

Nuestra salud en sus manos

Manual de salud para
la comunidad no médica

Luis Fernando García-Frade Ruiz



Editorial Alfíl

**NUESTRA SALUD EN SUS MANOS.
MANUAL DE SALUD PARA
LA COMUNIDAD NO MÉDICA**

Nuestra salud en sus manos. Manual de salud para la comunidad no médica

Dr. Luis Fernando García–Frade Ruiz

Médico Internista egresado de la Facultad Mexicana de Medicina
de la Universidad La Salle y del Hospital Ángeles del Pedregal



**Editorial
Alfil**

Nuestra salud en sus manos. Manual de salud para la comunidad no médica

Todos los derechos reservados por:
© 2012 Editorial Alfíl, S. A. de C. V.
Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael
06470 México, D. F.
Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57
e–mail: alfil@editalfil.com
www.editalfil.com

ISBN 978–607–8383-97-2

Dirección editorial:
José Paiz Tejada

Editor:
Dr. Jorge Aldrete Velasco

Revisión editorial:
Irene Paiz, Berenice Flores

Revisión técnica:
Dr. Jorge Aldrete Velasco

Diseño de portada:
Arturo Delgado

Impreso por:
Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.
Calle 2 No. 21, Col. San Pedro de los Pinos
03800 México, D. F.
Octubre de 2011

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial, cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

Colaboradores

Dra. Ana de la Fuente Martín

Médico especialista en Psiquiatría, Adictología y Tanatología del Hospital Ángeles del Pedregal.

Capítulo 39

Dra. Ana Paula Mas Martínez

Médico Cirujano egresada de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Diplomado de Nutrición, UNAM.

Capítulos 35, 36, 38

Contenido

Introducción	IX
<i>Luis Fernando García-Frade Ruiz</i>	

SECCIÓN I. ES UN NIÑO CON...

1. Es un niño con hemorragia	3
2. Es un niño con lesión ósea o articular	9
3. Es un niño con una quemadura	13
4. Es un niño en estado de choque	19
5. Es un niño con crisis convulsiva	23
6. Es un niño con dificultad para respirar	25
7. Es un niño con disminución del estado de alerta	35

SECCIÓN II. ES UN ADULTO CON...

8. Es un adulto con hemorragia	43
9. Es un adulto con lesión ósea o articular	47
10. Es un adulto con una quemadura	51
11. Es un adulto en estado de choque	57
12. Es un adulto con dificultad para respirar	63

13. Es un adulto con disminución del estado de alerta	69
14. Es un adulto con crisis convulsiva	75
15. Es un adulto con desmayo	79
16. Es un adulto con dolor de cabeza	87
17. Es un adulto con dolor en el pecho	91
18. Es un adulto con dolor abdominal	97
19. Diabetes mellitus y... ..	105
20. Hipertensión arterial y... ..	115
21. Tratamiento anticoagulante y... ..	121
22. Es un adulto con ingestión de sustancias o sobredosis de medicamentos	125

SECCIÓN III. ES UNA EMBARAZADA CON...

23. Dificultad para respirar	131
------------------------------------	-----

SECCIÓN IV. ÁREA DE CONOCIMIENTO GENERAL

24. El niño con fiebre	137
25. El adulto con infección de las vías respiratorias	139
26. El adulto con diarrea infecciosa	145
27. La obesidad y sus complicaciones	149
28. El colesterol	151
29. El infarto cardiaco	155
30. Fibrilación auricular	161
31. Evento cerebrovascular	165
32. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	171
33. Colitis nerviosa	175
34. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	179
35. Infección de las vías urinarias	183
36. La mujer con infección vaginal	187
37. Menopausia y... ..	191
38. La piel y sus cuidados	197
39. Depresión	201
40. ¿Qué y cuánto se debe comer?	209
41. Procedimientos que todos deben saber hacer	213

Introducción

Luis Fernando García–Frade Ruiz

Nuestra salud en sus manos nació de la necesidad que todas las personas tenemos de contar tanto con un conocimiento básico de nuestro propio cuerpo como con una guía general que nos oriente a actuar ante la inevitable enfermedad a la que todos los seres humanos tarde o temprano nos enfrentamos.

