

Seguridad Marisqueo a pé

Mm
MANUAL DE FORMACIÓN
PARA O MARISQUEO



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE PESCA E
ASUNTOS MARÍTIMOS

Dirección Xeral de Innovación e
Desenvolvemento Pesqueiro



Coordinación:

José Antonio García Villanueva
Matilde Alonso Acosta
Antonio Rodríguez Fernández
Beatriz Villar Cedrón

Autores:

Montserrat Castro Vázquez
Belén Escariz Pérez
M^a Visitación Iturralde de la Fuente
Salvador Lago Cordo
M^a Luz Lamas Ferreiro
M^a José Lopez Barral
Félix Lorenzo de Dios
Esperanza Martínez Bouzas
M^a do Carmen Novoa Valiñas
Maximina Pereira Rodríguez
María Rioboo San Luis
M^a Anxeles Santorum Pérez

Supervisión:

Elisa Gago Moldes
Jesús Pérez Alén
Juan Codesido Villar
Concepción Blanco Louro

Debuxos:

Tangaraño

Deseño e maquetación:

Ninfa e Riveiro

Fotomecánica:

Resolución

Impresión:

Litonor

D.L.: C-2670-2002
ISBN: 84-453-3372-0

Agradecimientos: A tódalas persoas que contribuíron cos seus coñecementos e aportacións a realización deste manual .

SEGURIDADE - MARISQUEO A PÉ



a) INTRODUCCIÓN Á EXPLOTACIÓN DUN BANCO NATURAL. PRINCIPIOS XERAIS DA SEGURIDADE E HIXIENE NO TRABALLO.

A explotación dos bancos naturais de moluscos é unha actividade profesional que ocupa a miles de galegas e galegos, e que consiste, sobre todo, na extracción por métodos manuais de ameixas, berberechos...

Aínda que aparentemente este tipo de actividade careza de perigos, o certo é que esta explotación ten uns riscos para a poboación traballadora, que pode sufrir

accidentes laborais ou padecer unha serie de enfermidades profesionais. Así, dada a importancia que alcanza esta actividade na nosa terra e o elevado número de traballadoras e traballadores que ocupa, considerámo-la seguridade como un tema de gran relevancia.

E, ¿que é a “seguridade no traballo”? consiste na aplicación dunhas técnicas que diminúen os riscos de sufrir un accidente de traballo ou de padecer enfermidades profesionais.

✓ Para ser considerado **LABORAL OU DE TRABALLO**, o accidente ten que producir de xeito inmediato unhas consecuencias, que serían: danos persoais, danos materiais ou danos de ámbolos dous tipos.

✓ Na **ENFERMIDADE PROFESIONAL** as consecuencias son visibles a longo prazo e non de maneira inmediata.

A Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais establece as seguintes definicións no seu artigo 4:

Prevención: conxunto de actividades ou medidas adoptadas ou previstas en tódalas fases de actividade da empresa co fin de evitar ou diminuí-los riscos derivados do traballo.

Risco laboral: posibilidade de que un traballador sufra un determinado dano derivado do traballo.

Danos derivados do traballo: enfermidades, patoloxías ou lesións sufridas con motivo ou ocasión do traballo.

Enténdese por **accidente de traballo** o ocorrido como consecuencia directa ou inmediata do traballo que realiza pola súa propia conta e que determina a súa inclusión no Réxime Especial.

(a. 100 do Decreto. 1867/1970, do 9 xullo, que regula o Réxime Especial dos Traballadores do Mar)

Enténdese por **enfermidade profesional** a contraída a consecuencia do traballo executado (por conta propia no caso do marisqueo) nas actividades que se especifiquen no cadro que se aprobe polas disposicións de aplicación e desenvolvemento da Lei xeral da Seguridade Social.

(a. 116 do RDlexislativo. 1/1994, do 20 xuño, polo que se aproba o Texto refundido da LXSS).

a.1) AXENTES FÍSICOS QUE INTERVEÑEN (FRÍO, HUMIDADE, SOL, POSTURAS...)

- O frío:

O home é un animal de sangue quente, é dicir, debe mante-la súa temperatura arredor dos 37 graos. Cando a temperatura diminúe moito prodúcese a chamada **hipotermia**, que significa que o organismo perde máis calor (por causa do frío ambiente) do que é capaz de producir.

Para evitar perder calor nestas situacións, o noso corpo reacciona de dúas maneiras:

- producindo máis calor a través de tremores (contraccións) dos músculos, por un lado, e
- polo outro, aforrando calor: non pasa sangue (ou pasa moi pouco) polos vasos que están na pel, que se volve por esa razón de cor branca cando temos moito frío. Se estas reaccións non son suficientes e seguimos expostos ó frío intenso, podería aparecer-lo típico bater de dentes, dificultade na fala (tatabexo), dificultade para manexar ferramentas (torpeza) e incluso podería producirse conmoción e, finalmente, a morte (aínda que isto último se refire fundamentalmente ás exposicións a temperaturas baixo cero).

