensibilidad a dosis anteriores o al tiomersal, conservante de la vacuna. Las mujeres embarazadas deben ser evaluadas por su médico.

¿Qué reacciones pueden presentarse?

Pueden aparecer reacciones locales leves como enrojecimiento, hinchazón así como fiebre, dolor de cabeza y malestar siendo poco frecuente la urticaria generalizada, la hipotensión y el colapso. «Aunque la vacuna de la encefalitis japonesa es eficaz no olvide adoptar precauciones personales para evitar la exposición a las picaduras de los mosquitos utilizando ropa protectora y repelentes de insectos»

Prevención y control

Existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la encefalitis japonesa. La OMS recomienda rigurosas actividades de prevención y control que incluyen la inmunización en todas las regiones en las que la enfermedad esté reconocida como un problema de salud pública, junto con el fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia y notificación. Otras medidas de control se han revelado menos eficaces, entre ellas la lucha contra el mosquito o el refuerzo del control de los cerdos.

En la actualidad se utilizan cuatro tipos principales de vacunas contra la encefalitis japonesa: vacunas inactivadas derivadas del encéfalo de ratón; vacunas inactivadas derivadas de cultivos celulares; vacunas vivas atenuadas; y vacunas vivas híbridas. Tradicionalmente, las vacunas más utilizadas eran un producto inactivado purificado elaborado a partir de las cepas Nakayama o Beijing propagadas en el tejido encefálico de ratones. Esas vacunas aún se producen y utilizan en algunos países.

En los últimos años, en los países en los que la enfermedad es endémica, la vacuna viva atenuada SA14-14-2 fabricada en China se ha vuelto la más ampliamente utilizada, y la OMS la ha precalificado en octubre de 2013. Las vacunas inactivadas derivadas de cultivos celulares también han obtenido licencias (y la OMS precalificó un producto), al igual que un producto vivo recombinante derivado de la cepa de la vacuna contra la fiebre amarilla. En noviembre de 2013, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización habilitó un mecanismo de financiación para apoyar campañas de vacunación en países que reunían los requisitos.

Todas las personas que viajen a zonas en las que la encefalitis japonesa es endémica deberían tomar precauciones para evitar picaduras de mosquitos y reducir así el riesgo de infección. Las medidas personales de prevención incluyen el uso de repelentes, ropas de mangas largas, espirales fumigantes y vaporizadores.

Fuente: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607019-es.html> <http://www.msssi.gob.es/profesionales>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Enfermedad Celiaca o Celiaquía

La celiacía es la intolerancia permanente al gluten, conjunto de proteínas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y productos derivados de estos cuatro cereales. Pueden padecerla tanto niños como adultos. Actualmente, la incidencia es mayor en mujeres, que en varones.

Se estima que en Argentina 1 de cada 100 habitantes puede ser celíaco. Esta intolerancia produce una lesión característica de la mucosa intestinal provocando una atrofia de las vellosidades del intestino delgado, lo que altera o disminuye la absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas). Es este fenómeno el que produce el clásico cuadro de mala absorción.

La característica principal que define a esta atrofia vellositaria es que, la mucosa intestinal se normaliza cuando se inicia la dieta sin TACC.

Se puede descubrir en pacientes asintomáticos. Se dice que la celiacía es una condición autoinmune, es decir que el sistema de defensa de los celíacos reconocería como “extraño” o no perteneciente al organismo, al gluten, y produciría anticuerpos o “defensas” contra el mismo. Estos anticuerpos provocarían la lesión del intestino con destrucción o atrofia de su mucosa (capa interior del intestino), produciéndose una alteración en la absorción de los alimentos.

La Celiacía se presenta en personas que tienen predisposición genética a padecerla. Se sabe que aparece con más frecuencia entre miembros de la misma familia.

A su vez existen numerosas enfermedades y afecciones que pueden estar asociadas a la Enfermedad Celíaca:

- Anemia
- Diabetes Tipo I
- Trastornos autoinmunitarios: como la artritis reumatoidea y el lupus eritematoso sistémico
- Dermatitis herpetiforme
- Síndrome de Down
- Intolerancia a la lactosa
- Aborto espontáneo o infertilidad inexplicable
- Osteoporosis u osteopenia
- Enfermedad tiroidea

¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad celíaca presenta un cuadro clínico complejo y los síntomas pueden variar significativamente de una persona a otra. Dicha variabilidad es parte de la razón por la cual el diagnóstico con frecuencia se retrasa.

Infancia	Adolescencia	Adulto
Vómitos	Anemia	Diarrea
Diarrea	Dolor abdominal	Irritabilidad
Náuseas	Diarrea	Cambios del comportamiento
Anorexia	Estreñimiento	(apatía, depresión)

Astenia	Meteorismo	Disminución del apetito
Distensión abdominal	Estomatitis	Pérdida de peso
Pelo frágil	Corta estatura	Anemia
Hipotrofia muscular	Dermatitis	Dermatitis herpetiforme
Retraso crecimiento	Cefaleas	Osteoporosis
Irritabilidad	Retraso puberal	Fracturas
Introversión	Menarca tardía	Estreñimiento
Anemia		Abortos
Formación de hematomas		Infertilidad
Defectos esmalte dental		Convulsiones
Corta estatura		Migrañas
		Ataxia
		Miocardopatías

Diagnóstico y Tratamiento

Para orientación diagnóstica se pueden utilizar el dosaje de distintos anticuerpos, siendo el más específico la Inmunoglobulina A antitransglutaminasa,

El diagnóstico de certeza es la biopsia de intestino delgado, que muestra la alteración en las vellosidades intestinales.

El único tratamiento es una dieta estricta y de por vida Sin TACC (sin trigo, avena, cebada y centeno). Jamás se debe comenzar la dieta sin previa biopsia que la justifique.

El celíaco no es un enfermo, sino una persona con una condición determinada, en la Asociación Celíaca Argentina se sostiene que “la celiaquía no es una enfermedad, es casi un modo de ser”. Con una dieta correcta, segura y permanente, el celíaco, puede alcanzar los niveles nutricionales que había perdido y lograr con ello su total desarrollo físico y neurológico.

Es aconsejable que la dieta del celíaco incluya además, alimentos naturales como: leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten (arroz y maíz).

Se debe tener precaución con los productos industrializados, ya que pueden contener gluten en su composición. Es necesario consultar los listados de Alimentos y Medicamentos aptos.

La ingestión de pequeñas cantidades de gluten, de manera continuada, puede causar trastornos importantes a nivel intestinal, incluso sin presentar síntomas.

Complicaciones

Sin tratamiento, la enfermedad puede causar complicaciones potencialmente mortales. Demorar el diagnóstico o no seguir la dieta lo deja en riesgo de padecer afecciones como:

- Trastornos auto-inmunitarios
- Enfermedad ósea (osteoporosis, cifoescoliosis, fracturas)
- Ciertos tipos de cáncer intestinal
- Conteo sanguíneo bajo (anemia)
- Infertilidad o aborto espontáneo repetitivo
- Enfermedad hepática

Consejos para comer fuera de casa

Muchas veces los celíacos encuentran dificultades para encontrar una alimentación saludable fuera del hogar, generalmente debido al desconocimiento sobre la enfermedad, aquí algunos consejos y sugerencias para tener en cuenta cada vez que daban comer fuera de casa.

Siempre es conveniente advertir sobre la enfermedad en el lugar donde se coma, como así también sobre aquellos alimentos que no pueden consumirse, al mozo, a los directores del colegio, a los maestros, a los organizadores de eventos.

En Restaurantes: en la actualidad hay algunos restaurantes que ofrecen platos elaborados de acuerdo a una dieta libre de gluten para celíacos, pero en el caso de que no cuenten con ellos, podrán optarse por algún menú con alimentos naturalmente libres de gluten, y asegurarse que no contengan agregados de salsas, aderezos o algún producto que pueda tener gluten en su composición.

En la Escuela: Es fundamental que si el niño debe realizar alguna de las comidas en la institución, puedan proveerle alimentos sin gluten; para esto la Dirección, los maestros y quienes estén a cargo de la cocina deben estar advertidos de la presencia de un alumno celíaco que por lo tanto requiere de una dieta especial y cuáles son los cuidados que deben tenerse en la elaboración de las comidas.

Es recomendable adaptar, en la medida de lo posible la comida de dieta del celíaco a la que reciben el resto de los alumnos.

Es muy importante que las comidas sean compartidas no separar al niño celíaco en el comedor común.

En eventos sociales: Es conveniente hablar por anticipado con quienes están en la organización para informarles que asistirá una persona celíaca, que alimentos no puede consumir e incluso proponer algunas alternativas sin gluten para el menú. Si la empresa que realiza el catering o la persona que se encarga de elaborar el menú para los cumpleaños, casamientos, y otros eventos, tiene esta información con anterioridad es probable que puedan ofrecernos mayor cantidad de propuestas.

En viajes: si está organizando un viaje tanto dentro del país como en el exterior, es conveniente contactarse previamente con las asociaciones para celíacos, del lugar para solicitar información sobre, restaurantes, puntos de ventas de alimentos sin gluten, listados de alimentos aptos del país.

Por otra parte algunas empresas aéreas sirven menús sin gluten durante los vuelos, para esto es importante avisar a la empresa en el momento de adquirir el pasaje y aun así al momento de recibir la comida asegurarse de que efectivamente esta sea apta para celíacos.

Fuente: <http://www.celiaco.org.ar/>; <http://www.msal.gov.ar/> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000233.htm>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org/ / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual: Lo que Debe Hacer y lo que Debe Evitar para Tener Relaciones Sexuales Seguras

En los tiempos que corren, el sexo seguro es un deber, no una opción. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden tener efectos permanentes en su salud. Aprenda lo que debe hacer y lo que debe evitar para tener relaciones sexuales seguras. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un problema de salud pública mundial. Y nadie es inmune a ellas. Las ETS afectan a personas de todas las edades, razas y niveles económicos

Analice los datos:

- Diecinueve millones de personas en los Estados Unidos contraerán una ETS en este año solamente.
- Una de cada cuatro mujeres y uno de cada ocho hombres son portadores del virus del herpes simple 2, el virus que con más frecuencia causa el herpes genital. El virus del herpes simple no tiene cura. Si lo contrae, lo tendrá de por vida.
- La sífilis, una enfermedad que en su día estuvo a punto de ser erradicada, está en aumento, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.

Las ETS tienen efectos permanentes

Infectarse con una ETS es más que una molestia y una causa de vergüenza. Las ETS pueden dejar secuelas permanentes en su salud. Pueden:

- Causar enfermedades graves como el cáncer e incluso la muerte. El virus de la inmunodeficiencia humana o VIH no tiene cura y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA.
- Generar toda una vida de problemas crónicos, como daños en los órganos.
- Producir infertilidad. Los expertos calculan que 24,000 mujeres en los Estados Unidos se vuelven infértiles cada año como consecuencia de las ETS no tratadas.
- Causar problemas en el embarazo y defectos congénitos.
- Perjudicar las relaciones.
- Transmitirse a su pareja.

Sexo seguro: su pasaje a una buena salud.

La atención médica inmediata es eficaz para tratar algunas ETS, pero no todas. Es por eso que prevenir las ETS es tan importante.

La única forma segura de protegerse de las ETS es no tener relaciones sexuales. Pero si elige mantener relaciones, siga estos consejos para reducir su riesgo y el riesgo de su pareja de contraer ETS:

Lo que debe hacer:

- Usar un preservativo cada vez que practique sexo vaginal, anal u oral. Los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como la píldora anticonceptiva o el dispositivo intrauterino (IUD o DIU), no brindan protección frente a las ETS. Los preservativos masculinos y femeninos son las opciones anticonceptivas más eficaces para prevenir las ETS.
- Limite la cantidad de parejas sexuales. Cuantas más parejas sexuales tenga, mayor será su riesgo de contraer ETS.
- Sea honesto con su pareja sobre cualquier riesgo o infección que haya tenido. Conozca los antecedentes sexuales de su pareja. El dicho “te acuestas con todos los que se hayan acostado con tu pareja” es verdad hasta cierto punto en lo que respecta a las ETS.
- Hágase pruebas de detección de ETS periódicamente. No todas las ETS tienen síntomas, así que

los exámenes médicos regulares son clave. Por ejemplo, los expertos calculan que nueve de cada 10 personas que tienen el virus del herpes simple no saben que lo tienen.

- Si es mujer, visite a su médico para que le realice un examen pélvico una vez al año o con la frecuencia que le sugiera su médico. Sea honesta con su médico acerca de sus prácticas sexuales.
- Siga su plan de tratamiento como le indicó su médico si tiene una ETS. Asimismo, busque tratamiento inmediatamente si tiene algún síntoma de ETS.
- Practique actividades sexuales seguras. Los besos en la boca y la estimulación genital mutua conllevan muy poco riesgo de transmisión de ETS.

Lo que debe evitar:

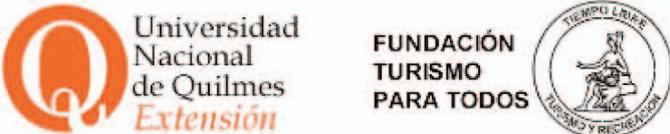
- No deje que los líquidos corporales entren en contacto directo con la vagina, el ano o la boca. Esto incluye la sangre, el semen, las secreciones vaginales y cualquier supuración de llagas producidas por ETS.
- No tenga relaciones sexuales si tiene llagas u otros signos de infección cerca de la boca, el área genital o anal.
- No toque las llagas o ronchas causadas por ETS.
- No suponga que podrá darse cuenta de si su pareja tiene una ETS. Es imposible saber a simple vista si alguien tiene una ETS. No todas las personas que tienen una ETS presentan síntomas. La única forma de saber si alguien tiene una ETS o no es por medio de análisis y pruebas.
- No crea que no debe preocuparse por las ETS porque está en una relación monógama. Tanto usted como su pareja deberían realizarse pruebas de detección de ETS antes de tener relaciones sexuales sin preservativo.
- No deje de protegerse durante las relaciones sexuales porque usted o su pareja tiene una ETS. Un preservativo impedirá que usted o su pareja contraigan una nueva ETS o que vuelvan a infectarse con la misma enfermedad. Además, el hecho de tener algunas ETS, como herpes genital o sífilis, hace que sea más propenso de infectarse por VIH.
- No consuma drogas ni alcohol. Pueden hacer que tenga conductas arriesgadas como practicar sexo sin protección.

Fuente: United Healthcare <https://www.uhclatino.com>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Esguince de Tobillo

Actividad deportiva

Esta lesión es muy frecuente en personas que practican el deporte en su tiempo libre. En el esguince hay una lesión con desgarro de magnitud variable en el aparato capsulo-ligamentoso de la articulación del tobillo. Dentro del concepto “esguince”, se incluyen lesiones de diverso grado de gravedad; desde aquéllas en las cuales ha habido un desgarro parcial del ligamento, hasta aquéllas en las cuales hay una destrucción completa del aparato cápulo ligamentoso de la articulación. Hay ruptura de los ligamentos externos, internos y aun de parte de la membrana interósea.

Prevención:

En primer lugar, se aconseja tener un acondicionamiento previo del cuerpo. Utilizar unas zapatillas acordes para realizar la actividad para no forzar la postura habitual de nuestro cuerpo.

En caso de haber sufrido con anterioridad esta lesión, se recomienda hacer una buena recuperación para volver a realizar actividades deportivas. Por otra parte, la persona debe eliminar la sensación de miedo, la persona que sufrió este tipo de lesión comienza a pisar de manera diferente para evitar que vuelva a ocurrirle el mismo accidente.

Fuente: http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Secc01/Trau_Sec01_46.html

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Fiebre del Nilo

El viajero debe estar advertido de las posibles enfermedades o accidentes que puede sufrir al trasladarse a otras áreas geográficas si no toma las medidas preventivas apropiadas. Algunas de estas medidas son tan simples como la vacunación, el uso de repelentes, cocinar bien los alimentos, medidas fisiológicas (para evitar la enfermedad por altitud y por movimiento) y el uso de drogas específicas; mientras que en el caso de los accidentes (por ejemplo, de tránsito), manejar responsablemente, utilizar casco y/o un cinturón de seguridad son las advertencias que te pueden salvar la vida.

Virus del Nilo Occidental

Se trata de un virus transmitido por mosquitos que puede causar encefalitis o meningitis. Este virus puede causar una enfermedad mortal del sistema nervioso. El virus del Nilo Occidental pertenece al género flavivirus y al complejo antigénico de la encefalitis japonesa, familia Flaviviridae. Se lo encuentra por lo común en África, Europa, el Oriente Medio, América del Norte y Asia occidental. Se mantiene en la naturaleza mediante un ciclo que incluye la transmisión entre aves y mosquitos. Puede infectar a los seres humanos, los caballos y otros mamíferos.

La infección del ser humano suele ser el resultado de las picaduras de mosquitos que se infectan cuando pican a aves infectadas, en cuya sangre circula el virus durante algunos días. Hasta la fecha no se ha confirmado ningún caso de transmisión de persona a persona por el contacto social ordinario; tampoco se ha producido la transmisión del virus al personal sanitario cuando se toman las precauciones ordinarias de control de infecciones.

La infección por el virus del Nilo Occidental es asintomática en aproximadamente un 80% de las personas infectadas. En el 20% restante de las personas infectadas por este agente patógeno puede aparecer la fiebre del Nilo Occidental que se caracteriza por fiebre, dolores de cabeza, cansancio, dolores corporales, náuseas, vómitos y, a veces, erupción cutánea (del tronco) y agrandamiento de ganglios linfáticos. En los casos más severos aparecen los síntomas de afección grave (también llamada enfermedad neuroinvasora, como la encefalitis o meningitis/poliomielitis del Nilo Occidental), que son dolores de cabeza, fiebre elevada, rigidez de nuca, estupor, desorientación, coma, temblores, convulsiones, debilidad muscular y parálisis. Se calcula que aproximadamente 1 de cada 150 personas infectadas llegan a padecer una afección más grave.

Esta puede presentarse en personas de cualquier edad, si bien los mayores de 50 años y las personas con inmunodeficiencia (por ejemplo, pacientes que han recibido trasplantes) tienen el mayor riesgo al respecto.

El periodo de incubación suele durar entre 3 y 14 días.

En cuanto a la prevención

Como no hay vacuna, la única manera de reducir la frecuencia de la infección en los seres humanos es mediante la concientización acerca de los factores de riesgo y la educación de la gente con respecto a las medidas que pueden adoptar para reducir la exposición al virus. Esto sería centrarse principalmente en la protección personal y comunitaria contra las picaduras de mosquitos mediante el uso de mosquiteros, repelente de insectos, uso de ropas de color claro y evitar las actividades al aire libre en horas en que los mosquitos pican más.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Diabetes

Enfermedad crónica, por déficit parcial o total de insulina o por mala utilización de la misma por los tejidos.

Tipos:

Diabetes tipo I o infantojuvenil: se da antes de los 30 años de edad. El déficit de insulina la caracteriza. Al ser la insulina una hormona pancreática que, entre otras acciones, introduce glucosa en la célula, al estar en déficit, se crea un estado de hiperglucemia. Síntomas clásicos: poliuria, polidipsia y polifagia. Los pacientes por lo general no tienen sobrepeso, son más susceptibles a descompensaciones por hipoglucemia, más propensos a la cetoacidosis, una de las complicaciones agudas de la enfermedad. son insulino dependientes, es decir, deben recibir insulina como tratamiento, además de los otros pilares de la terapéutica como la actividad física y la dieta.