Las condiciones actuales de vida nos exigen evolucionar en nuestra manera de realizar las actividades diarias, sobre todo en lo que respecta al cuidado de nuestra salud, por lo que es necesario contar con un método educativo para la comunidad que nos permita mejorar la atención médica prehospitolaria a fin de ir a la par con los grandes avances científicos y tecnológicos, y junto con ellos civilizar nuestro sistema de salud. Existen ciertas enfermedades que comparten la característica de presentarse de manera aguda (repentina), tales como el infarto cardiaco y cerebral. Dichas enfermedades ocupan actualmente las principales causas de muerte tanto en nuestro país como en países desarrollados. En estas enfermedades, como en muchas otras, es de suma importancia detectar de manera rápida su presencia para el pronto traslado del enfermo a un centro de atención médica, ya que para algunas de ellas existe un tiempo limitado para el inicio de un manejo médico óptimo, además de que en varias otras las principales complicaciones se pueden presentar momentos después de que se instala el cuadro.

Nuestra salud en sus manos nos ofrece también un conocimiento básico de las enfermedades más frecuentes en nuestro medio, lo cual nos brinda la oportunidad de realizar junto con la comunidad la mejor medicina que se puede practicar: la medicina preventiva. Porque en la búsqueda de nuestro bienestar todos nos necesitamos, ahora ponemos *Nuestra salud en sus manos*.

*Porque dando es como recibimos, compartamos
hoy y encontraremos consuelo en el mañana.*

*Siempre gracias a todas las personas
que me han apoyado a hacer de esta difícil
pero apasionante profesión todo en mi vida.*

*Dedicado a todas las personas comprometidas
con la civilización*

Sección I

Es un niño con...

Es un niño con hemorragia

La hemorragia (salida de sangre del aparato cardiovascular) se produce tras la lesión de los vasos sanguíneos, los cuales pueden ser arterias o venas. Aunque existen diferencias tanto físicas como bioquímicas en cuanto a la sangre que transportan cada una de ellas, finalmente la sangre recircula dentro de un sistema cerrado, llamado sistema cardiovascular, por lo que no importa si la lesión es arterial o venosa, lo importante es la pérdida de sangre.

¿Por qué es importante la sangre? La sangre está compuesta por varios elementos, entre los que se cuentan los glóbulos rojos (o eritrocitos, que son células que carecen de núcleo y miden 7 micras de diámetro), los cuales contienen en su interior una molécula llamada hemoglobina (que le confiere su color rojo a la sangre), cuya función principal es transportar a todos los tejidos (un conjunto de células, que a su vez constituyen el elemento más pequeño de todo ser vivo) del cuerpo el elemento básico para la vida: el oxígeno. Es por esto que cuando hay una fuga de sangre se pierden glóbulos rojos en forma aguda, perdiendo así al transportador del oxígeno, lo que somete a todos los tejidos de la economía a un estado de hipoxia (falta de oxígeno), que finalmente puede resultar en muerte celular.

Siempre, en caso de una hemorragia, lo primero es evitar la pérdida de sangre, pero ¿cómo se logra?

- 1. Presione directamente sobre la herida.** Una herida se define como la pérdida de continuidad de la piel, mediante la cual se observa la presencia de una hemorragia. Las plaquetas son elementos que forman parte de la sangre, las cuales mediante mecanismos complejos se adhieren por diferencias de

cargas al sitio de la lesión del vaso sanguíneo (adherencia plaquetaria) para posteriormente agregarse varias plaquetas entre sí (agregación plaquetaria) y formar un tapón, dando lugar a la activación de los llamados factores de la coagulación, mismos que a través de varios mecanismos enzimáticos a manera de “cascada” resultan en un trombo de fibrina, que permite detener el sangrado en casos no severos (ver capítulo 21: *Tratamiento anticoagulante y...*).