As zonas do corpo polas que se perde máis cantidade de calor son:

- a cabeza
- o pescozo
- as axilas
- as mans

- as inguas
- as plantas dos pés

Así, debemos manter cubertas estas zonas axeitadamente, co fin de evitar no posible a perda de temperatura.

• A humidade

A humidade aféctanos aumentando a sensación de frío. Á mesma temperatura ambiente, teremos maior sensación de frío se estamos húmidos ca se estamos secos.

Isto mesmo ocorre cos ventos. O noso organismo perde temperatura por “convección”: a capa de aire que nos rodea quéntase coa calor do noso corpo. Se fai vento, este vai estar eliminando esa capa de aire quente, substituíndoa por outra máis fría, co que teremos que volver a quenta-la capa de aire que nos rodea constantemente, producíndose como resultado unha perda de calor.



Sen vento: Quentámo-la capa de aire que nos rodea e mantémola a esa temperatura. Deste xeito non perdemos calor.

Con vento: Pola acción do vento, a capa de aire que quentamos desprázase e é substituída por outra capa de aire frío que debemos quentar e que se despraza de novo... Como resultado, perdemos calor.

Ademais, o traballo que realicemos baixo os efectos da humidade vai favorecer que padezamos a longo prazo enfermidades de tipo reumático. Acelerárase así a aparición da reuma, enfermidade relativamente frecuente en Galicia.

- **O sol:**

A exposición prolongada e continuada ó sol vai producir unha lesión na pel que está directamente exposta á luz solar. Esta lesión é a **DERMATITE** (inflamación das capas da pel): aumenta o grosor dalgúns das capas da pel para poder protexerse mellor da acción dos raios solares. Tamén hai un aumento da coloración destas zonas, xa que a pel intenta conseguir así unha maior protección contra eses raios.

Co tempo poden aparecer lesións cancerosas nas zonas máis expostas que padeceron dermatite durante anos por exposición ós raios solares.

As zonas onde se produce dermatite con maior frecuencia son, no noso traballo:

- a caluga
- as orellas
- as mans
- os antebrazos
- a parte inferior das pernas (o papo da perna e os nocellos)

Son zonas que correntemente van descubertas. A mellor maneira de evitar estas lesións e previla súa aparición é manténdoas cubertas durante a xornada de traballo (empregando sombreiros, luvas, pantalóns, etc). Poden usarse cremas protectoras con filtros solares que amortecen ou diminúen a acción dos raios do

sol sobre a pel. Tamén é importante mante-la pel sa (cunha boa hidratación e elasticidade) por medio de cremas axeitadas, que aplicaremos sobre todo despois dunha prolongada exposición ó sol.

Debemos rexeita-lo uso de cremas bronceadoras que non conteñan filtros solares.

A aparición das lesións tamén vai depender das características do suxeito; así, unha persoa loura e coa pel moi branca vai a sufrir máis lesións ca outra morena de pel escura.

Na nosa pel temos unhas células (os *melanocitos*) encargadas de fabricar unha substancia, a *melanina*, que é a que lle dá a cor e a protexe da acción do sol. As persoas de pel morena teñen maior número de melanocitos e, polo tanto, maior capacidade de fabricar melanina cás persoas de pel branca.

Nos casos de exposicións moi intensas, sen ningún tipo de protección, podémonos atopar con verdadeiras queimaduras, que requiren un tratamento especializado, igual que outros tipos de queimaduras producidas por outros axentes (como o lume, o frío, a auga quente...).

A luz solar pode tamén dana-los ollos ó estar incrementada polo efecto de reflexión na superficie da auga. Debemos evitar unha excesiva entrada de luz co uso de sombreiros de viseiras, así como de lentes solares; de non ser así poderían chegar a producirse verdadeiras queimaduras oculares.

- **As posturas:**

O mantemento dunha mesma postura durante períodos prolongados de tempo producirá fatiga muscular en tódolos músculos encargados de sostela.

A fatiga muscular é a diminución da capacidade física do individuo despois de realizar un traballo durante un tempo determinado. Caracterízase por unha diminución do ritmo de traballo, polo cansazo e porque os movementos se volven cada vez máis torpes e inseguros.

Por outra banda, os movementos repetitivos -sobre todo se se realizan durante períodos de tempo longos- poden dar lugar a patoloxía nos ósos e nos músculos.

Hai unha serie de factores de risco ou factores que favorecen a aparición destas lesións nos ósos e nos músculos (lesións *ósteo musculares*).

- 1.- O mantemento de posturas forzadas.
- 2.- A aplicación dunha forza excesiva.
- 3.- Os ciclos de traballo moi repetitivos.
- 4.- Os tempos de descanso insuficientes.

A.2) VESTIARIOS E MATERIAIS. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIS)

O Real decreto 773/1997, do 30 de maio, sobre disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á utilización polos traballadores de equipos de protección individual (a. 2).

Enténdese por **equipo de protección individual** calquera equipo destinado a ser levado ou suxeitado polo traballador para que o protexa dun ou varios riscos que poidan ameaza-la súa seguridade ou a súa saúde, así como calquera complemento ou accesorio destinado para tal fin.