Diabetes tipo II: tienen insulina, pero su utilización es ineficaz, se da en la edad adulta, por lo general pacientes con sobrepeso, con dieta rica en carbohidratos, “comida chatarra”, con escasa o nula realización de actividad física. No son insulino dependientes, pueden tratarse con hipoglucemiantes orales, dieta y actividad física.

Diabetes gestacional: Es un estado híper-glucémico que aparece o se detecta por vez primera durante el embarazo. por lo general, en especial si no se controla bien, los recién nacidos son macrosómicos (grandes, de alto peso) y susceptibles a complicaciones en el periodo neonatal predispone para ser diabética luego de pasado el embarazo.

Consecuencias

- La diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.
- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC).
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente. un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.
- La nefropatía diabética se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.
- La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.

Algunas medidas preventivas

1- Comer alimentos con bajo contenido de grasas pero con un alto contenido de otros nutrientes, como cereales y panes integrales, frutas, verduras, productos lácteos y proteínas magras.

2- Restringir el consumo de comidas rápidas y refrescos con azúcar.

3- Mantenerse activo y disminuir el tiempo que pasas en actividades sedentarias (ver TV, jugar a videojuegos o usar la computadora). Intenta realizar alguna actividad que te ponga en movimiento todos los días, por ejemplo realizar caminatas cortas

4- No realizar largas caminatas que provoquen lesiones en los pies. Revísese los pies todos los días. Obsérvese los pies descalzos y busque manchas rojas, cortes, inflamación y ampollas. Si no puede verse la planta de los pies, utilice un espejo o pídale a alguien que le ayude.

5-Si va a salir a caminar, use calzado cómodo que proteja sus pies y que tenga buen calce. Controle el interior del calzado antes de ponérselo. Asegúrese de que el forro sea suave y de que no haya ningún objeto adentro.

6- Use calzado en la playa o sobre el pavimento caliente. No sumerja los pies en agua caliente. Pruebe el agua antes de sumergir los pies.

7- Mantenga la sangre circulando hacia los pies. Ponga los pies en alto cuando esté sentado. Mueva los dedos de los pies, y mueva los tobillos hacia arriba y hacia abajo durante 5 minutos, dos (2) o tres (3) veces por día. No cruce las piernas durante períodos de tiempo prolongados.

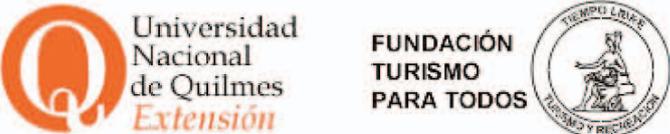
8- Use un brazalete de identificación para diabético, de manera que, en una emergencia, las personas sepan que usted padece esta enfermedad y puedan ayudar a conseguir la atención médica apropiada.

Fuente: Farreras Rozman, 17 Edición. 2012

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Diabetes II

Es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre, aumentando los niveles de glucemia. Para una correcta utilización de la glucosa se requiere de una hormona llamada insulina, liberada por el páncreas- En la diabetes tipo I o infanto-juvenil, la hormona está ausente o francamente disminuida su producción, por lo que deberá requerir de la administración de inyecciones de insulina, en la diabetes tipo 2 o del adulto, puede controlarse sin necesidad de inyectarse insulina.

Con el tiempo y en especial si no se realiza un tratamiento adecuado, se presentarán alteraciones a nivel de los nervios, (lleva a perder sensibilidad), riñones, ojos, y los vasos sanguíneos.

¿Cómo se detecta?

El estudio de diabetes se realiza mediante la medición de la glucosa en sangre y en ayunas (glucemia basal) y se recomienda en las siguientes circunstancias:

- En todos los individuos mayores de 45 años, y repetir cada 3 años mientras sea normal.
- En población más joven cuando existan factores de riesgo.
- Cuando aparezcan síntomas o signos que sugieran diabetes:
 1. poliuria (orinar mucho).
 2. polifagia (aumento del apetito).
 3. polidipsia (beber mucho por sed).
 4. pérdida de peso.
 5. retinopatía. (problemas visuales)
 6. proteinuria. (pérdida de proteínas por orina, debido a afectación renal)
 7. infecciones urinarias de repetición.
 8. infecciones cutáneas de repetición.

Cuando el nivel de glucosa plasmática en ayunas está entre 110 y 125, hay que repetir la glucemia y si persiste, realizar un test de Tolerancia Oral (75g de glucosa disuelta en 300ml de agua que se ha de tomar en 3-5 minutos). Esta es la prueba de tolerancia a la glucosa. Pacientes con antecedentes de Hipertensión arterial o trastornos del colesterol.

¿Cuál es el tratamiento?

Se basa en 5 pilares:

1. Plan de alimentación saludable: rico en frutas verduras y fibra y bajo en alimentos grasos, con elección de hidratos de carbono (azúcares de absorción lenta).
2. Ejercicio físico.
3. Auto monitoreo glucémico en domicilio.
4. Tratamiento farmacológico: medicación vía oral o inyectable: insulina.
5. Educación diabetológica.

¿Cómo se puede prevenir?

Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas
- Evitar los alimentos con alto contenido en sodio (fiambres, embutidos, aderezos, productos de copetín, quesos, etc.) Cocinar sin agregar sal. Reemplazarla por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Realizar 6 comidas diarias: 4 principales y 2 colaciones
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cuidar el cuerpo y evitar el sobrepeso.

- Sumar al menos 30 MINUTOS diarios de actividad física de manera continua o acumulada: usar escaleras en lugar del ascensor, caminar, bailar, etc.
- Mantener un peso adecuado.
- Y muy importante, no fumar. Incluso pocos cigarrillos por día son muy dañinos para las arterias, en especial para las personas con diabetes.

Fuente: www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/91-diabetes

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Diabetes III, Anticiparse a la diabetes

El 7% de la población es DBT; con diagnóstico sólo el 50 %, de los que tienen diagnóstico: el 30 % no hacen ningún tratamiento.

De los que hacen tratamiento, el 66 % no tienen buen control metabólico.

El 66 % de las personas con diabetes padecen complicaciones crónicas.

Sexta causa de muerte en países occidentales - Primera causa de insuficiencia renal terminal -
Primera causa de amputación de extremidades

La diabetes mellitus tipo 2 se caracteriza precisamente por ser prácticamente asintomática en sus fases iniciales

Todo ello hace que la diabetes mellitus tipo 2 haya que buscarla de forma específica en las personas con riesgo, esto es, deben realizarse un control de glucemia:

- Cualquier persona a partir de los 45 años
- Menores de 45 con:
 - Sobrepeso- Obesidad (IMC \geq 25 kg/m²)
 - Antecedentes familiares de DM
 - Diabetes durante anteriores embarazos o niños con peso al nacer superior a 4 kg
 - Hipertensión arterial
 - Colesterol o triglicéridos elevados • HDL col < 35 mg/dl y/o TGL > 250 mg/dl}

Criterios Actuales para el diagnóstico de Diabetes

- Hemoglobina glicosilada A1C \geq a 6,5% (en laboratorios con métodos estandarizados)
- Glucosa en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl (Ayuno de por lo menos 8 horas)
- Glucosa en plasma a las 2 horas mayor o igual a 200 mg/dl durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (Según la técnica descrita por la OMS, por medio de una carga de glucosa anhidra de 75 gr. disuelta en agua.
- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica: glucemia mayor o igual a 200 mg/dl.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Pie Diabético

El pie diabético, según el Consenso Internacional sobre Pie Diabético, es una infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos relacionados con alteraciones neurológicas y distintos grados de enfermedad vascular periférica en las extremidades inferiores que afecta a pacientes con diabetes mellitus que no ha sido/no está siendo correctamente tratada. Por tanto, no debe ocurrir a efectos generales en pacientes cuya diabetes esté siendo controlada adecuadamente dentro de una relativa normalidad.

Prevención

La prevención de úlceras es básica para un paciente con diabetes, ya que de esta depende el evitar futuras complicaciones; para esto se deben de llevar ciertas medidas y evaluaciones como lo son:

1. Inspección del estado de la piel y de las uñas
2. Exploración de la sensibilidad en el pie
3. Exploración de signos y síntomas de neuropatía autonómica (sequedad, menos sudoración) y motora (debilidad y atrofas musculares) que origina “dedos en garra” y ausencia de reflejos tendinosos.
4. Exploración vascular mediante, palpación de pulsos, temperatura. Síntomas de arteriopatía.
5. Valoración de deformidades del pie y puntos de hiperpresión (dedos en garra o martillo, hallux valgus, cabeza metatarsianas prominentes,)
6. Recomendar al paciente que limite el uso directo de talco a la piel del pie, ya que este ocasiona mayor resequedad.
7. Utilizar humectantes en crema o aceites, como vaselinas o aceite de almendras, para mantener una buena hidratación y evitar grietas.

También es importante que el personal de salud capacite a los pacientes sobre las acciones de autocuidado, tales como la revisión frecuente del pie, pliegues interdigitales y el uso de un calzado adecuado.

Zapatos y calcetines

Use zapatos en todo momento para proteger los pies de una lesión. Antes de ponérselos, revíselos siempre por dentro para ver si hay piedras, clavos o áreas ásperas que puedan lastimarle los pies. Use zapatos que sean cómodos y que ajusten bien cuando los compre. Nunca compre zapatos que sean estrechos, con la esperanza de que se vayan a estirar a medida que los use. Es posible que no sienta la presión de zapatos que no le calcen bien. Se pueden presentar ampollas y úlceras cuando el pie presiona contra el zapato.

Pregúntele al médico acerca de zapatos especiales que puedan brindarle más espacio a los pies. Cuando consiga zapatos nuevos, ablándelos lentamente. Póngaselos una o dos horas al día durante la primera o segunda semana. Cámbiese los zapatos ablandados después de 5 horas durante el día para modificar los puntos de presión en los pies. No use sandalias tipo chancletas ni pantimedias con costuras, ya que ambas pueden causar puntos de presión.

Use calcetines limpios y secos o pantimedias sin elásticos ni costuras todos los días. Le ayudarán a proteger los pies. Los agujeros en los calcetines o las pantimedias pueden ejercer presión dañina en sus pies. Es posible que usted quiera ponerse calcetines especiales con relleno extra. Los calcetines que apartan la humedad de los pies los mantendrán más secos. En clima frío, use calcetines abrigados y no se quede afuera en el frío por mucho tiempo. Utilice calcetines limpios y secos para acostarse si tiene los pies fríos.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Ejercicios recomendados para el diabético

¿Qué recomendamos?

Dos tipos de actividad física son particularmente importantes para el control de la diabetes: el ejercicio aeróbico y el ejercicio con pesas.

Ejercicio aeróbico

El ejercicio aeróbico ayuda a que el cuerpo use mejor la insulina. Fortalece el corazón y los huesos, alivia el estrés, mejora la circulación y disminuye el riesgo de enfermedades del corazón al reducir la glucosa en la sangre y la presión arterial, además de mejorar el nivel de colesterol.

Recomendamos: Trate de hacer 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa por lo menos 5 días a la semana o un total de 150 minutos semanales. Realice actividad física durante por lo menos tres días a la semana y evite dejar de hacer ejercicio 2 días seguidos.

Nota: Intensidad moderada significa que está esforzándose bastante, al punto que puede hablar, pero no cantar durante la actividad. Intensidad vigorosa significa que no puede decir más de unas pocas palabras sin detenerse para recobrar el aliento durante la actividad.

Si no ha hecho mucha actividad últimamente, puede comenzar con 5 a 10 minutos al día y cada semana haga que sus sesiones de actividad duren unos cuantos minutos más. Con el tiempo, notará que su estado físico mejora y que puede hacer cada vez más. Si recién comienza, le recomendamos que consulte nuestro plan de caminatas para principiantes.

Si no tiene tiempo para hacer ejercicio durante 30 minutos al día, tiene la opción de dividir los 30 minutos en períodos de 10 minutos o más. ¡Las investigaciones han demostrado que si hace eso, los beneficios son similares! Por ejemplo, puede caminar vigorosamente durante 10 minutos después de cada comida. O puede tratar de hacer ejercicios aeróbicos durante 15 minutos por la mañana antes de trabajar y otros 15 minutos tras llegar a casa.

Si está tratando de perder peso y mantenerlo, en la mayoría de los casos, es necesario hacer más de 30 minutos de ejercicio aeróbico al día.

A continuación, algunos ejemplos de actividades aeróbicas:

- Caminar rápidamente (al aire libre o bajo techo en una caminadora)
- Montar bicicleta al aire libre o bajo techo en una bicicleta estacionaria
- Bailar
- Hacer ejercicio aeróbico de bajo impacto
- Nadar o hacer ejercicio aeróbico en agua
- Jugar tenis
- Subir escaleras
- Trotar/correr
- Caminar en senderos naturales
- Remar
- Patinar sobre hielo o ruedas
- Esquiar en terreno plano (cross-country)
- Hacer jardinería de manera moderada a intensa

Ejercicio con pesas

El entrenamiento con pesas (o ejercicios de resistencia) hace que su cuerpo sea más sensible a la insulina y puede disminuir la glucosa en la sangre. Ayuda a tener músculos y huesos fuertes, y mantenerlos así, lo que reduce el riesgo de fracturas de hueso y osteoporosis. Cuanto más músculo tenga, más calorías quema, incluso cuando el cuerpo está en reposo. Hacer pesas evita la pérdida de músculo y esto también es la clave para seguir siendo independiente en la vejez.

Recomendamos: hacer algún tipo de ejercicio con pesas 2-3 días a la semana además de actividad aeróbica. A continuación, ejemplos de actividades con resistencia:

- Usar máquinas de pesas o pesas en el gimnasio
 - Usar bandas de resistencia
 - Levantar pesas livianas u objetos como latas o botellas de agua en casa
 - Hacer calistenia o ejercicios que utilizan su propio peso corporal para ejercitar los músculos (como por ejemplo flexiones, abdominales, sentadillas, estocadas, ejercicios sentado contra la pared y planchas)
 - Tomar clases de entrenamiento con pesas
 - Otras actividades que desarrollan y mantienen músculos como la jardinería intensa
- Hay otros tipos de actividad que puede agregar a su rutina de ejercicio. Averigüe más sobre cómo mantenerse activo durante todo el día y hacer ejercicios de estiramiento y de equilibrio.

Fuente: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/que-recomendamos.html#sthash.pQVylR7k.dpuf>

<http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/condicion-fisica/tipos-de-ejercicio/que-recomendamos.html>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Infección en Pié Diabético y Ejercicio Físico

I Definición e impacto del problema:

Se define a la infección en pie diabético como la invasión y multiplicación de microorganismos en tejidos corporales asociado con destrucción de tejidos. Aproximadamente el 10-30% de los pacientes diabéticos con una úlcera de pie requerirán eventualmente una amputación, de las cuales el 60% son precedidas por una úlcera infectada. El 15% de los pacientes diabéticos padecerá una infección en pie en algún momento de sus vidas. De éstos, el 40% desarrollará una infección leve (celulitis o eritema de piel < 2 cm); el 30% moderada (celulitis > 2 cm. o compromiso de TCS, tendón, músculo, hueso) y el restante 30% severa (a lo anterior se le suma compromiso sistémico y alteraciones metabólicas).

II.a Evaluación:

La evaluación de la infección se realizará por examen físico externo y según su profundidad de acuerdo con los siguientes criterios:

- Examen físico. Valorar la presencia de calor, eritema, linfangitis, linfadenopatía, dolor, drenaje de pus, fluctuación, crepitación. En la mayoría de ocasiones no hay fiebre.
- Evaluación de la profundidad. Se establecen 4 grados:
 - a) G 0 Lesión pre o post ulceración una vez epitelizada del todo.
 - b) G I Cuando hay afectación de epidermis, dermis y tejido subcutáneo.
 - c) G II Cuando hay afectación de tendones, músculo y cápsula.
 - d) G III Cuando hay afectación en la articulación y hueso.

II.b Métodos complementarios de diagnóstico en pie diabético infectado:

- a) Sonda acanalada
- b) Rx simple del pie lesionado focalizada.
- c) Eritrosedimentación, recuento de blancos, proteína C reactiva (PCR) cuantitativa.
- d) Cultivos y antibiogramas

Otros métodos:

1. Centellograma óseo.
2. T.A.C.
3. R.N.M.
4. Leucocitos marcados.

III. Tratamiento:

El tratamiento de las lesiones de pie en pacientes diabéticos debe necesariamente ser multidisciplinario. Las diferentes intervenciones que deberán ser realizadas son:

- a) Desbridamiento agresivo y temprano.
- b) Exéresis de hueso si es necesario (puede limitarse al foco afectado).
- c) Disminuir el edema.
- d) Descartar osteomielitis.
- e) Antibióticos adecuados.
- f) Terapias para favorecer cicatrización de úlceras.
- g) Protección de piel, vendajes, descargas.
- h) Educar al paciente y/o familiar sobre curación de lesiones.

El pie diabético constituye un grave problema de salud, que se incrementa año por año y provoca repercusiones socioeconómicas y sanitarias, alterando la calidad de vida del paciente. Por este motivo, es necesario atender a los problemas que ocasiona sobre la salud de los individuos y su calidad de vida. Principalmente en sus actividades de tiempo libre y ocio.

IV. Características:

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables.

Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se puede producir gangrena.

Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada.

Deformidades del pie: Alteraciones estructurales del pie como la presencia de dedo de martillo, dedos en garra, hallux valgus, cabezas metatarsianas prominentes, amputaciones u otra cirugía del pie.

V. Prevención del Pie diabético

Un correcto control de la diabetes permite prevenir, retrasar y disminuir la aparición de estos serios cuadros cuya existencia justifica todos los esfuerzos para la consecución de niveles de glucemia en sangre cercanos a la normalidad.

Como buenas prácticas de prevención, se citan a continuación las recomendaciones siguientes:

- a) Inspección diaria del pie para detectar lesiones ampollas, hemorragias, maceraciones o excoriaciones interdigitales. Se utilizará un espejo para la inspección de la planta y talón.
- b) Cambiar los calcetines y los zapatos dos veces al día.
- c) No caminar nunca sin calzado. Utilizar zapatillas amplias (comprarlas durante la tarde) en lugares como la playa o piscina.
- d) No utilizar nunca bolsas de agua caliente o almohadillas eléctricas para calentarlos.
- e) No utilizar nunca la resección de uñas encarnadas o callosidades. Acudir al podólogo.
- f) No apurar el corte de las uñas, sino hacerlo de forma recta y limarlas suavemente.
- g) Lavar los pies con agua y jabón durante cinco minutos. Proceder a un buen aclarado y un exhaustivo secado, sobre todo entre los dedos.
- h) Antes de utilizar agua caliente en la higiene de los pies, medir la temperatura con el codo.
- i) Aplicar crema hidratante después del baño, pero no en los espacios interdigitales por el riesgo de maceración
- j) Procurar caminar a diario.
- k) No fumar.
- l) Notificar a su enfermera o médico de familia la aparición de hinchazón, enrojecimiento o aceración aunque sea indolora.
- m) Evitar la presión de la ropa de la cama de los pies.

VII. Ejercicio Físico y alimentación balanceada

Beneficios:

- Disminución y/o estabilización de los niveles de glucemia durante y después del ejercicio.
- Disminución de los requerimientos de insulina al mejorar la sensibilidad.
- Aumento del gasto calórico.
- Mejora el perfil lipídico.
- Disminuye los factores de riesgo cardiovascular.
- Produce sensación de bienestar.
- Ayuda a favorecer la integración social.