Uno de los factores estimulantes del principio de toda la reacción de la coagulación, incitando la adhesión plaquetaria, es la compresión mecánica del vaso afectado, por lo que el primer paso en caso de hemorragia es la compresión directa de la herida con una gasa estéril (en casos ideales) o con lo que se tenga a la mano.

- 2. Eleve el miembro lesionado.** Las lesiones de los miembros superiores (brazo, antebrazo o mano) e inferiores (muslos, piernas o pies) son las más frecuentes. En ellas, la simple elevación de la extremidad disminuirá la salida de sangre, debido al efecto de gravedad.

En caso de que la lesión se encuentre en la cabeza, el pecho, la espalda, el abdomen o la pelvis hay que mantener la compresión directa sobre la herida con el niño acostado; en caso de tener que transportar al niño a un centro de atención médica hay que realizar sólo el paso uno de la manera que sea posible.

¿Qué no hacer en caso de hemorragia?

- Si la cantidad de sangre que se está perdiendo es importante, no pierda tiempo en lavar la herida.
- No utilice torniquetes (amarrar un trapo fuertemente en el miembro), ya que comprometen toda la circulación que oxigena la parte distal del miembro.
- No espere que la hemorragia ceda por sí sola, ya que no sabe si esto sucederá.

ES UN NIÑO CON UN OBJETO PENETRANTE

En ocasiones se producen heridas tras la introducción de cualquier objeto (como un cuchillo, un vidrio, un desarmador, etc.), mismas que pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Ante esta situación hay que seguir los siguientes pasos:

- 1. Fije el objeto penetrante.** Intente fijar de la manera en que sea posible el objeto extraño, con el fin de evitar que tenga movimiento y, por lo tanto, continúe dañando los tejidos internos; para ello puede utilizar una “dona” hecha con una venda, intentando que en su centro quede el objeto penetrado.

2. Traslade de inmediato al niño al centro de atención médica más cercano.

¿Qué no hacer en caso de lesión por objeto penetrante?

- No retire el objeto extraño del cuerpo del niño, ya que provocará usted mismo una hemorragia profusa.
- No realice presión sobre el objeto extraño, dado que ocasionará una mayor lesión de los tejidos internos.

ES UN NIÑO CON HEMORRAGIA NASAL O EPISTAXIS

La epistaxis consiste en la salida de sangre por las fosas nasales. La epistaxis es un fenómeno común en los niños, que resulta por la presencia de diversos factores, como exposición al calor (el cual produce dilatación de los vasos sanguíneos) o bien por lesión directa de los vasos sanguíneos (provocada por el mismo dedo del niño o por un golpe). Las epistaxis pueden ser anteriores (90% de los casos), como consecuencia de la lesión de un vaso sanguíneo de localización anterior en una fosa nasal, las cuales son más fáciles de manejar; o bien pueden ser posteriores (10% de los casos) como resultado de la lesión de un vaso sanguíneo de localización posterior dentro de una fosa nasal, las cuales con frecuencia requieren la intervención de un especialista (otorrinolaringólogo) para detener el sangrado.

En virtud de que la mayoría de las epistaxis son anteriores y tienen un significado hemorrágico poco importante, su atención se debe realizar de la siguiente manera:

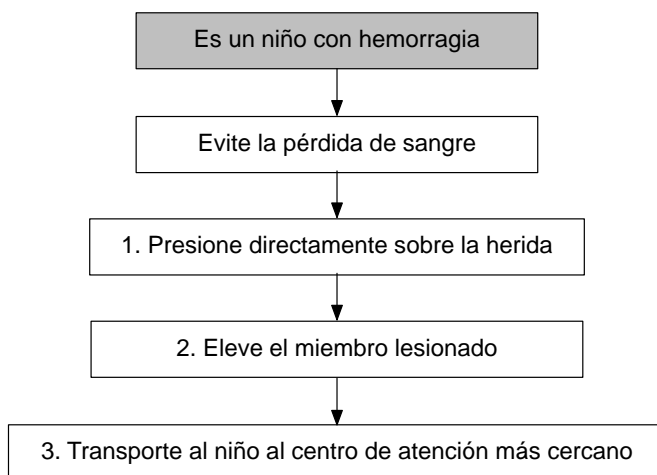
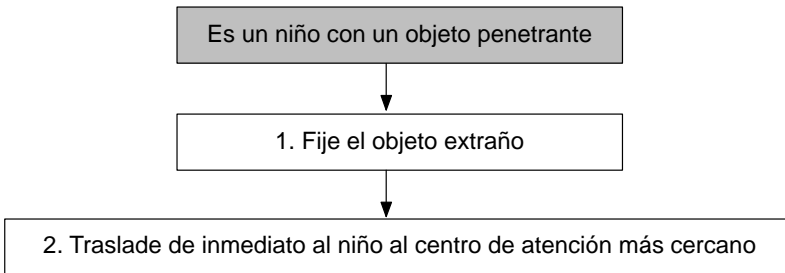


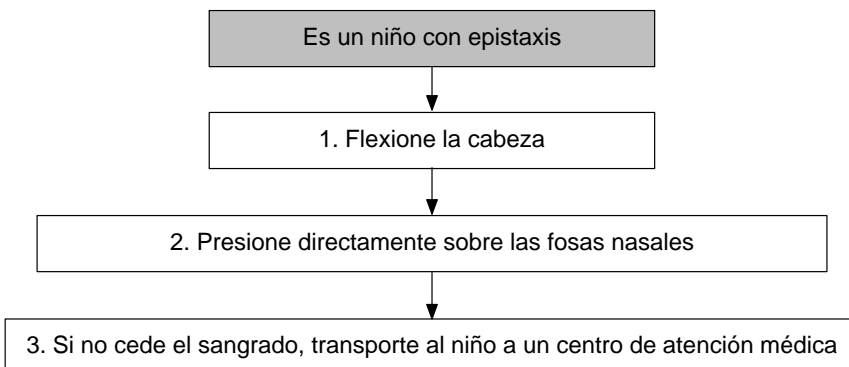
Figura 1-1.

**Figura 1-2.**

- 1. Flexione la cabeza.** De manera contraria a lo que tradicionalmente se realiza, se debe inclinar la cabeza del niño hacia adelante.
- 2. Presione directamente sobre las fosas nasales.** Realice presión directa sobre los cornetes nasales mientras el niño respira a través de la boca.
- 3.** Si después de realizar los pasos anteriores durante un lapso de 10 a 15 min no cede la hemorragia, se deberá acudir a un centro de atención médica, ya que puede ser necesaria la intervención de un médico especialista para lograr su control o bien se puede tratar de una epistaxis posterior (figuras 1-1 a 1-3).

¿Qué no hacer en caso de epistaxis?

- No realice la hiperextensión de la cabeza del niño (hacer hacia atrás la cabeza).
- No introduzca objetos extraños (algodón, papel del baño, etc.) en las fosas nasales.

**Figura 1-3.**

- No espere que ceda el sangrado por sí solo sin realizar presión directa sobre las fosas nasales.
- Si en un lapso de 15 min no cede el sangrado, no deje de trasladar al niño a un centro de atención médica.
- Si se sabe que el niño padece alguna enfermedad de la coagulación (coagulopatía), transpórtelo de inmediato a un centro de atención médica mientras realiza en forma simultánea los pasos uno y dos.

Es un niño con lesión ósea o articular

Las lesiones del esqueleto (huesos), las articulaciones (unión de dos o más huesos) o los ligamentos (estructuras de tejido blando que refuerzan una articulación) se producen generalmente a causa de un traumatismo (golpe), tras lo cual los huesos se pueden fracturar, las articulaciones se pueden luxar (pérdida de la posición de un hueso que conforma una articulación) y los ligamentos pueden sufrir un esguince (estirarse) o romperse.