Antes de realizar el ejercicio hay que tener una serie de precauciones:

Es necesario valorar como está la glucemia antes de iniciar el ejercicio, ya que el riesgo de hipoglucemias siempre está presente. Plantearse el tipo de ejercicio a realizar, la necesidad eventual de insulina y la alimentación previa. En el caso de necesitar insulina, la misma debe ser aplicada, previa al ejercicio, fuera del área que va a ser activada durante este. Por ejemplo en los brazos si se va a correr o el abdomen si es natación, para que no se afecte su absorción con la vasodilatación local. El ejercicio permite que la glucemia descienda, cuando se practica, repercutiendo hasta 12-24 horas después de haberlo realizado.

Use medias de algodón (blanco), para evitar lesiones o ponerlas rápidamente de manifiesto.

Use un calzado cómodo que le calce bien y que esté diseñado para la actividad que va a hacer.

Después de hacer ejercicio, revísese los pies para ver si tiene cortaduras, llagas, protuberancias o enrojecimiento.

Si aparece algún problema en los pies, consulte al médico.

Los tipos de ejercicios aconsejados para practicar a las personas diabéticas son los de baja resistencia (aeróbica) porque favorecen la circulación sanguínea periférica, mejorando la oxigenación y nutrición de todas las células. Ejemplo; caminata, bicicleta, natación, etc. No son aconsejables los ejercicios de alta resistencia (anaeróbica) porque disminuyen la oxigenación de los tejidos en actividad y aumentan la tensión arterial. Ejemplos: culturismo, levantamiento de pesas, etc. Y aquellas en la que un desvanecimiento por un descenso de la glucemia podría ser fatal como los deportes de motor, el alpinismo de gran altura, el paracaidismo o el windsurfing. También se deben descartar (por el riesgo asociado de lesión vascular) los deportes con traumatismos violentos y repetidos como kárate, taekwondo o boxeo.

Para que el ejercicio sea más eficaz y para una mejor adaptación del organismo debería ser:

- Diario o a días alternos.
- Regular es decir: a la misma hora, intensidad y duración.
- Aeróbico, no debe llegar al agotamiento.
- Debe ser estimulante y divertido (se consigue mejor en grupo que individualmente).

Si se practica algún tipo de ejercicio poco habitual, conviene que se sigan una serie de consejos:

- Es bueno realizar el deporte en compañía.
- Es deseable realizar deportes que permitan establecer duración e intensidad para valorar el gasto energético y poder modificar el tratamiento.
- Cada diabético debe aprender a conocer los cambios de glucemia con determinados ejercicios y de esta manera poder ajustar el tratamiento. La modificación de la insulina y la ingesta en cada ejercicio debe ser controlada. Esto se perfecciona en la práctica, por lo que la adaptación a la actividad debería ser gradual y creciente.
- El ejercicio debe realizarse preferentemente tras la ingesta de alimentos (hidratos de carbono), que son la fuente de energía principal de nuestros músculos.

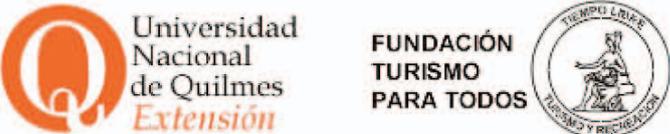
Este es un panorama general, pero cada persona debe aprender a conocerse a sí mismo y valorar junto al equipo médico no solo las necesidades particulares, sino también la actividad ideal para lograr la conjunción de salud, alegría y dispersión tan necesarias en cualquier persona.

Fuente: Kaplan Justin y Porter Robert; El Manual Merck; 19na edición; 2014; Ed. Panamericana. Protocolos de Cuidados del Pie Diabético; Hospital Universitario Ramón y Cajal; Salud Madrid (<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185419&ssbinary=true>) Consultado el 10 de Septiembre de 2014.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término “amarilla” alude a la ictericia que presentan algunos pacientes.

La mortalidad de los casos graves no tratados puede llegar al 50%.

El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina

El número de casos de fiebre amarilla ha aumentado en los dos últimos decenios debido a la disminución de la inmunidad de la población, la deforestación, la urbanización, los movimientos de población y el cambio climático.

Transmisión

El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género Flavivirus y su vector principal son los mosquitos, que transmiten el virus de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra.

Hay varias especies diferentes de mosquitos transmiten el virus. Son tres los tipos de ciclos de transmisión: Fiebre amarilla selvática, Fiebre amarilla intermedia, Fiebre amarilla urbana

Signos y síntomas

Los síntomas iniciales pueden ser similares a los de una gripe. Una vez contraído el virus y pasado el periodo de incubación de 3 a 6 días, la infección puede cursar en una o dos fases. La primera, aguda, suele causar fiebre, mialgias con dolor de espalda intenso, cefaleas, escalofríos, pérdida de apetito y náuseas o vómitos. Posteriormente, la mayoría de los pacientes mejoran y los síntomas desaparecen en 3 o 4 días.

Sin embargo, el 15% de los pacientes entran a las 24 horas de la remisión inicial en una segunda fase, más tóxica. Vuelve la fiebre elevada y se ven afectados diferentes sistemas orgánicos. El paciente se vuelve icterico rápidamente y se queja de dolor abdominal con vómitos. Puede haber hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas, con sangre en los vómitos o las heces. La función renal se deteriora. La mitad de los pacientes que entran en la fase tóxica mueren en un plazo de 10 a 14 días, y los demás se recuperan sin lesiones orgánicas importantes.

El diagnóstico de la fiebre amarilla es difícil. Los análisis de sangre permiten detectar anticuerpos específicos frente al virus. También se utilizan otras técnicas para identificar el virus en las muestras de sangre o en el tejido hepático obtenido en la autopsia.

Tratamiento No hay tratamiento curativo para la fiebre amarilla. El tratamiento es sintomático

Medidas preventivas

- Es importante evitar las picaduras de mosquito utilizando repelentes, ropas claras y de mangas largas y pantalones largos
- Evitar permanecer en espacios abiertos durante las horas donde hay más mosquitos: desde el atardecer hasta entrada la noche.
- Usar repelente en abundancia y renovar la aplicación según el tipo y concentración del mismo utilizado, especialmente si se estuvo en contacto con agua o si se transpiró en abundancia
- La vacunación es la medida preventiva más importante contra la fiebre amarilla, debe aplicarse 10 días de visitar el lugar. La vacuna es segura, muy eficaz, y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo. La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días. Los efectos colaterales graves son extremadamente raros.

Las personas que no deben vacunarse son:

Los menores de 9 meses (o los niños de 6-9 meses durante las epidemias, situación en la que el riesgo de enfermedad es mayor que el de efectos adversos de la vacuna);

Las embarazadas, excepto durante los brotes de fiebre amarilla, cuando el riesgo de infección es alto; las personas con alergia grave a las proteínas del huevo, y las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves debidas a infección sintomática por VIH/SIDA u otras causas.

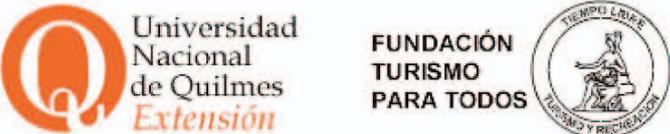
Los viajeros, en particular de África o América Latina con destino a Asia, deben tener un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla. El Reglamento Sanitario Internacional estipula que los motivos médicos para no administrar la vacuna deben ser certificados por las autoridades competentes.

Fuente: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/es/http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/81-fiebre-amarilla> /<http://www.sssalud.gov.ar/index/index.php?opc=dengue>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Fiebre hemorrágica de Marburgo

Datos y cifras

El virus de Marburgo causa en el ser humano una fiebre hemorrágica grave. Las tasas de letalidad de los brotes de fiebre hemorrágica de Marburgo (FHM) han oscilado entre el 24% y el 88%. Se considera que los huéspedes naturales del virus de Marburgo son los murciélagos de la fruta *Rousettus aegypti*, de la familia Pteropodidae. El virus se transmite de los murciélagos de la fruta a los seres humanos, y se propaga entre estos por transmisión de persona a persona.

No hay vacunas ni tratamientos antiviricos específicos. Este virus es el agente causal de la FHM, enfermedad cuya tasa de letalidad puede llegar al 88%. Los virus de Marburgo y del Ebola son los dos miembros de la familia Filoviridae (filovirus). Aunque son causadas por virus diferentes, las dos enfermedades (las fiebres hemorrágicas de Marburgo y del Ebola) son similares desde el punto de vista clínico.

Transmisión

Originalmente, la infección humana se debe a la exposición prolongada a minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos *Rousettus*.

La transmisión se hace sobre todo de persona a persona por contacto estrecho con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas. Puede haber transmisión por semen infectado hasta 7 semanas después de la recuperación clínica.

Se han descrito casos de transmisión al personal sanitario que atiende a los pacientes con FHM a través del contacto estrecho sin precauciones adecuadas de control de la infección..

Signos y síntomas

El periodo de incubación (intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. La enfermedad causada por el virus de Marburgo empieza bruscamente, con fiebre elevada, cefalea intensa y gran malestar. Los dolores musculares son frecuentes. Al tercer día pueden aparecer diarrea acuosa intensa, dolor y cólicos abdominales, náuseas y vómitos. La diarrea puede persistir una semana. En esta fase los pacientes tienen un aspecto que se ha descrito como “de fantasmas”, con hundimiento de los ojos, facies inexpresiva y letargo extremo.

Muchos pacientes tienen manifestaciones hemorrágicas graves a los 5 a 7 días, y los casos mortales suelen presentar alguna forma de hemorragia, a menudo en múltiples órganos. La presencia de sangre fresca en los vómitos y las heces suele acompañarse de sangrado por la nariz, encías y vagina. El sangrado espontáneo en los lugares de venopunción (para administración intravenosa de líquidos o extracción de muestras de sangre) puede ser especialmente problemático. Durante la fase grave de la enfermedad los pacientes tienen fiebre elevada persistente. La afectación del sistema nervioso central puede producir confusión, irritabilidad y agresividad. Ocasionalmente se han descrito casos de orquitis en la fase tardía de la enfermedad (15 días). En los casos mortales el óbito suele producirse a los 8 a 9 días del inicio de los síntomas, generalmente precedido de grandes pérdidas de sangre y choque.

Diagnóstico

Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, el cólera, la leptospirosis, la peste, la rickettsiosis, la fiebre recurrente, la meningitis, la hepatitis y otras fiebres hemorrágicas víricas.

El diagnóstico definitivo de la infección por el virus de Marburgo solo puede establecerse en el laboratorio, mediante diferentes pruebas: inmunoadsorción enzimática (ELISA), detección de

antígenos, neutralización, reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (PCR-RT), aislamiento del virus mediante cultivo celular.

Las pruebas con muestras clínicas suponen un enorme riesgo de contaminación y solo deben realizarse en condiciones de máxima contención biológica.

Tratamiento y vacunas

Los casos graves necesitan un tratamiento de sostén intensivo, pues suelen necesitar líquidos intravenosos o rehidratación oral con soluciones electrolíticas.

Todavía no hay tratamientos ni vacunas específicas para la FHM. Se están probando varias vacunas candidatas, pero pueden pasar varios años hasta que se disponga de una. En los estudios de laboratorio se han obtenido resultados prometedores con nuevos tratamientos farmacológicos que se encuentran en fase de investigación.

Prevención

Medidas de precaución para las granjas de cerdos en las zonas endémicas

Son necesarias medidas de precaución en las granjas de cerdos de África para evitar que estos animales se infecten por contacto con los murciélagos de la fruta. Esas infecciones podrían amplificar el virus y causar brotes de FHM o contribuir a ellos.

Reducción del riesgo de infección humana

En ausencia de tratamientos y vacunas humanas eficaces, la sensibilización sobre los factores de riesgo de infección por el virus de Marburgo y las medidas de protección que se pueden adoptar para reducir la exposición humana al virus son las dos únicas formas de reducir las infecciones humanas y las muertes por esta causa.

En los brotes de FHM en África, los mensajes educativos de salud pública para reducir el riesgo deberían centrarse en:

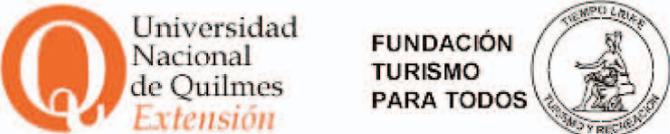
- La reducción del riesgo de transmisión del murciélago al ser humano a través de la exposición prolongada a minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos de la fruta. Durante el trabajo, las actividades de investigación o las visitas turísticas a esos lugares deberían utilizarse guantes y otras prendas de protección adecuada, tales como mascarillas.
- La reducción del riesgo de transmisión de persona a persona en la comunidad por contacto directo o íntimo con pacientes infectados, y en particular con sus líquidos corporales. Debe evitarse el contacto físico estrecho con pacientes infectados por el virus de Marburgo. Quienes cuiden de los pacientes en el domicilio deben utilizar guantes y otras prendas de protección personal adecuadas, además de lavarse las manos regularmente. El lavado de las manos se aplica también a las visitas de pacientes hospitalizados.

Fuente bibliográfica: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Glaucoma

¿Qué es el glaucoma?

El glaucoma es una enfermedad progresiva de los ojos que puede causar ceguera si no se trata.

Es especialmente peligrosa porque generalmente en sus comienzos no presenta síntomas. Por esta razón hay quienes se refieren al como “el ladrón sigiloso de la visión”.

¿Qué causa el Glaucoma? Dentro del ojo, entre el cristalino y la córnea, hay un líquido transparente que se produce y se elimina continuamente.

Si disminuye el drenaje de este líquido por sus canales naturales, se produce acumulación del líquido y aumento de la presión dentro del ojo.

Esta mayor presión disminuye el flujo de sangre y comprime al nervio óptico ocasionando daño en los ojos.

¿Cuáles son los síntomas?

El glaucoma, en sus inicios, no da síntomas.

Si advierte síntomas, es posible que su visión ya haya sido afectada.

A veces se puede notar: en los cambios frecuentes de anteojos (ninguno parece satisfactorio), en la dificultad de adaptar la vista en lugares oscuros, teatros, cines, etc.; pérdida de visión lateral, arco iris en forma de anillo alrededor de las luces, dificultad para enfocar la vista sobre los objetos muy próximos.

Estos síntomas no son siempre señales de glaucoma, pero si requieren atención para saber a que corresponde.

¿A quién ataca?

El glaucoma puede ocurrir como resultado de varios factores. Aunque el tipo más frecuente de glaucoma ocurre después de los treinta años, puede aparecer también en niños y en jóvenes adultos. Puede ser también resultado de un golpe a los ojos o tratarse de otra forma de la enfermedad, de aparición brusca y con dolor, y puede desencadenarse por tensiones emocionales. Frecuentemente, el glaucoma es una condición hereditaria, de modo que debe tomar precauciones especiales si alguien de su familia lo sufre.

¿Cómo se trata?

Actualmente no hay cura para el glaucoma.

Sin embargo, una vez que se detecta, su progresión puede ser detenida. Mientras más pronto se diagnostique la afección, mayor la posibilidad de prevenir una seria pérdida de la visión. Es frecuente que los médicos traten el glaucoma con medicamentos, especialmente en la forma de gotas para los ojos. En algunos casos recomiendan cirugía para facilitar la salida del líquido acumulado en entre el cristalino y la cornea y en ocasiones, el uso del rayo laser.

¿Cómo se detecta?

Un examen de glaucoma, es rápido, indoloro y se realiza una vez al año.

El especialista pone una gota de anestésico local en el ojo y luego toca brevemente y con gran suavidad la superficie del ojo con un tonómetro (aparato que mide la presión interna).

Si la presión ocular corresponde al límite de presión normal debe mantenerse bajo control; si la presión está por encima, se observara el nervio óptico por posibles daños y verificara si hay pérdida del campo visual para diagnosticar.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Cómo Actuar ante un Golpe de Calor

Padecer un golpe de calor es algo muy peligroso ya que se produce un aumento repentino de la temperatura que puede llegar a sobrepasar la capacidad del cuerpo de responder a esta situación. Los más vulnerables son los niños y ancianos.

En una situación de riesgo por lo que las persona debe ser tratada de inmediato por un médico.

Síntomas:

- Piel seca, caliente y enrojecida
- Pulso acelerado
- Dolor de cabeza
- Mareos

En ocasiones:

- Convulsiones
- Pérdida de conocimiento

Ante esta situación:

- Trasladar a la persona a un lugar más fresco, con sombra y alejarla del sol
- Recostarla boca arriba, con las piernas ligeramente elevadas
- (Para favorecer la circulación de la sangre y prevenir posibles mareos.)
- Aligerarla de ropa
- Aplicar compresas de agua fresca (No demasiado fría) en zonas como la cabeza, axilas o Ingle.

Si la persona está consciente brindarle líquidos para que pueda recuperarse, de a poco.

Si la persona No está consciente es mejor no proporcionarle ninguna bebida.

En caso de convulsión colocar ropa formando una almohada bajo la cabeza para que no se lesione.

Fuente: www.salud.uncomo.com

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Gripe H1N1 o Gripe A

¿Qué es la gripe H1N1 o gripe pandémica?

La pandemia de gripe es un brote de enfermedad a escala mundial que se origina cuando un nuevo virus de la gripe aparece o “surge” en la población humana, produce la enfermedad, y luego se transmite fácilmente de persona a persona en todo el mundo. El virus pandémico H1N1 comenzó a circular en la Argentina en mayo de 2009. Durante el año pasado afectó en nuestro país cerca del 20% de la población.

¿Cuáles son los síntomas de la Gripe A?

Al igual que la gripe estacional o común, la gripe A H1N1 comienza habitualmente en forma brusca y los síntomas más frecuentes son:

- Fiebre alta
- Tos seca
- Dolores de cabeza
- Dolores musculares
- Decaimiento intenso
- Dolor de garganta

¿Cuáles son los riesgos de adquirir la enfermedad?

Las complicaciones más temidas son la neumonía por el mismo virus de la gripe A, habitualmente dentro de los primeros días de la aparición de la enfermedad, o la neumonía causada por bacterias como el neumococo, dentro de la segunda semana del cuadro. Estas complicaciones se producen con mayor frecuencia en los grupos denominados “de riesgo”

¿Cómo se contagia?

El virus de la gripe se transmite de persona a persona a través de las gotitas respiratorias de la tos y el estornudo. También si una persona toca algún elemento que contenga el virus y luego toca su nariz o boca. Es un virus de fácil diseminación y la persona contagia hasta 7 días después de iniciado los síntomas.

¿Qué hacer si nos enfermamos?

Si tiene síntomas de gripe, debe permanecer en su casa y evitar el contacto con otras personas, excepto para buscar atención médica. Hasta el momento, la mayoría (más del 90%) de las personas con H1N1 han padecido una enfermedad leve y no han requerido atención médica o medicamentos antivirales. Sin embargo, algunas personas tienen más posibilidades de padecer complicaciones por la gripe H1N1 y deben consultar a su médico precozmente a fin de modificar con la administración del antiviral el curso de la enfermedad. Ellos son: los niños menores de 5 años, obesos, embarazadas en cualquier trimestre de la gestación, personas de cualquier edad que padecen diabetes, enfermedades cardiovasculares, renales hígado o pulmonares crónicas (incluida el asma) y los inmunosuprimidos (VIH, pacientes con enfermedades hematológicas o cáncer)

¿Cuáles son algunos de los signos o síntomas de las complicaciones ?

En los niños:

- Respiración acelerada o problemas para respirar.
- Coloración azulada de la piel (cianosis).
- Ingesta insuficiente de líquidos.
- Síntomas similares a los de la gripe que mejoran pero luego reaparecen con fiebre y agravamiento

de la tos.

En los adultos:

- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Dolor o presión en el pecho o abdomen.
- Confusión y /o mareos.
- Vómitos graves o persistentes.
- Síntomas similares a los de la gripe que mejoran pero luego reaparecen con fiebre y agravamiento de la tos.

¿Cómo prevenir la gripe?

La vacuna es la medida más simple e importante para prevenir la gripe y sus complicaciones.

Contamos en este momento con dos tipos de vacunas: la monovalente (contra el H1N1) y la vacuna Trivalente (contiene H1N1 y otros 2 virus que circularon el año pasado).

La vacuna monovalente es administrada solamente en el ámbito público para el personal de la salud y personas menores de 64 años consideradas con mayor riesgo de contraer gripe A o sus complicaciones. La vacuna trivalente es administrada gratuitamente en el ámbito público solo en mayores de 65 años sin cobertura o pertenecientes al PAMI; también está disponible en farmacias y vacunatorios en forma privada o a menor costo a través de las distintas coberturas (obras sociales y prepagas).

¿Quiénes deben vacunarse?

Las vacunas antigripales se administran a partir de los 6 meses de vida. La vacuna está especialmente indicada a:

- Todas las mujeres embarazadas en cualquier momento de la gestación.
- Todas las mujeres que tienen bebés menores de 6 meses.
- Todos los niños entre 6 meses y 4 años inclusive.
- Niños y adultos que tienen entre 5 a 64 años con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas, renales, diabetes).
- Adultos con obesidad mórbida.
- Personal de la Salud .

Las personas integrantes de estos grupos deben vacunarse independientemente de haber recibido tratamiento previo con antivirales.

Las personas mayores de 65 años deben vacunarse con vacuna trivalente como está recomendado en forma habitual y anualmente.

Toda persona que a través de la vacunación desee prevenir la gripe A H1N1 puede hacerlo.

¿Puede la vacuna ocasionar la enfermedad?

No. Las vacunas disponibles en nuestro medio están elaboradas con virus muertos, por lo que no es posible que ocasionen la enfermedad.

¿Qué efectos adversos causa la vacuna?

Los efectos adversos de la vacuna son poco significativos. En general, se produce un ligero dolor en el sitio de aplicación y en algunos casos fiebre (alrededor del 3%).

¿Qué otras medidas de prevención debemos tomar?

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con un pañuelo descartable o con el ángulo interno del codo.
- Tirar a la basura los pañuelos descartables inmediatamente después de usarlos.
- Ventilar los ambientes y permitir la entrada de sol en casas y otros ambientes cerrados.
- Limpiar las superficies, teléfonos, computadoras, televisores, etc., con lavandina diluida.
- No compartir cubiertos ni vasos.
- Enseñar a los niños a lavarse frecuentemente las manos en la escuela y hogar.
- El uso de barbijos no previene el contagio en la calle ni en los transportes públicos. Sólo deben ser usados por enfermos y personal de salud a cargo de la atención de pacientes.

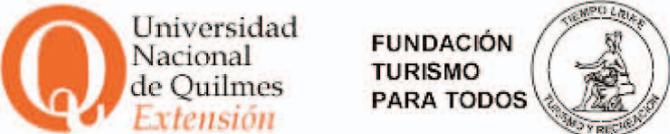
¿Es posible recibir otras vacunas junto con la de la gripe?

No existe contraindicación para recibir otras vacunas junto a la antigripal. Por el contrario, la vacunación contra el neumococo está recomendada en pacientes con mayor riesgo de adquirir esta enfermedad y sus complicaciones, especialmente en esta pandemia ya que parte de las muertes por neumonía fueron causadas esta bacteria. Estos grupos de riesgo son prácticamente los mismos que para la gripe pandémica y estacional.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Hantavirus

Portador: ratón de cola larga-Tamaño mediano. Mide 22 a 23 cm, cola incluida. Cola extremadamente larga, mas-menos 1.3 a 1.5 veces en comparación con su cuerpo, Hábitos nocturnos- Saltos similares a los de un canguro. Se alimenta de semillas, razón por la que prefiere sectores agrícolas y boscosos-Color café oscuro, con visos amarillos

Contagio:

- Por inhalación de polvo contaminado con orina o heces del ratón.
- Por ingesta de alimentos, agua contaminados.
- Mordedura de ratón infectado.
- Tener contacto directo con excrementos y secreciones de ratones infectados o muertos.
- Interhumano.

Síntomas

Incuba en 2 semanas (4 a 42 días).

1era etapa: gripal: 3 a 8 días.

2da etapa: Afectación pulmonar- Shock hipovolémico- 7 días, el edema alveolar es mal pronóstico. Poca alteración Radiológica en comparación con la importante afectación respiratoria.

3era etapa: convalecencia: 50%

Prevención dentro de la casa.

Limpiar diariamente con agua con cloro, pisos, repisas.

Guardar la basura en recipientes a prueba de roedores.

Sellar aberturas de más de 0,5 cm

Prevención en el sector rural:

Residuos a prueba de roedores.

Leña a más de 30 metros de la casa.

Cortar arbustos que estén a menos de 30 metros de la casa.

Mantener el pasto siempre corto, al ras del suelo.

Tratamiento.

Deberá hacerlo en hospital, con cuidados intensivos.

Oxigenoterapia y control estricto de gasometría.

En casos severos, es necesaria la ventilación mecánica



Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Hipertensión Arterial: Prevención, cambios del estilo de vida.

- Restricción calórica: tener en cuenta IMC y Perímetro abdominal. 1 Kg menos = 1 mmHg menos en la PAS, tanto en hiper como normotensos. El descenso es mayor a mayor grado de sobrepeso.
- Restricción del consumo de sodio: < 5,5 grs de ClNa / día- (2,2 gr de Na). Más beneficiados: los mayores de 50 años , diabéticos , obesos , HTA con deterioro de la función renal.
- Suplemento de potasio: por los alimentos. 4 a 5 gr / día. No en forma de medicación. Debe ser menor: diabéticos, Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia Cardíaca, Insuficiencia Suprarrenal y los que reciben , AINE , diuréticos ahorradores de potasio.
- Dieta DASH: (Dietary Approaches to Stop Hypertension) : frutas, verduras, cereales, lácteos descremados, AG monoinsaturados, pescado, nueces. Pobre en: carnes rojas, AG saturados, bebidas azucaradas y dulces. Tiene de por sí efecto hipotensor, independientemente de la restricción salina y descenso ponderal.
- Ejercicio físico: aeróbicos, isotónicos, (caminar) mínimo 30 a 45 minutos 4 a 6 veces / semana. Induce a descenso de PS y PD de 7 mmHg. El efecto es independiente de reducción de peso.
- Abandono del consumo del tabaco. La interacción HTA / Tabaco: cuadriplica el riesgo CV.
- Limitar el consumo de alcohol.

Fuente: Consenso HTA Sociedad Argentina de Cardiología.2007

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Hipoglucemia

Es una afección que ocurre cuando el nivel de azúcar en la sangre (glucosa) está disminuido por debajo de los valores normales.

El azúcar en la sangre por debajo de 50 mg/% se considera hipoglucemia. El azúcar sanguíneo a este nivel o por debajo puede ser dañino.

Causas

La insulina es una hormona producida por el páncreas y es necesaria para movilizar la glucosa hasta las células donde se usa para obtener energía. Sin la suficiente insulina, la glucosa se acumula en la sangre en lugar de ir a las células.

La hipoglucemia ocurre debido a cualquiera de los siguientes factores:

- El azúcar (glucosa) del cuerpo se agota con demasiada rapidez.
- La glucosa es liberada en el torrente sanguíneo con demasiada lentitud.
- Se libera demasiada insulina en el torrente sanguíneo.
- La hipoglucemia es común en personas con diabetes que están tomando insulina u otros medicamentos para controlar esta enfermedad.
- Los bebés que nacen de madres con diabetes pueden tener caídas drásticas del nivel de azúcar en la sangre.

En personas que no tienen diabetes, la hipoglucemia puede ser causada por:

- Consumo de alcohol.
- Insulinoma, un raro tumor del páncreas, que produce demasiada insulina.
- Falta o deficiencia de una hormona, como cortisol u hormona tiroidea.
- Insuficiencia cardíaca, renal o hepática grave.
- Infección que afecta todo el cuerpo.
- Algunos tipos de cirugía para bajar de peso.

Síntomas

Los síntomas que usted puede tener cuando el azúcar en la sangre baja demasiado abarcan:

- Visión doble o borrosa
- Latidos cardíacos rápidos o fuertes
- Sentirse irritable o actuar agresivo
- Sentirse nervioso
- Dolor de cabeza
- Apetito
- Estremecimiento o temblores
- Dificultad para dormir
- Sudoración
- Hormigueo o entumecimiento de la piel
- Cansancio o debilidad
- Sueño intranquilo
- Pensamiento confuso

Algunas veces, el azúcar en la sangre puede estar demasiado bajo aunque usted no tenga síntomas. Si esto le pasa, usted puede:

- Desmayarse

- Tener una convulsión
- Entrar en coma

Cuándo contactar a un profesional médico

Si los signos iniciales de hipoglucemia no mejoran después de comer un bocadillo que contenga azúcar DE RÁPIDA ABSORCIÓN DE LA GLUCOSA, COMO CAMELO, AZÚCAR BLANCA

Consiga quien lo lleve a la sala de urgencias. No conduzca usted mismo.

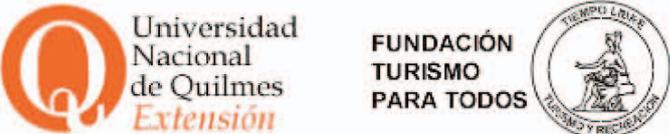
Llame al número local de emergencias

Fuente:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000386.htm><http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000033.htm>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Primeros auxilios: Infarto de Miocardio

Infarto de miocardio

Forma de insuficiencia coronaria, con ausencia de irrigación del músculo cardíaco que provoca necrosis, de diferente extensión, acorde a la arteria comprometida.

Clínicamente, dolor opresivo, “ en garra”, en la región precordial, irradiado a brazos, mandíbula, acompañado de sensación de angustia, sudor, taquicardia en un primer momento, luego bradicardia. En los infartos de cara diafragmática del corazón, el dolor se refiere al abdomen.

Conducta:

1. Hacer que la persona se siente y descansa. Tratar de mantener la calma.
2. Aflojar cualquier prenda de vestir ajustada.
3. Preguntar si la persona toma medicamentos para el dolor en el pecho por una enfermedad cardíaca conocida.
4. Ayudar a la persona a tomar su medicamento (por lo general, es nitroglicerina que se coloca debajo de la lengua).
5. Si el dolor no desaparece rápidamente con el reposo y tomado la nitroglicerina, buscar asistencia médica de emergencia.
6. Si la persona está inconsciente y no reacciona, iniciar RCP (figura) y se debe llamar a emergencias

RCP... No se debe

Dejar a la persona sola, excepto para pedir ayuda de ser necesario.

Permitir que la persona niegue los síntomas y convenga a quien la auxilia de que no llame al servicio de asistencia médica de emergencia.

Esperar a ver si los síntomas desaparecen.

Dar nada a la persona por vía oral, a menos que el médico le haya recetado un medicamento para el corazón (como la nitroglicerina).

Fuente: primerosauxilios.org.es/infarto

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Paro cardíaco- Reanimación cardiopulmonar básica

Paro Cardíaco. El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la urgencia médica más extrema, ya que es seguido por muerte a menos que la reanimación cardiopulmonar (RCP) se inicie en minutos. RCP tradicionalmente consistía en respiración boca a boca intercalando compresiones torácicas (CT). Actualmente, se centra más en las CT y se reduce al mínimo o elimina la respiración boca a boca. Tiene la ventaja de tener menos interrupciones, para hacer circular la sangre.

Reanimación cardiopulmonar básica (rcp.B)

Fundamentos.

Cuando se produce un paro cardio-respiratorio, la circulación se detiene por detención del funcionamiento del corazón. En el paro la víctima está clínicamente muerta pero todavía tiene chances de recuperarse si se lo asiste con RCP. Lo que primero se deteriora es el cerebro, que si no recibe sangre oxigenada, morirá definitivamente en pocos minutos. Por eso es fundamental iniciar la RCP lo antes posible.

La RCP básica, es un procedimiento que consiste en comprimir el tórax con nuestras manos para hacer que el corazón siga bombeando sangre y mantener así la circulación de la misma y la llegada del oxígeno a las células.

Recuerde: no siempre tendremos éxito con RCP, pues este, no depende solo de la rapidez en comenzarla y de la calidad de la reanimación, sino también del grado de compromiso del corazón y la enfermedad previa de la víctima.

Recuerde: Repita 30 Compresiones, a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto, sin interrumpir hasta que llegue el Servicio de emergencias, o la víctima dé señales de vida

Fuente: <http://www.msal.gob.ar/>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Intoxicación por Monóxido de Carbono

El monóxido de carbono es una sustancia tóxica que puede ingresar al cuerpo a través de la respiración. Todo artefacto usado para quemar algún combustible puede producir monóxido de carbono si no está asegurada la llegada de oxígeno suficiente al quemador. Las calderas, los calentadores de agua o calefones, las estufas u hornallas de la cocina y hornos que queman gas o kerosén, pueden producirlo si no están funcionando bien. Los hogares o cocina a leña, salamandras, braseros y los vehículos con el motor encendido también lo despiden.

Consecuencias que trae respirar monóxido de carbono:

Puede provocar dolor de cabeza, náuseas, vómitos, letargo o confusión, alteraciones visuales, desmayos e, incluso, la muerte. Es altamente peligroso porque no es detectable a través de los sentidos. Carece de olor, sabor y color. Tampoco irrita los ojos ni la nariz.

La absorción del monóxido de carbono y los síntomas resultantes dependen directamente de la concentración en el aire respirado, el tiempo de exposición y el grado de actividad de la persona. El monóxido de carbono provoca dos tipos de intoxicación: la aguda, provocada por altas concentraciones, es mortal y no produce síntomas de advertencia significativa, ya que la inhalación prolongada aumenta la somnolencia provocando parálisis en los músculos del tórax, extremidades y laríngeos impidiendo pedir ayuda. Y la crónica, que produce un sueño acumulativo manifestándose en fuertes dolores de cabeza, náuseas, vómitos, zumbido en los oídos, impotencia muscular y somnolencia.

Para evitar las intoxicaciones por monóxido de carbono es indispensable:

Dejar una ventilación permanente en cada ambiente, es fundamental mantener siempre abierta una ventana o puerta en los ambientes calefaccionados aunque haga frío.

Observar que la llama de gas sea siempre de color azul (la llama amarilla es signo de mala combustión y generación de monóxido).

Si se usa brasero o estufa a querosén, apagarlos siempre afuera de la casa antes de irse a dormir.

No instalar calefones en el baño, ni en espacios cerrados o mal ventilados.

En baños, dormitorios y ambientes cerrados solamente instalar artefactos con salida al exterior (de tiro balanceado).

Fuente: www.msal.gov.ar/.../334-intoxicacion-por-monoxido-de-carbono

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

El Mal de Montaña

¿Qué es?

El mal de montaña es una afectación que generalmente padecen viajeros.

También conocido como “apunamiento”, es una condición grave que se produce en aquellas personas que ascienden a ciertas altitudes y se relaciona con la altura a la que se asciende y la rapidez con la que se realiza. No se limita solo al escalar montañas sino al viajar por lugares donde la altura está por encima del nivel del mar.

Esta afección se produce por la falta de oxígeno, proceso llamado hipoxia, que sucede como consecuencia de la disminución de la concentración de este gas en la atmósfera a determinadas altitudes. Generalmente comienza aparecer a partir de los 2.500 metros hasta los 8000 metros que es considerada “zona de muerte”. A medida que la altura es mayor, la presión atmosférica disminuye al igual que la disponibilidad de oxígeno, la respiración comienza a dificultarse y la cantidad de moléculas inspiradas es menor causando hipertensión pulmonar, cambios de valores del pH sanguíneo, entre otros. El mal de montaña no se relaciona con la edad ni con la contextura física, puede afectar incluso a una persona joven y atleta. Es una afectación subjetiva.

¿Cómo afecta al organismo?

Es un cuadro complejo caracterizado por al menos alguno de los siguientes síntomas:

- Náuseas, vómitos
- Fatiga
- Mareos
- Dificultad para respirar, disnea nocturna
- Falta de apetito
- Dolor de oído, zumbidos

Son manifestaciones que se producen dentro de las 6 a 12 horas luego de arribar a una altitud importante y se resuelve en un tiempo de 1 a 3 días luego del descenso. Es subjetivo ya que depende de la susceptibilidad de quien lleva a cabo la acción, la costumbre o no y la velocidad con la que se realiza.

Puede incluir entre sus manifestaciones una condición de gravedad: edema pulmonar y cerebral de montaña. Este cuadro posible es de gran gravedad y siempre requiere de asistencia médica ya que se caracteriza por: la falta de aire incluso estando en reposo, tos y expectoración con sangre, confusión, cianosis, marcha tambaleante o imposibilidad de caminar. Para esto se requiere el descenso de inmediato además de la atención médica para la administración de determinados medicamentos como broncodilatadores y suministro de oxígeno.

¿Cómo prevenir?

- Se debe evitar el ascender desde el primer día de forma rápida, debe realizarse de forma paulatina para que el organismo se vaya aclimatando a las nuevas condiciones.
 - Se debe evitar las bebidas alcohólicas y los esfuerzos excesivos, se debe mantener relajado.
- Aquellas personas que sufran alguna patología cardíaca o respiratoria deben realizar una consulta médica antes de viajar.

- Por las noches se debe evitar el dormir en lugares que haya una diferencia mayor a 300 metros de donde se durmió la noche anterior debido a que la hipoxia empeora por la noche por el ritmo circadiano del organismo humano. Hay que tratar de no superar los 300 metros por días unas vez superados los 2500 metros de altura.
- La forma más efectiva de no padecer el Mal de Montaña es mediante la correcta aclimatación. A nivel del mar uno posee una cierta cantidad de glóbulos rojos que son los que transportan el oxígeno, con la altura uno necesita más cantidad de glóbulos. No importa el tiempo transcurrido en altura, al retornar al nivel del mar se vuelve a tener la misma cantidad, pero queda lo que se llama “memoria de aclimatación” a nivel celular que contribuye a que en la siguiente exposición, el cuerpo reaccione más rápido padeciendo menos trastornos. Así también su único tratamiento cuando se dificulta que el organismo se acomode y los síntomas desaparezcan, es el descender.
- La dieta adecuada es de relevante importancia ya que ayuda a evitar el apuntamiento, cada vez que hay más altura se recomiendan dietas altas en azúcares y bajas en grasas (en caso de temperaturas frías si se recomiendan ingerirlas) y proteínas (al menos 1 gramo de proteína por kilogramo de peso de la persona).

¿Cómo actuar en caso de que suceda?

Casos leves: Se debe detener el ascenso, descansar e hidratarse. Tomar ibuprofeno 400mg o paracetamol de 500 a 1.000mg

Casos en los que no se observa mejoría: Se debe descender de 300 a 1.000m y tomar abundante líquido. Al igual que en los casos leves, tomar ibuprofeno 400mg o paracetamol 500 a 100mg y si aún así no hay mejoría puede ser necesario el uso de diuréticos y corticoides para lo que es necesario la atención médica pero si no se dispone de ella se debe tomar un comprimido de 40mg de Deltisona y un comprimido de 250mg de Acetazolamida.