Estos tres tipos de lesiones se caracterizan clínicamente (a simple vista) por dolor, deformidad y pérdida de la función del sitio afectado, por lo que ante la presencia de dichas manifestaciones habrá que transportar al niño a un centro de atención para la realización de un estudio radiográfico que defina cuál de las lesiones mencionadas presenta el niño, no sin antes ejecutar los siguientes pasos:

- 1. Revise la circulación y la inervación distales a la lesión.** En el capítulo 1 se mencionó que la sangre circula en el interior de los vasos sanguíneos para oxigenar todos los tejidos del cuerpo a través de los eritrocitos; los nervios tienen una función similar, dado que ellos conducen la información de la periferia (tejidos) a la “oficina central del jefe” (cerebro) y viceversa. Esa información incluye la sensibilidad al tacto, al dolor, a la temperatura, a la vibración y la información para mover el cuerpo a través de la contracción de los músculos. Tanto los vasos sanguíneos como los nervios se pueden lesionar tras la fractura de un hueso, lo cual le confiere el carácter de urgencia a una lesión ósea, llamándose entonces fractura complicada. Lo primero que se debe hacer es determinar si existen esas lesiones. Para corroborar la

integridad de un vaso sanguíneo se debe explorar la coloración distal (más allá) a la lesión, la temperatura local y los pulsos. En caso de compromiso vascular usted encontrará una coloración pálida (por ausencia de llegada de sangre), piel fría y pulsos ausentes o disminuidos.

La integridad de los nervios periféricos se explora al pedirle al niño que intente mover la parte distal a la lesión; es decir, en caso de lesión en un brazo se le debe pedir que abra y cierre la mano, y en caso de lesión en una pierna se le debe pedir que mueva el pie. En caso de compromiso nervioso no podrá realizar de manera adecuada alguno de los pasos anteriores.

- 2. Inmovilice el miembro lesionado.** El segundo paso que usted debe realizar es la inmovilización del miembro afectado antes de transportar al niño a un centro de atención. Para esto puede usted utilizar cualquier material que tenga a la mano —cuadernos, periódico, una tabla, etc.—, que sirva para realizar la función de una férula. Colóquelo por debajo del miembro afectado, de tal forma que siempre abarquen tanto la articulación proximal como la distal a la lesión, y posteriormente sujételo con una venda, una corbata, una bufanda, etc.

Ejemplo: si el niño tiene dolor, no puede mover la pierna y presenta deformidad en ella (espinilla) tras la caída de un árbol, usted debe realizar el paso uno a nivel del pie (distal a la lesión) e inmovilizarla abarcando tanto la articulación proximal, en este caso desde la rodilla, como la articulación distal, en este caso hasta el tobillo, para que no exista manera de poder mover la zona afectada (la pierna).

En ocasiones existen lesiones óseas que se acompañan también de una herida (lesión de la piel), lo que llamamos fractura expuesta, es decir, existe comunicación directa entre el hueso fracturado y el medio ambiente. En este caso debe colocar usted, en forma ideal, una gasa estéril o lo más limpio que tenga a la mano (que no sea algodón ni algo que suelte pelusa) directamente sobre la herida para luego realizar los pasos uno y dos, tal y como ya se mencionó. El sitio más común de fracturas expuestas es la pierna (espinilla) dada la proximidad de la tibia con la piel (figura 2-1).

¿Qué no hacer en caso de una lesión ósea o articular?

- Si bien ya se mencionó que una de las características de este tipo de lesiones es el dolor, evite administrar analgésicos antes de llevar al niño a un centro de atención, ya que su efecto puede ocultar una lesión.
- No trate de corregir la posición del miembro deformado; por el contrario, debe inmovilizar el miembro tal y como se encuentre.
- No transporte al niño a un centro de atención sin antes inmovilizarlo.