Para suministrarse los medicamentos previamente debería realizarse la consulta médica que avale la medicación.

Fuentes: http://www.hospitalitaliano.org.ar/medicinafamiliar/index.php?contenido=ver_curso.php&id_curso=11768

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Mordeduras de gato

Magnitud del problema

Las mordeduras de gato representan entre el 2% y el 50% de las lesiones por mordedura de animal en el mundo. Por lo general, ocupan el segundo lugar a continuación de las mordeduras de perro en términos de incidencia. En Italia, por ejemplo, la incidencia de las lesiones causadas por gatos es de 18 por 100 000 habitantes, mientras que en los Estados Unidos de América se estima que cada año se producen 400 000 mordeduras de gato y 66 000 visitas a los servicios de urgencias de los hospitales.

¿Quiénes son los más afectados?

Las mujeres adultas presentan la mayor incidencia de mordeduras de gato.

Tratamiento

- El tratamiento depende de la localización de la mordedura y de si el animal está vacunado contra la rabia. Los principios básicos de la atención son los siguientes:
- buscar supervisión médica inmediata y limpiar la herida;
- administrar antibióticos profilácticos para reducir el riesgo de infección;
- aplicar un tratamiento antirrábico pos exposición en función de si el animal está vacunado contra la rabia;
- administrar la vacuna contra el tétanos si la persona no está debidamente vacunada.

Prevención de las mordeduras de gato y de sus graves consecuencias para la salud

Las comunidades deben conocer los riesgos de las mordeduras de gato y cómo prevenirlas, incluida la vacunación de los gatos contra la rabia.

Los dispensadores de atención de salud deben estar capacitados para tratar adecuadamente estas lesiones. Las autoridades de salud y los responsables políticos deben garantizar la lucha contra la rabia en la población animal y el suministro adecuado de vacunas antirrábicas y antibióticos profilácticos para las víctimas de mordeduras. Asimismo, deben apoyar iniciativas de investigación dirigidas a obtener más información sobre la carga del problema.

Fuente: OMS

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Mordeduras de perro

Magnitud del problema

No existen estimaciones mundiales de la incidencia de las mordeduras de perro, si bien los estudios indican que son la causa de decenas de millones de lesiones cada año. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas. De estas, casi 885 000 recurren a asistencia médica; 30 000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones, y se producen entre 10 y 20 fallecimientos. En otros países de altos ingresos, como Australia, el Canadá y Francia, las tasas de incidencia y letalidad son comparables.

Los datos relativos a los países de ingresos bajos y medianos están más fragmentados, si bien algunos estudios muestran que los perros son responsables del 76% al 94% de las mordeduras de animales. Las tasas de letalidad por mordedura de perro son más altas en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos, ya que la rabia es un problema en muchos de esos países, y puede que no se disponga de tratamiento pos exposición y no exista un acceso adecuado a la atención de salud. Se estima que cada año mueren de rabia 55 000 personas, y las mordeduras de perros rabiosos son la causa de la gran mayoría de esas muertes.

¿Quiénes son los más afectados?

Los niños son, en términos porcentuales, las principales víctimas de las mordeduras de perro, y la mayor incidencia se observa durante la primera infancia y la niñez. El riesgo de sufrir una lesión en la cabeza o el cuello es mayor en los niños que en los adultos, lo que se suma a la mayor gravedad de las lesiones, una mayor necesidad de tratamiento médico y mayores tasas de mortalidad. En algunos países los hombres sufren mordeduras de perro más a menudo que las mujeres. Las mordeduras de perro representan más del 50% de las lesiones causadas por los animales a los viajeros.

Tratamiento

El tratamiento depende de la localización de la mordedura, del estado general de salud de la víctima y de si el perro está vacunado contra la rabia. Los principios básicos de la atención son los siguientes:

- buscar supervisión médica inmediata;
- lavar y limpiar la herida;
- practicar una sutura primaria de la herida si el riesgo de infección es bajo;
- administrar antibióticos profilácticos en el caso de heridas de alto riesgo o de personas inmunodeprimidas;
- aplicar un tratamiento antirrábico pos exposición en función de si el perro está vacunado contra la rabia;
- administrar la vacuna contra el tétanos si la persona no está debidamente vacunada.

Prevención de las mordeduras de perro y de sus graves consecuencias para la salud

Las comunidades, y especialmente los niños, deben conocer los riesgos de las mordeduras de perro y la forma de prevenirlas: por ejemplo, no acercarse a los perros callejeros y nunca dejar a un niño sin supervisión cerca de un perro.

Los dispensadores de atención de salud deben estar capacitados para tratar adecuadamente las mordeduras de perro. Las autoridades de salud y los responsables políticos deben garantizar la lucha contra la rabia en la población canina, así como el suministro adecuado de vacunas

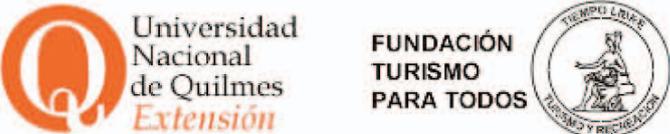
antirrábicas para hacer frente a los posibles casos de exposición a la rabia en la población, y crear sistemas de recopilación de datos para seguir documentando la carga del problema.

Fuente: OMS

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes Extensión

FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Medicación en la tercera edad. Medidas a tener en cuenta para evitar riesgos

La Administración de medicamentos en los niños y adultos de la tercera edad debe adecuarse a un organismo que se caracteriza por los cambios continuos que se experimentan.

Según cifras de la OMS, entre el 65 y 90% de las personas de la tercera edad consume medicamentos.

El 85% de ellos se auto administra la medicación y más del 50% no cumple con las indicaciones para tomar esos medicamentos

Consideraciones que se deben tener en cuenta para la administración de medicamentos.

Lea todas las indicaciones. Los medicamentos por lo general se distribuyen con información impresa sobre los efectos secundarios comunes y las indicaciones adicionales sobre cómo tomar el medicamento. Asegúrese de leer toda la información detenidamente antes de comenzar a tomar el medicamento y llame al médico si tiene preguntas.

¿Se toma con o sin alimentos? Todos los medicamentos recetados tienen etiquetas o indicaciones sobre cómo tomarlos. Por ejemplo, “tomar con alimentos o con leche” significa que el medicamento puede causar molestias en el estómago vacío o que los alimentos pueden mejorar la absorción. Otra indicación común para medicamentos recetados es “tomar con el estómago vacío”, en cuyo caso se deberá tomar el medicamento una hora antes de una comida, o dos horas después, puesto que los alimentos pueden prevenir que el medicamento funcione de manera adecuada o podrían retrasar o reducir su absorción. Algunos medicamentos interactúan con ciertos alimentos o nutrientes, como productos lácteos, por lo tanto asegúrese de verificar las indicaciones adicionales en la etiqueta.

La etiqueta puede indicar si debe agitar un medicamento líquido antes de usarlo de manera que sus ingredientes activos se distribuyan equitativamente. Debe tener en cuenta que si se siguen tratamientos con productos naturales que no se consideran medicamentos, debe informar a su médico o farmacéutico, ya que estos productos pueden tener actividad farmacológica. y por tanto pueden afectar a su tratamiento.

Debe conocer los medicamentos que toma. Se recomienda disponer de un listado de todos los fármacos donde figure el nombre, el motivo por el cual se le administra, que dosis utiliza y con qué frecuencia, cuando inició el tratamiento y hasta cuando lo debe seguir.

Se debe considerar el momento del día en que se toman los fármacos. Si no se le indica claramente cuando debe tomar los medicamentos, pregúntelo. Puede ser que no sea indiferente tomarlos por la mañana o por la noche, debido a que por ejemplo se busque que la acción farmacológica se produzca preferentemente en un momento determinado del día (ejemplo: medicamentos para el insomnio antes de ir a dormir) o bien lo contrario, porque precisamente se quiera evitar algún efecto indeseable (ejemplo: evitar la administración de los diuréticos a última hora de la tarde para evitar levantarse al lavabo durante la noche). Si conduce, manipula máquinas o utensilios de cocina, pregunte si el medicamento que le han prescrito le puede afectar el estado de alerta o habilidad manual. Cuando inicia o finaliza un tratamiento se debe estar especialmente alerta por si aparecen posibles efectos adversos o interacciones entre medicamentos. Debe consultar siempre al personal sanitario indicando todos los medicamentos y productos que forman parte de su tratamiento

Conservación y almacenamiento de medicamentos

- Debe respetar las condiciones de conservación recomendadas por el laboratorio que comercializa el medicamento.
- Dedique un espacio seguro para guardar los medicamentos, donde los niños no puedan acceder.

Si un medicamento se debe conservar en nevera, disponga también de un sitio adecuado, seguro y específico.

- No acumule medicamentos, probablemente se le caducaran en su domicilio y pueden provocar confusiones. En caso de tratamientos crónicos (en que se recogen las recetas del CAP cada dos o tres meses) no adquiera todos los envases de medicamentos a la vez en la farmacia, sino a medida que los vaya necesitando. Es posible que su tratamiento se modifique y que entonces deba tirar los medicamentos sobrantes.
- Tenga en cuenta la caducidad de las formas farmacéuticas que deben de ser reconstituidas, es decir, medicamentos que se presentan en polvo con el cual se debe preparar una solución o suspensión, también con colirios, formas líquidas orales, etc. Piense que una vez abierto el envase, el período de validez es más corto que la fecha de caducidad que aparece en el envase. Anote el día que abrió el envase e indique hasta cuándo puede usar el medicamento siguiendo las instrucciones del fabricante que encontrará en el prospecto y consérvelo en nevera, a no ser que se indique lo contrario. De esta manera disminuirá el riesgo de contaminación microbiológica.
- Evite tener medicamentos que no tiene que tomar.

Administración de medicamentos

- Evite manipular los medicamentos. Si debe fraccionar o pulverizar comprimidos, abrir cápsulas, etc. consulte si existen formas farmacéuticas líquidas alternativas
- gotas etc.
- Si no hay alternativa y los debe manipular forzosamente, consulte si puede hacerlo. Este mensaje es especialmente importante para los enfermos con dificultades de deglución o portadores de sondas enterales. Las formas farmacéuticas de liberación controlada o retard en principio no se pueden manipular, a menos que estén ranuradas.
- Si utiliza formas farmacéuticas líquidas (jarabes, soluciones o suspensiones orales) no utilice las cucharas domésticas para medir los volúmenes a administrar. Utilice los dispositivos dosificadores (cucharas ranuradas, jeringas orales, etc.) que normalmente se incluyen dentro los envases de los medicamentos.
- Si utiliza parches transdérmicos, no los corte, ya que podría modificar los mecanismos de liberación del medicamento e inducir efectos no deseables del fármaco.
- Si el enfermo es portador de una sonda enteral, debe ser informado de las medidas higiénicas a seguir y de los sistemas de limpieza de las sondas, de si se pueden administrar los fármacos por la sonda y como manipularlos para la administración, de si se pueden mezclar diferentes fármacos en una sola toma, del orden de administración de los medicamentos y de las medidas higiénicas de limpieza de la sonda una vez administrados los medicamentos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. *El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org*

Patrocina /Auspicia



**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Meningitis Meningocócica

La meningitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación de las membranas meníngeas. El 80% de las meningitis está causada por virus, entre el 15 y el 20% por bacterias, el resto está originada por intoxicaciones, hongos, medicamentos y otras enfermedades

La meningitis meningocócica es una infección grave del tipo bacteriana, causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* (también conocida como meningococo). La misma puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50 % de los casos.

Situación mundial

La enfermedad está ampliamente distribuida por todo el mundo, pero con patrones epidemiológicos algo diferentes. La incidencia en países europeos, en América del Norte y Australia es de 1-3 casos/100.000 habitantes. En los países en desarrollo la incidencia general media es de 10-20 casos/100.000 habitantes cada año.

Asia ha presentado algunas grandes epidemias de enfermedad meningocócica en los últimos 30 años. También se han registrado epidemias en Europa y en la América durante los últimos 30 años, pero no han llegado a los niveles de incidencia muy alta de epidemias en otras partes del mundo.

La mayor incidencia de enfermedad meningocócica corresponde a una zona del África subsahariana conocida como el «cinturón de la meningitis», que se extiende desde el oeste de Senegal hasta el este de Etiopía. La incidencia es particularmente alta en la estación seca, la cual en situaciones de epidemia aumenta hasta 800-1000 casos/100.000 habitantes. Estas epidemias se presentan, característicamente en ciclos de cada 8-15 años. En 1996 se produjo el mayor brote conocido, con 150.000 casos (más de 20.000 fallecidos) detectados en B-Fasso, Níger, Nigeria, Chad y Mali. Las epidemias se producen por la suma de pequeños brotes epidémicos en villas o aldeas, siendo predominantemente rurales y de carácter claramente estacional, produciéndose durante la estación seca, de diciembre a junio, con un pico en febrero-marzo. Esto se debe a que las agresiones climáticas que se producen en esa época hacen que la población duerma en el interior de sus chozas, hacinada, lo que aumenta la transmisibilidad, con el agravante de la agresión de los vientos subsaharianos que irritan la mucosa rinofaríngea y aumenta la susceptibilidad a la infección. Más recientemente, en la temporada epidémica de 2009 14 países africanos notificaron 88. 199 casos sospechosos y 5.352 muertes, siendo la mayor cifra registrada desde la epidemia de 1996.

En el informe elaborado por la Organización mundial de la salud en Marzo de 2012 se han notificado brotes epidémicos de enfermedad meningocócica en 42 distritos de 10 de los 14 países del cinturón africano de la meningitis. Los 10 países (Benin, Burkina Faso, Chad, Côte d'Ivoire, Gambia, Ghana, Malí, Nigeria, República Centroafricana y Sudán) notificaron un total de 11 647 casos de meningitis, 960 de ellos mortales, lo que supone una tasa de letalidad del 8,2%.

Etiología

La meningitis meningocócica es causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* (también conocida como meningococo). Se trata de una bacteria diplocócica heterótrofa Gram negativa, de importancia en salud pública por su papel en la meningitis y otras formas de enfermedad meningocócica. Sólo afecta a seres humanos ya que no existe ningún reservorio.

Hay muchas cepas de meningococos, clínicamente las más importantes son A, B, C, Y, W135. La cepa A es la causa más frecuente de meningitis meningocócica en el "cinturón de la meningitis"

en otros tres países: el Camerún, el Chad y Nigeria. Cuatro países del cinturón africano de la meningitis (Benin, Ghana, Senegal y Sudán) se están preparando para introducir la vacuna en 2012, mientras que el Camerún, el Chad y Nigeria continúan con sus campañas nacionales.

Fuente Biblioteca electrónica de la Organización Mundial de la Salud: [www.who.int/es/ Estadísticas sanitarias mundiales 2013](http://www.who.int/es/Estadísticas_sanitarias_mundiales_2013), Organización Mundial de la Salud./ NOGALES-GAETE, J., (2005). Tratado de neurología clínica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Montañismo y Andinismo

Estas enfermedades son causadas por la falta de aclimatación, afectan a un gran porcentaje de andinistas y de no ser tratado, puede derivar en edema pulmonar o cerebral y poner en riesgo la vida de las personas.

Enfermedades de montaña Los primeros síntomas se presentan de 4 a 8 horas después de llegar a alturas generalmente superiores a 3.000 m, aunque se puede presentar en alturas menores.

Los síntomas característicos son: Dolores de cabeza – Insomnio - Pérdida de apetito – Náuseas - Dificultad respiratorias - Tos seca – Vértigo - Puede manifestarse asociado a edemas, hinchazón localizada en ojos, cara manos y tobillos.

En casi todos los casos, los síntomas desaparecen con el descenso. En caso de duda o persistencia de males, aunque sean moderados, es recomendable el descenso para volver más lentamente facilitando la aclimatación. El mal agudo de montaña no debe ser ignorado ni disimulado, a menudo los primeros síntomas se atribuyen a la incomodidad, cambio de la alimentación o fatiga, y se esconden por miedo a que se interprete como signo de debilidad. Puede afectar a cualquier andinista, y de no tratarse a tiempo puede acarrear incluso la muerte.



Edema pulmonar: El edema

pulmonar se caracteriza por sensación de ahogo y respiración ruidosa (burbujeo). Los labios y con frecuencia las orejas, se ponen morados o azulados (cianosis); puede haber expectoración espumosa, a veces rosada. Se presenta a menudo durante la noche, después de jornadas de esfuerzo intenso.

Edema cerebral: El edema cerebral se caracteriza por la fatiga o debilidad extrema y vómitos a menudo violentos, el dolor de cabeza se vuelve insoportable. Existe dificultad para mantenerse en pie, padeciendo vértigos y trastornos de comportamientos. El coma llega rápidamente. A veces no hay dolor de cabeza, si no simplemente un gran cansancio y trastornos de equilibrio. En ambos casos la urgencia es extrema y se hace imperativo el descenso.

IMPORTANTE: Chequeo médico previo a la actividad – Entrenamiento – Vestimenta adecuada – Equipamiento – Hidratación – Información del lugar (mapas, datos útiles, contactos, etc.) - Comunicación con agentes (guías, guarda parques, etc.)

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Aspectos Médicos de la Navegación Aérea

I. Descripción

La navegación aérea moderna impone riesgos médicos y medioambientales poco frecuentes pero importantes. Para las personas que viven cerca de aeropuertos grandes, el ruido y la contaminación ambiental intensa pueden agravar diferentes estados físicos y psicológicos. Los médicos de comunidades rurales deben conocer las manifestaciones tóxicas de los químicos utilizados mediante distribución aérea, que puede contaminar accidentalmente a los agricultores o a las personas de regiones cercanas. Las instalaciones cercanas a los aeropuertos deben estar preparadas para el tratamiento inicial de traumatismos y quemaduras graves en las víctimas de accidentes aéreos.

Los viajes en avión pueden producir o empeorar ciertos trastornos. Existen algunas patologías que suponen una contraindicación absoluta para los viajes en avión, que los pacientes deben conocer y tomar precauciones. Puede ser necesaria la colaboración de un médico durante un vuelo para atender un caso grave

II. Efectos fisiológicos

a. Cambios en la presión barométrica. En los aviones modernos a reacción, la presión en la cabina es equivalente a la presión atmosférica entre 1.500 y 2.500 m, independientemente de la altitud. Con esta presión, el aire libre se expande un 25% en las cavidades corporales, lo que puede empeorar ciertas enfermedades. La inflamación o alergia del tracto respiratorio superior puede producir una obstrucción de las trompas de Eustaquio y de la salida de los senos paranasales, con producción de una barotitis media o barosinusitis. Puede aparecer dolor facial o dental con los cambios en la presión atmosférica. El bostezo frecuente o el acto de tragar con la nariz tapada durante el descenso, el uso de nebulizadores descongestionantes nasales o el uso de antihistamínicos antes o durante el vuelo previenen o mejoran estos trastornos. Los niños son más susceptibles a la barotitis media y deben recibir alimentación o líquidos durante el descenso para estimular la deglución. La pérdida brusca accidental de la presión en cabina, que ocurre en ocasiones, puede provocar problemas adicionales.

Los viajes aéreos están contraindicados en pacientes que tienen o puedan tener:

1. Neumotórax
2. Cirugía Torácica o abdominal reciente (menos de diez días).
3. Inyección de gas intraocular

Una expansión leve puede producir dolor o presión en los tejidos. Los pacientes portadores de colostomía deben usar una bolsa de tamaño grande, ya que se suele producir una cantidad de heces más elevada.

b. Disminución de la tensión de oxígeno. La presión en la cabina es bien tolerada por los viajeros sanos. En general, cualquiera que pueda caminar 50 m o subir un tramo de escaleras y con enfermedad estable puede tolerar las condiciones de cabina normales sin necesidad de oxígeno adicional. Sin embargo, pueden surgir problemas en pacientes con enfermedad pulmonar moderada o grave (p. ej., asma, enfisema, fibrosis quística), insuficiencia cardíaca, anemia con Hto <8,5 g/dl, angina de pecho grave, anemia de células falciformes y algunas cardiopatías congénitas. Estos pacientes pueden viajar con seguridad con un equipo de oxigenoterapia continua, que puede ser

suministrado por la compañía aérea previo aviso con 72 h de antelación. Los pacientes con IAM pueden volar en cuanto se encuentren estables, entre 10 y 14 d después del episodio. Durante los vuelos de larga duración se produce un ligero edema del tobillo debido al estancamiento venoso y no se debe confundir con la insuficiencia cardíaca. Fumar puede empeorar la hipoxia leve, por lo que se debe evitar antes del vuelo. La hipoxia y la fatiga pueden aumentar los efectos del alcohol.

c. Turbulencia. La turbulencia puede producir enfermedad aérea o lesión. Los pasajeros deben mantener abrochados los cinturones de seguridad durante todo el viaje, mientras están sentados.

d. Disritmia circadiana (jet lag, descompensación horaria). Los viajes rápidos a través de múltiples regiones horarias altera el ritmo circadiano normal. Debido a que la luz del sol ajusta el reloj interno, la exposición a la luz brillante del atardecer retrasa el momento normal del sueño, y la luz del amanecer avanza el reloj biológico (el momento de dormir es más temprano de lo normal). La melatonina, una hormona segregada por la glándula pineal, produce una sugestión de tiempo nocturno (Insomnio). Si una persona viaja hacia el este atravesando varias zonas horarias y toma entre 0,5 y 5 mg de melatonina en la tarde de la llegada a su destino, su momento de dormir puede ser más temprano. La efectividad de la melatonina depende de la coordinación de su administración con el patrón horario del destino.

Algunos regímenes terapéuticos se deben modificar para compensar la disritmia circadiana; así, puede ser necesario modificar la dosis y el momento de administración de insulina dependiendo del número de zonas horarias atravesadas, el tiempo de permanencia en cada destino, la alimentación y la actividad, por lo que se debe determinar el nivel de glucemia con frecuencia. Los regímenes pueden requerir modificación en función del tiempo ahorrado en lugar del tiempo local.

e. Presión psicológica. El miedo y la claustrofobia a volar son psicológicos y no están influidos por la razón. La hipnosis y la modificación conductual consiguen reducir el miedo a volar en algunas personas. Los pasajeros miedosos se pueden beneficiar de una sedación leve antes del vuelo y durante el mismo. La hiperventilación suele simular una cardiopatía y puede producir síntomas similares a la tetania o alteración del nivel de conciencia. Las tendencias psicóticas pueden agudizarse y empeorar durante un vuelo. Los pacientes con tendencias violentas o imprevisibles deben estar acompañados y recibir una sedación adecuada.

Referencia: Kaplan Justin y Porter Robert; El Manual Merck; Sección 20: Trastornos causados por agentes físicos (pág. 283 a 285); 19na edición; 2014; Ed. Panamericana. <http://www.mssi.gov.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/consejosViajero.htm> (consultado el 12 de septiembre de 2014).

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Precauciones para viajes aéreos II

En cualquier persona que esté sentada durante un tiempo prolongado se puede producir una tromboflebitis, especialmente en embarazadas y pacientes con trastornos venosos, y puede evolucionar hacia un embolismo pulmonar. Se recomiendan paseos frecuentes (cada 1 a 2 h) alrededor de la cabina y ejercicios de movilización e isométricos mientras se permanece sentado. Puede producirse una deshidratación por la baja humedad de la cabina, que se puede evitar mediante ingesta adecuada de líquidos y la prohibición de consumo del alcohol. Los portadores de lentes de contacto deben usar lágrimas artificiales con frecuencia para evitar la irritación corneal debida a la baja humedad de la cabina.

Las enfermedades de declaración obligatoria pueden poner en peligro a los pasajeros de un avión muy lleno. Las normas internacionales de vacunación cambian con frecuencia, por lo que se debe obtener información actualizada en los departamentos de salud responsables.

Los viajeros deben llevar su medicación habitual para mantener el tratamiento en caso de pérdida del equipaje, retraso en la llegada, robo en hoteles o inexistencia en el destino. Los pacientes que necesitan cantidades inusuales de narcóticos o cualquier otra medicación deben llevar un certificado médico para evitar complicaciones aduaneras o de seguridad. Se debe llevar un informe médico detallado de la enfermedad o las enfermedades del paciente (incluyendo un ECG). Los pacientes con enfermedades incapacitantes (p.ej., epilepsia) o con enfermedad crónica deben llevar un brazalete o cadena cervical de identificación. Se recomienda hacerse una revisión dental previa, así como llevar gafas de repuesto y pilas para los audífonos.

Las lesiones maxilofaciales inmovilizadas con alambres fijos, a menos que dispongan de un sistema de liberación rápida, son una contraindicación para los viajes aéreos porque la enfermedad aérea puede producir aspiración del vómito.

Los nuevos modelos de marcapasos están protegidos frente a las interferencias con los sistemas de seguridad. El contenido metálico de los marcapasos o prótesis y ortesis ortopédicas puede activar la alarma de seguridad, por lo que se recomienda llevar un certificado médico para evitar problemas de seguridad.

El embarazo no complicado hasta la 36 sem no es una contraindicación para los viajes en avión; las embarazadas de alto riesgo deben ser evaluadas de forma individual. El vuelo durante el noveno mes suele precisar un informe médico favorable fechado menos de 72 h antes de la salida e indicando la fecha probable del parto. La mujer embarazada debe ajustarse el cinturón de seguridad por debajo del abdomen, a la altura de las caderas. Presentan un riesgo de tromboflebitis más elevado.

No se permite volar a los niños menores de 7 d de edad. Para los niños con enfermedades crónicas (p. ej, cardiopatía congénita, enfermedad pulmonar crónica, anemia) se aplican las mismas precauciones que en los adultos.

Con aviso previo, las compañías aéreas hacen esfuerzos razonables para acomodar a los pacientes discapacitados, incluyendo los que necesitan sillas de ruedas o camillas. Si el paciente no se puede acomodar en un vuelo comercial, es necesario un servicio de ambulancia aérea. Algunas compañías aceptan pacientes que requieren un equipamiento especial (p. ej, líquidos intravenosos, respiradores), siempre que estén acompañados por personal adecuado y se avise con antelación. Si se solicita con tiempo, se pueden conseguir comidas especiales, como dietas para diabéticos, bajas en sodio o bajas en grasa.

Se puede obtener más información sobre los viajes en avión a través del departamento médico de las principales compañías aéreas. Las necesidades especiales (p. ej., oxígeno, silla de ruedas) se

pueden conseguir en los mostradores de reservas regulares, pero suele ser obligatorio hacerlo con 72 h de antelación

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: *SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas* www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



TURISMO Y RECREACIÓN

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Navegación aérea III

La contracción de los músculos es factor importante que ayuda a mantener el flujo de sangre a través de las venas, especialmente en las piernas. La inmovilidad prolongada, especialmente cuando la persona está sentada, puede provocar un estancamiento de la sangre en las piernas, que a su vez provoca hinchazón, rigidez y molestias.



Se sabe que la inmovilidad es uno de los factores que pueden provocar el desarrollo de un coágulo de sangre en una vena profunda, conocido como “trombosis venosa profunda” o TVP es aproximadamente el doble después de un vuelo de duración media de más de 4 horas y también en otras formas de viaje con inmovilidad prolongada. El riesgo se incrementa con la duración del viaje y con múltiples viajes dentro de un corto periodo de tiempo
Trombosis Venosa Profunda: el riesgo de desarrollarla durante los viajes aumenta cuando intervienen otros factores de riesgo añadidos.

Entre éstos se incluyen los siguientes:

- TVP o embolismo pulmonar previos.
- Historia de TVP o embolismo pulmonar en un familiar cercano.
- Uso de terapia de estrógenos -anticonceptivos orales (la “píldora”)- o terapia hormonal sustitutiva (THS).
- Embarazo.
- Cirugía o traumatismo reciente, especialmente del abdomen, región pélvica o piernas.
- Cáncer.
- Obesidad.
- Ciertas anomalías genéticas de la coagulación de la sangre.

El TVP es más frecuente en las personas mayores. Algunos investigadores sugieren mayor riesgo en fumadores y pacientes con varices. Es recomendable que las personas con uno o más de estos



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org

factores de riesgo pidan consejo médico específico, a su médico o en un centro de atención al viajero, con antelación suficiente antes de embarcar en un vuelo de cuatro o más horas de duración.

Precauciones

Las ventajas de la mayoría de las medidas preventivas recomendadas para los viajeros con especial riesgo de desarrollar TVP no están demostradas, e incluso algunas de ellas pueden ser perjudiciales. Se están llevando a cabo estudios para identificar medidas preventivas efectivas. A continuación se enumeran algunas precauciones generales para estos viajeros de riesgo. • Moverse por la cabina durante un vuelo largo ayuda a reducir cualquier período de inmovilidad prolongada, aunque esto no siempre es posible. Además, cualquier beneficio potencial para la salud debe sopesarse con el riesgo de una posible lesión, en caso de que el avión experimente turbulencias repentinas. Una medida razonable es moverse hasta el baño de modo regular, por ejemplo cada 2 o 3 horas. • Muchas líneas aéreas dan también consejos útiles sobre ejercicios que pueden realizarse en el asiento durante el vuelo. Se cree que ejercitar los músculos de las piernas puede estimular la circulación, reducir el malestar, la fatiga y la rigidez, y reducir el riesgo de desarrollar TVP. • El equipaje de mano no debe colocarse donde pueda obstaculizar el movimiento de piernas y pies y la ropa debe ser suelta y cómoda. • Teniendo en cuenta el indudable riesgo de efectos secundarios significativos y la falta de evidencias probadas sobre sus beneficios, se recomienda a los pasajeros que no tomen aspirina con el único objetivo de prevenir la TVP relacionada con los viajes. • A los viajeros que tienen más riesgo de desarrollar TVP se les puede recetar tratamientos específicos y para obtener más asesoramiento deberán consultar con su médico.

Fuente: www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-2.pdf



Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia

 Universidad Nacional de Quilmes Extensión

 FUNDACIÓN TURISMO PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Osteoporosis

Prevención y consejos

Cualquier persona puede padecer Osteoporosis. Sin embargo, existen unos factores de riesgo que predisponen a desarrollarla

- Personas con antecedentes familiares
- Mujeres, sobre todo después de la menopausia
- Personas mayores
- Dieta pobre en calcio
- Medicamentos como cortisona, antiepilépticos u hormonas tiroideas
- El exceso de alcohol, tabaco o café

La Osteoporosis no presenta una sintomatología concreta, hasta que se produce una fractura. En el caso de sospecha por pertenecer a uno de los grupos de riesgo, lo más conveniente es acudir al médico, para que él valore la situación.

La Osteoporosis se detecta a través de una densitometría, que mide la masa ósea y permite realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad.

La prevención de la Osteoporosis se realiza a través del cambio de hábitos, siempre bajo la supervisión de un especialista.

Los consejos principales para detener el avance de la Osteoporosis y prevenir las fracturas son:

- Tomar una dieta rica en calcio. Los alimentos más ricos son los lácteos, los pescados azules y los frutos secos. Cada edad y situación personal tiene unas necesidades específicas de calcio.
- Prevenir las fracturas. Un entorno seguro en el hogar y la máxima precaución en la calle, así como una correcta educación postural, son necesarios para evitar las temibles fracturas.
- Realizar actividad física evitando el sedentarismo. Para cada persona hay un tipo de ejercicio adecuado. Además, hay ejercicios especialmente recomendados para personas con Osteoporosis. También deben tenerse en cuenta correctas normas posturales a la hora de realizar las actividades diarias, evitando sacudidas, golpes y torsiones excesivas.

Fuente: www.aecos.es/prevencion-y-consejos/

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Picadura de araña

La mayoría de las picaduras de arañas son incómodas e inofensivas. Sin embargo, algunas arañas, como la araña violinista y la viuda negra, pueden causar enfermedades graves y daños a los tejidos. Aquí hay algunas pautas que le ayudarán a tratar una picadura de araña.

Instrucciones

- Identifique el insecto, si es posible hacerlo con seguridad. Algunas picaduras de arañas requieren un tratamiento más extenso, incluyendo suero antiofídico. Si eres capaz de identificar a la araña, será útil para determinar el tratamiento adecuado.
- Lave el sitio de la mordedura de la araña con agua y jabón. Independientemente de si se trata de una araña inofensiva o una de las arañas más peligrosas y venenosas, lave el área tan pronto como sea posible.
- Cuide de una picadura de araña regular con compresas frías o hielo. Use medicamentos de venta libre, como ibuprofeno o acetaminofén, para aliviar el dolor. Monitoree las reacciones alérgicas, erupciones cutáneas, fiebre y signos de infección. Si cualquiera de estos síntomas aparece, busque atención médica.

Trate una picadura de araña venenosa mediante la colocación de un vendaje apretado sobre la mordedura, si se encuentra en el brazo o la pierna, asegurándose de que no se corte la circulación. Tú sólo quieres frenar la propagación del veneno, no quieres detener el flujo de sangre de la extremidad. Si la picadura se encuentra alguna otra parte del cuerpo, cúbralo con un paño frío hasta que pueda llegar a un centro médico. Vaya a un centro médico inmediatamente si conoce que la mordedura pertenece a una araña venenosa. Se requiere hospitalización para la mayoría de estos tipos de mordeduras.

Fuente: <http://www.aracnipedia.com/viuda-negra/>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Pie de atleta

Es una infección en los pies provocada por hongos y su denominación médica es tiña podal.

Esta afección puede durar por poco o mucho tiempo y puede reaparecer después del tratamiento.

El pie de atleta ocurre cuando un cierto hongo prolifera sobre la piel de sus pies. Además de los dedos del pie, también se puede presentar en los talones, las palmas de las manos y entre los dedos de las manos.

Las piscinas o piletas, el calzado, los clubes, son lugares en donde corremos riesgo de contagiarnos de hongos.

Consecuencias que causa el pie de atleta:

Estos hongos o micosis, producen una picazón muy molesta y ampollas, que pueden llegar a desesperar a quien los padece, y en algunos casos, si el hongo se disemina a las uñas, puede llegar a causar la destrucción total de estas.

El pie de atleta se puede presentar al mismo tiempo que otras infecciones micóticas de la piel como dermatofitosis y tiña crural.

Para evitar el pie de atleta se deben tomar las siguientes precauciones:

- Séquese completamente los pies después de bañarse o nadar.
- Use sandalias o chanquetas en los baños y piscinas públicas.
- Cámbiese los calcetines lo más frecuentemente posible para mantener los pies secos; esto debe hacerse al menos una vez al día.
- Utilice talcos antimicóticos o de secado para prevenir el pie de atleta si es susceptible a contraerlo o si usted frecuenta áreas donde el hongo que lo causa es común (como los baños públicos).
- Use zapatos bien ventilados y preferiblemente hechos de un material natural como el cuero. Puede ayudar el hecho de alternar los zapatos cada día, de manera que se puedan secar por completo entre puestas. Evite los zapatos con revestimiento de plástico.
- Hidratación: En verano, la piel de los pies sufre muchas más agresiones que en cualquier otra época, produciéndose grietas en los mismos. Para evitar estas grietas en donde se pueden alojar los hongos, mantén los pies muy bien hidratados con cremas específicas para esta parte del cuerpo.



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org

- Toallas y toallones: Estos elementos, vitales para el secado y limpieza de nuestro cuerpo, deben estar bien limpios, y luego de usarlos, no dejarlos amontonados, sino colocarlos al aire libre para que se sequen. Una toalla o toallón húmedo y sucio es el lugar ideal para la proliferación de hongos.
- No utilizar toallas, ojotas u otro tipo de calzado de otras personas.

Ante la aparición de hongos, hay que acudir de inmediato al médico para llevar a cabo el tratamiento adecuado y evitar lesiones mayores.

Fuente: <http://salud.uncomo.com/articulo/como-eliminar-los-hongos-de-los-pies-15764.html>
<http://salud.comohacerpara.com/n1782/como-prevenir-la-aparicion-de-hongos-en-los-pies.html>



Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Precauciones para la Realización de Viajes Aéreos

En cualquier persona que esté sentada durante un tiempo prolongado se puede producir una tromboflebitis, especialmente en embarazadas y pacientes con trastornos venosos, y puede evolucionar hacia un embolismo pulmonar. Se recomiendan paseos frecuentes (cada 1 a 2 h) alrededor de la cabina y ejercicios de movilización e isométricos mientras se permanece sentado. Puede producirse una deshidratación por la baja humedad de la cabina, que se puede evitar mediante ingesta adecuada de líquidos y la prohibición de consumo del alcohol. Los portadores de lentes de contacto deben usar lágrimas artificiales con frecuencia para evitar la irritación corneal debida a la baja humedad de la cabina.

Las enfermedades de declaración obligatoria pueden poner en peligro a los pasajeros de un avión muy lleno. Las normas internacionales de vacunación cambian con frecuencia, por lo que se debe obtener información actualizada en los departamentos de salud responsables.

Los viajeros deben llevar su medicación habitual para mantener el tratamiento en caso de pérdida del equipaje, retraso en la llegada, robo en hoteles o inexistencia en el destino. Los pacientes que necesitan cantidades inusuales de narcóticos o cualquier otra medicación deben llevar un certificado médico para evitar complicaciones aduaneras o de seguridad. Se debe llevar un informe médico detallado de la enfermedad o las enfermedades del paciente (incluyendo un ECG). Los pacientes con enfermedades incapacitantes (p.ej., epilepsia) o con enfermedad crónica deben llevar un brazalete o cadena cervical de identificación. Se recomienda hacerse una revisión dental previa, así como llevar gafas de repuesto y pilas para los audífonos.

Las lesiones maxilofaciales inmovilizadas con alambres fijos, a menos que dispongan de un sistema de liberación rápida, son una contraindicación para los viajes aéreos porque la enfermedad aérea puede producir aspiración del vómito.

Los nuevos modelos de marcapasos están protegidos frente a las interferencias con los sistemas de seguridad. El contenido metálico de los marcapasos o prótesis y ortesis ortopédicas puede activar la alarma de seguridad, por lo que se recomienda llevar un certificado médico para evitar problemas de seguridad. El embarazo no complicado hasta la 36 sem no es una contraindicación para los viajes en avión; las embarazadas de alto riesgo deben ser evaluadas de forma individual. El vuelo durante el noveno mes suele precisar un informe médico favorable fechado menos de 72 h antes de la salida e indicando la fecha probable del parto. La mujer embarazada debe ajustarse el cinturón de seguridad por debajo del abdomen, a la altura de las caderas. Presentan un riesgo de tromboflebitis más elevado.

No se permite volar a los niños menores de 7 d de edad. Para los niños con enfermedades crónicas (p. ej, cardiopatía congénita, enfermedad pulmonar crónica, anemia) se aplican las mismas precauciones que en los adultos.

Con aviso previo, las compañías aéreas hacen esfuerzos razonables para acomodar a los pacientes discapacitados, incluyendo los que necesitan sillas de ruedas o camillas. Si el paciente no se puede acomodar en un vuelo comercial, es necesario un servicio de ambulancia aérea. Algunas compañías aceptan pacientes que requieren un equipamiento especial (p. ej, líquidos intravenosos, respiradores), siempre que estén acompañados por personal adecuado y se avise con antelación. Si se solicita con tiempo, se pueden conseguir comidas especiales, como dietas para diabéticos, bajas en sodio o bajas en grasa. Se puede obtener más información sobre los viajes en avión a través del departamento médico de las principales compañías aéreas. Las necesidades especiales (p. ej., oxígeno, silla de ruedas) se pueden conseguir en los mostradores de reservas regulares, pero suele ser obligatorio hacerlo con 72 h de antelación.

Fuente: Kaplan Justin y Porter Robert; *El Manual Merck*; Sección 20: Trastornos causados por agentes físicos (pág. 283 a 285); 19na edición; 2014; Ed. Panamericana.
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/consejosViajero.htm>
(consultado el 12 de septiembre de 2014).

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Prevención de Lesiones Cerebrales

Las lesiones cerebrales son el resultado de un impacto o fuerte golpe en la cabeza. A veces estas lesiones son denominadas “contusión” o “lesiones traumáticas del cerebro” y su importancia puede variar de leve a severa.

La Mayoría de las lesiones cerebrales leves no son peligrosas, pero a veces pueden causar problemas serios y de duración prolongada. La mejor forma de protegerse a sí mismo y a su familia de las lesiones cerebrales es impidiendo que sucedan.

Cómo Prevenir una Lesión Cerebral

- Algunos consejos para la Prevención del Trauma Cerebral para reducir la posibilidad de que usted o un miembro de su familia sufra una lesión cerebral.
- Utilice un cinturón de seguridad cuando conduzca o viaje en un vehículo motorizado.
- Al viajar en automóvil, asegure siempre a su hijo en un asiento de seguridad para niños, asiento elevador o asiento convencional (dependiendo de la altura, peso y edad del niño) con el cinturón de seguridad.
- Nunca conduzca cuando se halle bajo la influencia de alcohol o drogas.

Utilice un casco y asegúrese de que sus hijos utilicen uno al:

- montar en bicicleta, motocicleta, y vehículos de todo terreno;
- practicar un deporte de contacto como fútbol americano, jockey sobre hielo o boxeo;
- utilizar patines en línea o montar en patineta;
- batear y correr bases al jugar al béisbol
- montar a caballo;
- esquiar.

Evite caídas en el hogar al:

- utilizar una escalerita con barandilla para alcanzar los objetos en las repisas elevadas;
- instalar pasamanos en las escaleras;
- colocar seguros en las ventanas para evitar que los niños puedan abrirlas y caer;
- utilizar barreras de seguridad en la parte superior e inferior de las escaleras cuando hay niños en casa;
- practicar un programa de ejercicios con regularidad para mejorar su condición física, equilibrio y coordinación;
- reducir el peligro de tropezar retirando alfombras pequeñas y cables eléctricos sueltos;
- utilizar alfombrillas de hule para evitar resbalones en la bañera y en la ducha;
- colocar barras de sujeción al lado del inodoro y en la bañera o ducha; y
- acudir al oftalmólogo con regularidad para examinar su visión.
- Asegúrese de que la superficie del parque donde juega el niño esté fabricada con un material que absorba los impactos (por ejemplo, madera blanda, arena).
- Guarde las armas de fuego descargadas en un armario cerrado o en una caja fuerte.
- Guarde las balas bajo llave en otro lugar.

ANTE CUALQUIER SINTOMA CONSULTE AL MEDICO

Síntomas de una Contusión

En Adultos

1. Dolor de cabeza o de cuello persistente

2. Dificultades para recordar cosas, prestar atención o tomar decisiones
3. Lentitud al pensar, hablar, actuar o leer
4. Perderse o confundirse fácilmente
5. Sentirse cansado todo el tiempo, con falta de energía o de motivación
6. Cambios en el carácter (sentirse triste o con rabia sin razón alguna)
7. Cambios en el hábito de dormir (dormir por períodos más extensos o tener dificultades para dormir o insomnio)
8. Sentirse mareado o pérdida del equilibrio
9. Mayor sensibilidad a la luz, sonidos o distracciones
10. Visión borrosa u ojos que se cansan fácilmente
11. Pérdida de los sentidos del olfato o del gusto
12. Zumbido en los oídos.

En los Niños

- a. Falta de ánimo, se cansa fácilmente
- b. Irritado o de mal humor (no para de llorar o no se le puede consolar)
- c. Cambios alimenticios (no come o lacta [amamanta])
- d. Cambios en los hábitos de sueño
- e. Cambios en la manera de jugar
- f. Cambios en el rendimiento escolar
- g. Falta de interés en sus juguetes o actividades favoritas
- h. Pérdida de nuevas habilidades, como la de usar el baño
- i. Pérdida del equilibrio, inseguridad al caminar

Fuente: www.psp-law.net/CDC-TBIsheet-prevencion.pdf

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Prevención del Asma Bronquial

Acciones preventivas

Para que la prevención sea efectiva, es necesario iniciar en la etapa prenatal la orientación de los padres acerca de cómo evitar la exposición temprana del niño a antígenos que potencialmente puedan provocar reacciones de sensibilidad. Estudios recientes señalan que desde la gestación hay ciertos hábitos que pueden propiciar la aparición de asma bronquial en la etapa posnatal de los niños, como son: la costumbre de fumar y la alimentación con productos que contienen proteínas altamente antigénicas, como los huevos.^{41,50} Estas precauciones son particularmente recomendables en familias de mayor riesgo: que tienen una historia familiar positiva de asma, o que tienen antecedentes o padecen de rinitis o dermatitis atópica, y cuando esto acontece en sujetos del sexo masculino. Este grupo es el que debe recibir las orientaciones para su prevención; ya que esas condiciones aisladas no conducen a la enfermedad, necesitan de la presencia de otras, que son prevenibles como la exposición al humo del tabaco y al polvo casero, la presencia de animales domésticos y el abandono de la lactancia materna antes del cuarto mes.

Recomendaciones

La exposición reiterada a alérgenos puede sensibilizar a cualquier niño, pero de manera especial a quienes tienen antecedentes de atopia, por lo que es necesario recomendar a los padres en cada consulta de revisión del niño, las medidas que deben adoptar para evitar al niño la exposición a sustancias alérgicas. Para prevenir que esto suceda es conveniente hacer las siguientes recomendaciones:

- Evitar la exposición del niño a humo de cualquier origen: por su contenido de sustancias tóxicas e irritantes de la vía respiratoria.
- Mantener la lactancia materna hasta los seis meses de vida. Se debe a que la madre no consuma huevo en su dieta; que ésta sea rica en verduras y aceite de pescado (ya que favorece la respuesta
- Th1, en lugar de la Th2) que promueve la síntesis de IgE y la eosinofilia (Teoría de la higiene).
- Evitar al niño la convivencia con animales domésticos, especialmente los primeros años de vida.
- Eliminar los roedores y cucarachas: se sabe que los residuos de las cucarachas son altamente alérgicos.
- Disminuir que el polvo se acumule en la casa.
- Evitar el abuso de antibióticos en los primeros años de vida.
- Fomentar durante el embarazo el consumo de probióticos y antioxidantes.
- Evitar el hábito de fumar durante la gestación.
- La habitación del niño debe estar bien ventilada e iluminada, para evitar el crecimiento de hongos.
- Reducir la exposición a los contaminantes intramuros. Aunque muchas de estas medidas suelen aplicarse, generalmente esto se hace de manera tardía, después de que el niño nace y cuando asiste por primera vez con el niño a consulta con el pediatra. Si esto sucede, los niños con riesgo alto de sensibilizarse a algún alérgeno están expuestos a condiciones adversas. Es por eso que deben seguirse estas recomendaciones desde que se planifica la futura familia y se conocen los riesgos; tal vez así se logrará reducir la incidencia de esta enfermedad

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: *SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas* www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Las Principales Amenazas de la Playa para los Niños

Buena temperatura, más horas de luz, ambiente distendido... Cuando se acerca el verano, todo sugiere que el mejor plan en familia está de la puerta hacia fuera. En ese contexto, pasar un día de playa con los niños parece la opción más divertida. Es fácil imaginar castillos de arena, caricias de sol, chapuzones en el agua y balones de colores que vienen y van junto a la orilla. Sin embargo, los mismos elementos que entusiasman a los padres encierran peligros potenciales para los niños y, si no se les presta la debida atención, pueden jugar una mala pasada.

Las principales amenazas de la playa para los niños son cuatro:

1. El sol. Una exposición excesiva sin protección puede ocasionar quemaduras graves en la piel, insolación, dolor de cabeza, vómitos, diarrea e, incluso, convulsiones.
2. El calor. Aunque los niños estén protegidos de los rayos UV, el calor en sí mismo puede ser muy perjudicial para ellos y provocar, por ejemplo, la deshidratación de los pequeños o una bajada de tensión.
3. El mar. El movimiento de las olas, las corrientes submarinas, el fondo irregular, las rocas que no siempre se ven y las medusas son algunos de los riesgos que alberga el mar. Además, siempre existe el peligro de que los niños más inexpertos traguen agua salada cuando nadan.
4. La extensión. Jugar en casa o en el parque infantil no es lo mismo que hacerlo en la playa, donde el área es mucho mayor y, además, hay grandes concentraciones de gente. Un minuto basta para perder de vista a los niños, o para que ellos se pierdan y no sepan cómo encontrar a sus padres.

Consejos prácticos para cuidar a los niños en la playa

1. El sol es fuente de energía, pero también puede ser fuente de problemas. Cuando se va a la playa con los niños es muy importante no permanecer allí todo el día y evitar el tramo de mayor incidencia solar, es decir, de 12:00 a 16:00 horas. Los especialistas recomiendan ir temprano por la mañana o, de lo contrario, ir por la tarde. Y nunca durante más de dos horas seguidas.

El protector solar es muy importante: debe convertirse en un miembro más de la familia. Sin él, no hay playa. El factor mínimo de protección debe ser de 25 (o de 30, si los pequeños tienen la piel muy blanca), y tiene que aplicarse cada dos horas o después de cada baño. En el caso de los bebés, cuando son menores de 6 meses, jamás deben exponerse a la luz directa del sol, ya que su piel es muy delicada. Un último consejo -pero muy importante-: no fiarse de los días nublados.

- Aunque no se note, los rayos UV del sol pasan a través de las nubes y pueden causar quemaduras.
2. El calor es tan peligroso como el sol, sobre todo, porque se va en su busca y a menudo uno se olvida de prestarle atención. De nada sirve esmerarse con el protector solar si, al mismo tiempo, no se previene a los pequeños de las altas temperaturas. La deshidratación es el principal problema, de modo que es fundamental mantener a los niños frescos e hidratados. Se debe ofrecerles agua de manera continuada, aunque digan que no tienen sed. Muchas veces, los pequeños se entusiasman tanto con los juegos y la playa que olvidan beber líquidos o comer.

El agua, los zumos frescos o las frutas con alto contenido de líquido (como la sandía o la mandarina, que además son dulces) son estupendos aliados. En el caso de los bebés que aún se alimentan con la lactancia materna, no es necesario añadir otros líquidos. Sin embargo, es muy importante no tapparlos en exceso para que no sufran un golpe de calor.

3. El mar esconde varios desafíos y no hace falta ser un intrépido navegante para darse de bruces con ellos. Al hilo de lo anterior, es preciso evitar los chapuzones intempestivos, esto es, que los niños que han estado jugando al sol un buen rato, corran al agua y se zambullan sin más. Los cambios bruscos de temperatura son peligrosos. Es mejor acercarse poco a poco y mojar a los pequeños en distintas zonas hasta que se aclimaten a la temperatura del agua. Después podrán jugar y divertirse con las olas.

Los niños nunca deben meterse al mar sin la supervisión y la compañía de un adulto. No importa que haya socorristas, que jueguen “solo en la orilla”, que el agua esté calmada o que sepan nadar. Las corrientes marinas pueden ser muy traicioneras: no es lo mismo una piscina que el mar. Para disfrutar sin contratiempos, es necesario que los pequeños se habitúen a este entorno con tranquilidad y que pierdan el miedo al agua, pero no el respeto. Siempre hay que explicarles los peligros y las precauciones y no fiarse de los salvavidas. A la hora de elegir flotadores, es mejor optar por los manguitos y descartar los que rodean toda la cintura, ya que las olas pueden dar vuelta al niño y dejarlo con la cabeza bajo el agua.

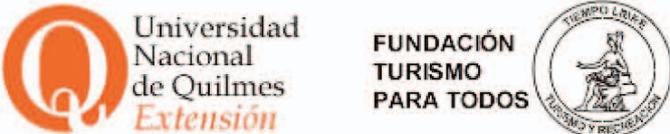
4. La extensión de una playa ofrece una medida aproximada de todas las cosas en las que hay que pensar. Los riesgos llegan hasta donde los ojos ven... y un poco más allá. Por eso, los niños deben jugar cerca de los adultos, donde ellos puedan verlos. Si tienen edad suficiente para jugar a la pelota o correr con los amigos, también la tienen para entender que deben permanecer dentro de unos límites pactados. Una idea muy útil es ofrecerles referencias y delimitar la zona de juego con líneas imaginarias, por ejemplo, “desde aquí hasta aquella sombrilla azul”. Si, en cambio, los niños son más pequeños, entonces han de jugar más cerca de los padres. Es importante que se sienten sobre una toalla y, si no es posible, revisar con cuidado la arena para quitar cristales, latas o colillas, que son muy peligrosos y a simple vista no se detectan. Aunque los pequeños disfrutan mucho de la desnudez porque se sienten más cómodos y “libres”, es preciso que siempre lleven bañador. El contacto directo de la arena con los genitales puede ser fuente de infecciones y, también, de rozaduras. En todos los casos, ya sea en la arena o en el mar, es fundamental no perderles de vista. Además, es conveniente elegir playas que cuenten con socorristas acreditados, estén bien comunicadas, tengan cerca los servicios imprescindibles (duchas, un lugar donde comprar agua fresca o comida, etc.) y una buena señalización.

Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Rabia

La rabia o hidrofobia es una enfermedad aguda infecciosa viral del sistema nervioso central ocasionada por el virus Rhabdoviridae, que causa encefalitis aguda, con una letalidad cercana al 100 %. Es la zoonosis viral conocida más antigua, se propaga a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos de animales infectados.

La rabia está presente en todos los continentes, excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia y África.

La rabia es una enfermedad desatendida de poblaciones pobres y vulnerables, en las que rara vez se notifican las muertes. Ocurre principalmente en comunidades rurales aisladas, donde no se toman medidas para prevenir la transmisión de la enfermedad de los perros a los humanos.

Patología

En muchos casos los animales infectados tienen un comportamiento variable, son extremadamente violentos y atacan sin provocación aparente.

Patología en especie humana:

Infección por herida o mordedura. Antiguamente también se transmitía por operaciones como el trasplante de córnea.

El virus tiene una primera multiplicación en las células musculares, de ahí pasa a las neuronas y finalmente a los ganglios nerviosos.

El lugar donde la enfermedad se manifiesta más acusadamente es el cerebro (encefalitis). Sin embargo, el tiempo que tarda en desarrollarse esta etapa es bastante largo y depende de muchos factores.

Los virus comienzan a pasar de unas neuronas a otras a través de los contactos sinápticos, lo que hace que el sistema inmune sea incapaz de detectarlos.

Desde el cerebro puede viajar, a través de los nervios, a cualquier parte del cuerpo, provocando una infección sistémica.

Sintomatología

El enfermo pasa por 4 fases:

Fase de incubación: Dura entre 60 días y 1 año y es asintomática.

Fase prodrómica: Dura entre 2 y 10 días. Aparecen síntomas inespecíficos.

Fase neurológica: Dura entre 2 y 7 días. Afecta al cerebro. El paciente puede manifestar hiperactividad, ansiedad, depresión, delirio, sentimientos de violencia, ganas de atacar, parálisis, espasmos faríngeos (horror al agua).

Fase de coma: Dura entre 1 y 10 días. El paciente entra en coma y finalmente muere por paro cardíaco, o bien por infecciones secundarias.

A partir de la segunda fase, es mortal en el 99,9% de los casos. La única opción de tratamiento es suministrar inmunoglobulinas e inyectar una vacuna contra el virus, lo que solo es eficaz durante la fase de incubación.

Prevención

La rabia es prevenible mediante vacunación. La estrategia más rentable de prevención de la rabia humana consiste en eliminar la rabia canina mediante la vacunación de los perros. La vacunación de los animales (y en particular de los perros) ha reducido el número de casos de rabia tanto humana como animal en varios países, y en especial en América Latina.

Inmunización humana preventiva

Se dispone de vacunas seguras y eficaces para la inmunización preventiva. Se recomienda la vacunación de los viajeros que pasen mucho tiempo al aire libre, particularmente en zonas rurales, y realicen actividades como ciclismo, acampadas o senderismo, y también de los viajeros o expatriados cuya estancia en zonas con riesgo importante sea prolongada.

También se recomienda la inmunización preventiva de las personas que tienen ocupaciones de alto riesgo, como los trabajadores de laboratorio que trabajan con virus de la rabia y otros lisavirus vivos, y las personas que realizan actividades que puedan ponerlas en contacto directo, por razones profesionales u otras, con murciélagos, animales carnívoros y otros mamíferos de zonas afectadas por la rabia. Como se considera que los niños corren mayor riesgo porque tienen tendencia a jugar con los animales y pueden sufrir mordeduras más graves o no notificar las mordeduras, conviene analizar la posibilidad de vacunarlos si residen o visitan zonas de alto riesgo.

En algunos países latinoamericanos se está procediendo a la inmunización antes de la exposición para evitar la transmisión de la rabia del murciélago en poblaciones remotas con escaso acceso a los servicios de salud.

Tratamiento pos exposición

La profilaxis pos exposición (PPE) consiste en:

tratamiento local de la herida, iniciado tan pronto como sea posible después de la exposición; aplicación de una vacuna antirrábica potente y eficaz conforme a las recomendaciones de la OMS; administración de inmunoglobulina antirrábica, si está indicado.

El tratamiento eficaz inmediatamente después de la exposición puede prevenir la aparición de los síntomas y la muerte.

Fuente :http://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Media_Center/docs/pdf/Disease_cards/RABIES-ES.pdf

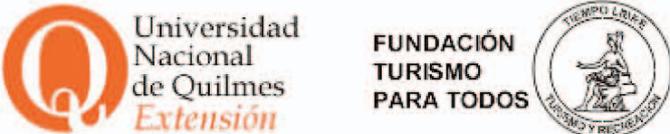
<http://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-sobre-la-rabia/>

OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/> <http://www.cdc.gov/rabies/es/sintomas/>

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luls Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Running- Trail Running Parte I

Es el deporte que consiste en correr por diferentes superficies. En los últimos años hay un incremento de esta nueva forma de practicar actividad física a fines no competitivos y en zonas inusuales como huellas, rastros o caminos secundarios, a través de montañas, cerros y montes, cruzando arroyos y ríos, con grandes trepadas y abruptas bajadas. A esta tendencia mundial se la denomina Trail Running, que a diferencia de los maratones y el senderismo, por lo general se lleva a cabo en lugares más agrestes, muy a menudo en terrenos montañosos con grandes pendientes donde se asciende y desciende continuamente; por ello, tanto la naturaleza del terreno como el desnivel del recorrido, son dos características fundamentales de un recorrido de Trail running.

Lesiones	Causas	Prevención	Tratamiento y rehabilitación	Ejercicios alternativos
Ampollas	Son producidas por el rozamiento de los pies con las medias y las zapatillas las cuales producen las lesiones eliminando o macerando la piel. Normalmente aparece un dolor agudo, como una irritación.	Utilización de zapatillas con una horma no muy estrecha, lo suficientemente ancha para poder evitar los roces. Supervisar que las medias no tengan pliegues. Colocar vaselina en el pie, para favorecer la hidratación y soportar mejor la abrasión del calzado y del ejercicio físico.	Primero acudir a un Podólogo para que trate el problema con seguridad y evitar complicaciones futuras. El tratamiento en cualquier caso consiste en desinfectar la zona con el uso de un antiséptico de la piel. Normalmente se suele usar la povidona yodada (Betadine), tras un previo lavado con suero fisiológico o agua oxigenada.	Dependiendo del lugar podemos utilizar la bicicleta si no nos molesta. Aunque lo mejor es el reposo durante unos días. Aprovechar para hacer ejercicios de estiramientos y de propiocepción para los tobillos y las rodillas.
Calambres	Son lesiones que se producen por una descompensación hidroeléctrica.	Desde una buena preparación a la hora de hacer el entrenamiento hasta una buena hidratación. Buenos estiramientos	Llevar una buena rutina de hidratación general, y tras los entrenamientos añadir sales minerales al agua. Llevar un entrenamiento controlado.	Aquarunning (correr o andar con el agua por las rodillas o por la cintura). Emplear tiempo en estirar mucho la zona afectada. Masajes de descarga.

Contusiones	Son la consecuencia de un efecto de agresión mecánica por presión sobre el cuerpo.	La única prevención es correr con mucho cuidado, para evitar las caídas.	Aplicar hielo durante las primeras 48-72 horas. Al cabo de ese tiempo y bajo prescripción médica toma de antiinflamatorios o masajes controlados por especialistas.	Ejercicios en los cuales no intervenga el impacto en la zona afectada -Aquarunning: Sería un buen ejercicio siempre que se pueda mojar la zona afectada -La natación
Esguinces Leves	Son esguinces mínimos sin que se llegue a la rotura de los ligamentos	Ejercicios de propiocepción encarados sobre todo a los tobillos y a las rodillas y Ejercicios de musculación para fortalecer las articulaciones	Vendaje con cinta adhesiva elástica. Inmovilización con bota especial. Elevación seguida de ejercicios suaves.	Aquarunning Bicicleta estática

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

**FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS**



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
 Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
 E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Running- Trail Running Parte II

<p>Golpes de calor</p>	<p>Síntomas: *Cara congestionada *Dolor de cabeza *Sensación de fatiga y sed intensa *Náuseas y vómitos *Calambres musculares *Convulsiones *Sudoración abundante que ante la insolación deriva en piel caliente y enrojecida.</p>	<p>Mantenerse bien hidratado antes y mientras se compite o entrena. Ante situaciones de mucho calor, usar ropa técnica a ser posible de color claro y protegerse con gorra Planificar muy bien la estrategia de carrera, asumiendo ritmos sostenibles.</p>	<p>A los primeros síntomas de mareo y desvanecimiento, se recomienda acostar a la persona afectada en un lugar fresco, bajo techo. En casos no muy graves, y si el paciente está dispuesto, pueden proporcionársele bebidas que favorezcan la rehidratación. Uso paños fríos para refrescar la zona.</p>	<p>Descanso. La mejor recomendación sería mejor un aprendizaje de pautas preventivas para no llegar otra vez a esta situación.</p>
<p>Lipotimias sin traumatismo debido al calor</p>	<p>Pérdida pasajera del conocimiento, en general sólo parcial y de escasa duración. Es una falta de irrigación sanguínea cerebral con estos síntomas: Sensación de fatiga súbita. Palidez y sudoración fría en la piel</p>	<p>Hidratarse bien. Protegerse del sol con prendas técnicas y de color claro. No hacer entrenamientos duros o estresantes bajo temperaturas extremas. Al mínimo síntoma parar, volver a la calma y descansar con las piernas en alto.</p>	<p>Hay que mejorar el flujo sanguíneo, para lo cual se recuesta al individuo en el suelo a la sombra y se le levantan las piernas a la vez que se efectúa acción de masaje sobre las mismas para aumentar el retorno sanguíneo. Puede oler alguna sustancia fuerte que le ayude a reanimarse. Aflojar la ropa y una vez recuperado puede hidratarse.</p>	<p>Más que ejercicio alternativo mejor que se descanse.</p>

Heridas	Es cualquier solución de continuidad que ocurra a nivel de la piel o de tejidos que se encuentran por debajo de ella. Es decir que la continuidad se rompa.	Desgraciadamente la única prevención es ir con mucho cuidado a la hora de rasgarse con una rama o de tropezarse mientras se corre. Estar constantemente concentrado en la pisada.	Lavar la herida Dejar que se seque y colocar sobre ella un antiséptico no irritante. Si la herida es profunda ir de inmediato al médico Descender a una altura menor.	Dependiendo de la zona afectada: Descanso y dejar que seque y cicatrice bien la herida. Si se puede, utilizar la bicicleta o ir a caminar hasta que se consolide el problema.
Mal de altura	Falta de oxígeno en el cuerpo por subir más rápido de lo normal a alturas considerables.	Aclimatación correcta a la altura, respetando los periodos de estancia e intentando dormir en altura.	No hacer ningún ejercicio físico y dejar que el cuerpo se adapte, simplemente "estar".	Si no tenemos una cámara hipobárica y lo que buscamos es encontrarnos de forma óptima para realizar trabajo físico en altitud lo mejor que podemos hacer es la prevención y por tanto hacer pequeñas incursiones a la montaña y pequeñas estancias en altura para la mejorar la aclimatación.

También es habitual que se provoque contracturas, periostitis, pequeñas roturas musculares, tendinitis y uñas rotas en sangre.

Especialmente en países de crisis económica, en donde la práctica de deporte arancelado se dificulta ha crecido enormemente la cantidad de adeptos. Ante esta situación, el running se ha impuesto como la mejor opción para hacer ejercicio sin necesidad de contribuir grandes cantidades de dinero como el caso de España.

Fuente: www.trailrunning.com.ar/; carreraspormontana.com/www.globalsportmalaga.com/.../MANUAL%20CORREDOR%20%20II%20

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org/ / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünwald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Síndrome Urémico hemolítico

Es la principal causa de insuficiencia renal aguda, de origen renal, en la edad pediátrica.

Conocer las fuentes de contagio y las medidas preventivas, son fundamentales para evitar esta enfermedad que puede ser mortal o bien dejar con secuelas permanentes a los niños, en especial del funcionamiento renal o neurológico.

Fuentes de contagio:

- Carne mal cocida. Jugo de carne mal cocida.
- Leche y jugos envasados no pasteurizados.
- Agua contaminada por la bacteria E.Coli, que elimina el ganado vacuno.
- Contacto directo con animales de campo.
- A través de manos, utensilios y superficies no bien higienizadas.

Prevención

1- Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de comer o procesar los alimentos y luego de ir al baño o tocar carne cruda. Cuidar que los hijos también lo hagan.

2- Cuidar y exigir que las hamburguesas estén bien cocidas, dado que las mismas son la principal fuente de contaminación en los niños.

3- Cocinar muy bien las carnes, en especial la carne picada, hasta que pierdan el color rosado.

4- No usar el mismo cuchillo, o superficie, tabla, mesada, con el que se cortó la carne cruda para cortar otros alimentos, sin antes lavarlos bien con agua y detergente.

5- Evitar siempre el contacto de la carne cruda con otros alimentos.

6- Lavar cuidadosamente las frutas y verduras crudas.

7- El agua de uso y consumo debe ser potable. Ante la duda agregarle 2 gotas de lavandina por litro o hervirla 5 minutos.

8- Consumir leche y otros productos lácteos pasteurizados y bien conservados en frío.

9- Conservar los alimentos frescos y cocidos en la heladera.

10- No bañar a los niños en aguas contaminadas. Cuidar que las piletas de natación, públicas o privadas tengan agua clorada.

Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURÍSTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SALUD & TIEMPO LIBRE

Traumatismo Craneoencefálico

Descripción

Se define al Traumatismo Craneoencefálico (TCE) como cualquier lesión física, o deterioro funcional del contenido craneal, secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

En el trauma craneal hay repercusión neurológica con disminución de la conciencia, síntomas focales neurológicos y amnesia postraumática.

Consciente de su impacto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció baremos para la clasificación de los TCE de acuerdo con su gravedad (escala de Glasgow)

Escala de Glasgow

Manifestación	Reacción	Puntuación
Abre los ojos	Espontáneamente (los ojos abiertos no implica necesariamente conciencia de los hechos)	4
	Cuando se le habla	3
	Al dolor	2
	Nunca	1
Respuesta verbal	Orientado (en tiempo, persona, lugar)	5
	Lenguaje confuso (desorientado)	4
	Inapropiada (reniega, grita)	3
	Ruidos incomprensibles(quejidos, gemidos)	2
Respuesta motora	Obedece instrucciones	6
	Localiza el dolor (movimiento deliberado o intencional)	5
	Se retira (aleja el estímulo)	4
	Flexión anormal	3

- Los valores entre 14-15 corresponden a los traumatismos leves.
- Entre 8 y 13 los moderados.
- Igual o menor de 8 los graves.

Causas

Las causas más frecuentes son: Accidentes de tráfico: alrededor del 75%. Caídas: alrededor del 20%. Lesiones deportivas: alrededor del 5%. Cuando hay un impacto mecánico sobre las estructuras del encéfalo, se provoca una lesión del tejido nervioso mediante dos mecanismos estrechamente relacionados; responsable de todas las lesiones nerviosas y vasculares que aparecen nada más ocurrir la agresión mecánica:

- Estáticos: por ejemplo una pedrada. La importancia viene dada por la masa y la velocidad del objeto que colisiona. Este tipo de impacto es responsable de fracturas de cráneo y hematomas extra y subdurales
- Dinámico: por ejemplo, un accidente de tráfico. Es el modelo de impacto más frecuente y grave. Este tipo de impacto es el que suele provocar degeneración de los axones (cilindroeje de la célula nerviosa) responsable del coma postraumático, las contusiones, laceraciones y hematomas intracraneales.

Aunque en principio no respeta grupo alguno de edad o sexo, sí tiene mayor incidencia en diferentes grupos:

- Varones: tres veces más frecuente que en mujeres.
- Edad: mayor frecuencia entre los 15 y los 29 años.
- Atropellos y caídas, más frecuentes en los niños y en los mayores de 65 años.
- Los accidentes de moto se centran fundamentalmente en los jóvenes menores de 25 años.

Síntomas

La escala de Glasgow (nivel de conciencia) nos marca el grado de gravedad o severidad del TCE:

Leve

El paciente no tiene síntomas en el momento de la evaluación por su médico o sólo dolor de cabeza, mareos u otros síntomas menores. Si la exploración neurológica es normal, se le da de alta, pero la familia tiene que recibir una serie de recomendaciones: Verificar cada 2 horas durante las 24 horas siguientes, incluidas las horas de sueño, que el paciente está orientado, mueve las cuatro extremidades y habla. En caso de dolor de cabeza persistente, vómitos, visión doble, dificultad para caminar, etc. consultar al médico urgentemente.

Moderado

Hay alteración en el nivel de conciencia, confusión, presencia de algunos síntomas focales (déficit sensoriales y motores muy variables).

Grave

No debe confiarse ante la normalidad de la exploración neurológica o la ausencia de síntomas en las primeras horas tras el TCE, sobre todo en pacientes ancianos y alcohólicos, pues con cierta frecuencia presentan alguna complicación un tiempo después. En los traumatismos moderados y graves, Todos precisan ingreso en un hospital. Con mucha frecuencia presentan otras lesiones independientes de las neurológicas (sobre todo los pacientes jóvenes ingresados por accidentes de tráfico). Hay que realizar el reconocimiento de las complicaciones y su tratamiento de forma paralela.

Medidas preventivas

Las medidas preventivas, lógicamente, dependen de las causas. Las campañas de alerta a la población sobre los accidentes de tráfico están muy extendidas, la población es consciente del riesgo del alcohol en la conducción, etc., pero no siempre se consigue el objetivo y el grado de siniestralidad es muy alto todavía.

Un problema importante es el desconocimiento que existe con lo que ocurre con los heridos que antes morían en la carretera y ahora, gracia a los avances tecnológicos aplicados a la medicina, sobreviven. Se hace necesario prevenir a la sociedad sobre las consecuencias de sobrevivir a una lesión cerebral. Se tiene la sensación que después del coma el afectado regresa a su vida anterior al accidente con total normalidad. La realidad es que aunque la persona afectada ponga todo de su parte, se hace necesaria la colaboración de especialistas expertos en el tratamiento de la lesión cerebral.

Fuente: salud.discapnet.es > ... > Salud > Enfermedades > Enfermedades Discapacitantes

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas** www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luis Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org



SEGURIDAD TURÍSTICA

Sistema Integral de Seguridad para Destinos y Empresas Turísticas
www.seguridadturistica.org

INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN

SALUD & TIEMPO LIBRE

Viajes en automóvil con un bebé

Estos son algunos consejos que debes seguir cuando viajes en coche con un bebé:

- A. Paradas frecuentes: Al menos cada dos horas hay que bajarse del coche para descansar y airearse. Busca una zona al aire libre, apartada de la carretera y protegida del calor.
- B. Hay que sacar al bebé de la silla y permitirle moverse. Si aún no anda, déjale en el suelo sobre una manta. Aprovecha para parasoles en las ventanillas traseras o, en su defecto, tapar los cristales con toallas o paños.
- C. El aire acondicionado es un buen remedio para evitar las altas temperaturas dentro del coche, pero ha de usarse con moderación.
- D. No abrigues mucho al niño. Las sillas de automóvil envuelven su cuerpo y desprenden calor.
- E. Cada cierto tiempo, especialmente cuando viaja dormido, hay que comprobar si tiene calor o frío, si suda o si tiene las extremidades frías.
- F. No le dejes nunca solo dentro del coche.
- G. Seguro en su silla, es imprescindible que el niño viaje en un asiento adecuado a su peso y altura. Hay que atarle siempre y no sacarle de la silla durante el viaje, aunque proteste.
- H. Si llora o se queja mucho, lo mejor es parar el coche y atenderle. Conviene comprobar si hay algo que le molesta: puede tener calor o el pañal sucio, tal vez le aprieta el arnés de la silla, etc.
- I. Una buena opción cuando viajan dos adultos es que uno se siente en el asiento de atrás y entretenga al pequeño.

Durante el trayecto

- La música les distrae; no olvides llevar canciones y cuentos infantiles.
- También hay que llevar juguetes variados, que sean blandos, ligeros y sin aristas: libros de tela con texturas, sonajeros, muñecos de tela o plástico...
- No se los des todos a la vez: es mejor ofrecérselos de uno en uno y reservar alguno nuevo o muy especial para esos momentos en que nada le entretiene.

Equipo que no debe faltar

- Hay que llevar pañales de sobra, un cambiador de tela, toallitas y pañuelos de papel.
- También es necesario incluir una muda completa y una prenda de abrigo, por si refresca.
- Una vieja manta es útil para sentarnos con el bebé al aire libre durante las paradas.



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS



Patrocina /Auspicia

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA

Coordinación Ejecutiva: Luls Grünewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org

- Conviene tener a mano un biberón con agua y todo lo necesario para preparar su comida, además de baberos y cubiertos de plástico.
- Con un calentador de biberones- de los que se enchufan en el coche- podremos calentar el bibe o el potito.

Fuente: Sociedad Argentina de Pediatría

Recuerde: la seguridad en la actividad turística es responsabilidad de todos

© Copyright © 2014. El presente material se puede reproducir citando la fuente que a continuación se indica: **SEGURIDAD TURISTICA**. Sistema integral de seguridad para destinos y empresas turísticas www.seguridadturistica.org / info@seguridadturistica.org

Patrocina /Auspicia



Universidad Nacional de Quilmes
Extensión



FUNDACIÓN
TURISMO
PARA TODOS

RED INTERAMERICANA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA
Coordinación Ejecutiva: Luis Grūnewald – Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
E-mail de Contacto: info@seguridadturistica.org

CAMPAÑA DE INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN AL TURISTA

Con el objetivo de cuidar la seguridad de los turistas, prestadores de servicios y comunidades receptoras, se ha elaborado el presente material informativo en los que se recomienda a la población residente y a los visitantes pautas básicas de prevención que se deben tener en cuenta cuando se planifica un viaje turístico.



Programa de Extensión Universitaria

**“UNIVERSIDAD, GOBIERNO Y EMPRESA
PARA EL DESARROLLO DE DESTINOS TURÍSTICOS SUSTENTABLES.
Gestión de la seguridad, salud, derechos humanos e inclusión social
en el tiempo libre destinado al turismo y la recreación”**

Secretaría de Extensión Universitaria
Universidad Nacional de Quilmes

- Proyectos de Extensión Universitaria

UNQ - PEU “SALUD EN EL TIEMPO LIBRE”

Héctor Ganso - Silvia Berezin - María L. Finauri

UNQ - PEU “TURISMO ACCESIBLE. Accesibilidad e inclusión social para personas con capacidades restringidas en el turismo y la recreación”

Mabel Méndez – Agueda Fernández – Gabriela Capel

UNQ - PEU “UNIVERSIDAD, GOBIERNO Y EMPRESA PARA EL DESARROLLO DE DESTINOS TURÍSTICOS SUSTENTABLES. Seguridad y Derechos humanos en el turismo”

Luis Grünewald - Mariano Calgaro - Héctor Naredo

Proyecto de Investigación

“SEGURIDAD, DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN SOCIAL EN EL TURISMO. Análisis de la seguridad y la accesibilidad para las personas con capacidades restringidas”

Luis Grünewald, Director
Secretaría de Investigación
Universidad Nacional de Quilmes



Campaña de Información y Protección al turista

Con el objetivo de cuidar la seguridad de los turistas, prestadores de servicios y comunidades receptoras, se ha elaborado el presente material informativo en los que se recomienda a la población residente y a los visitantes pautas básicas de prevención que se deben tener en cuenta cuando se planifica un viaje turístico.



Universidad
Nacional
de Quilmes
Extensión

Programa de Extensión Universitaria

**"Universidad, gobierno y empresa para el desarrollo de destinos turísticos sustentables.
Gestión de la seguridad, salud, derechos humanos e inclusión social en el tiempo libre
destinado al turismo y la recreación"**

Secretaría de Extensión Universitaria / Universidad Nacional de Quilmes



Proyectos de Extensión Universitaria

"Salud en el tiempo libre"

Héctor Ganso / Silvia Berezin / María L. Finauri

"Turismo accesible. Accesibilidad e inclusión social para personas con capacidades restringidas en el turismo y la recreación"

Mabel Méndez / Agueda Fernandez / Gabriela Capel

**"Universidad, gobierno y empresa para el desarrollo de destinos turísticos sustentables.
Seguridad y Derechos humanos en el turismo"**

Luis Grünewald / Mariano Calgaro / Héctor Naredo



Proyecto de Investigación

"Seguridad, derechos humanos e inclusión social en el turismo. Análisis de la seguridad y la accesibilidad para las personas con capacidades restringidas"

Luis Grünewald, Director

Secretaría de Investigación / Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

www.unq.edu.ar

t.: 4365 7100

Roque Sáenz Peña 352 / Bernal

Buenos Aires / Argentina