- **O calzado:**

O máis axeitado son as clásicas botas de goma. A súa misión é mante-lo pé illado da auga, que é o medio onde habitualmente realizámo-lo noso traballo.

Estas botas deben cumprir unha serie de requisitos, como son:

1.- O material debe ser resistente para que non sexan atravesadas por púgas de ourizo, restos de conchas, etc.

2.- Deben te-las punteiras reforzadas.

3.- O número da bota será, alomenos, un número maior có do calzado que usamos habitualmente. Con isto conseguimos que a bota quede ampla, tanto ó longo coma ó ancho, e así evitaremos:

- Deformidades das dedas (montar unhas encima das outras).
- Prendementos das dedas (por se-las botas moi curtas ó longo).
- Rozaduras.
- Calos.

A altura da cana depende do tamaño da bota.

4.- Dentro da bota usaremos calcetíns, a ser posible de fio ou de algodón (non de fibra), pois así recóllese ben a suor do pé e evitamos rozaduras, proídos e incluso infeccións por fungos, ademais de mantérmo-los pés máis quentes.

5.- As solas deben ser antiesvarantes para evitar escorregóns e caídas.

• As luvas:

Debemos empregalas, xa que ó traballar no medio mariño temos sempre as mans molladas, o que dificulta tamén a utilización das ferramentas.

Co uso das luvas podemos evitar cortes, infeccións por fungos e o frío.

Poden ser de goma forte, similares ás usadas nas tarefas domésticas ou mesmo de neopreno, pero sempre deben permitirnos realiza-lo noso traballo con soltura, se ben é certo que a soltura depende en moitas ocasións da práctica no seu uso.

- **Protección contra o frío, a choiva, o vento e mailo sol:**

A roupa úsase para mante-la calor corporal. Entre a roupa e nosa pel hai unha capa de aire que, ó quentarse, axúdanos a mante-la nosa temperatura corporal dentro dos límites adecuados (sobre 37° C).

Pero para protexernos contra os factores climatolóxicos debemos usa-las prendas máis axeitadas para cada caso.

As teas tupidas íllaos moi ben do frío. Se as tramas do tecido son moi abertas, deixan pasa-lo vento e axúdanos a refrixerarnos en días de moita calor. Os tecidos de nailon de trama apertada protéxennos perfectamente contra o vento e a chuvia. As roupas máis axeitadas son as de tecidos liviáns, cunha capa exterior impermeable que nos protexa do vento e da chuvia. A roupa usada debe permiti-la transpiración, xa que se estamos húmidos pola suor, teremos unha maior sensación de frío.

- **Proteccións: pulso, nocellos, faixas protectoras**

Os **pulsos**: poden protexerse con correas do pulso especiais que evitan lesións específicas.

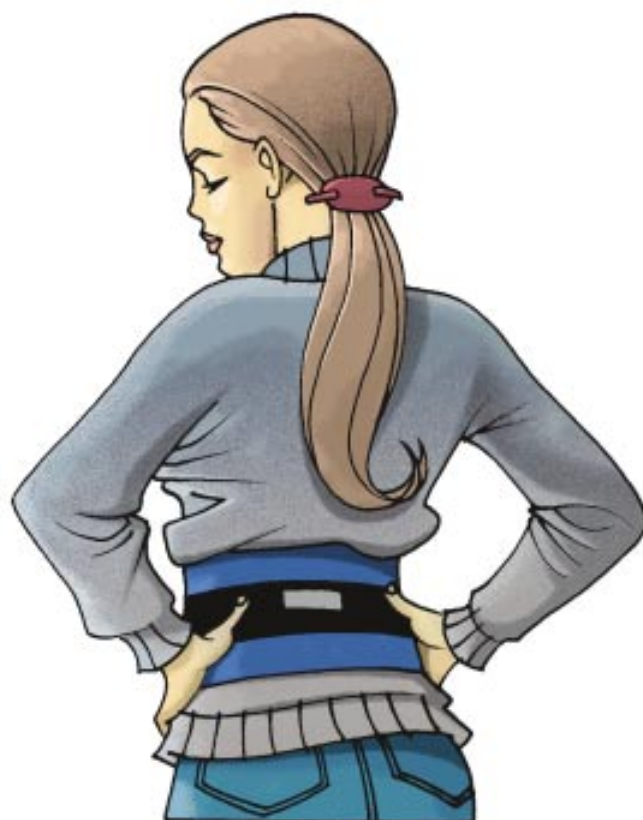


Os **nocellos**: protéxense co uso de botas axeitadas que non compriman demasiado para permiti-la circulación do sangue, pero que non queden excesivamente frouxas para evitar desprazamentos laterais, que darían lugar a

escordaduras e luxacións dos nocellos (polo xeral, as botas deberían ser dun número máis do que calzamos habitualmente).



Como o noso traballo obriga a estar en posturas nas que forzámolo lombo, podemos ter lesións na rexión lumbar. Estas lesións pódense previr co uso de faixas axeitadas, que non nos impiden realiza-los traballos e reforzan esta zona do noso corpo.



b) HIXIENE E PROTECCIÓN CONTRA ROZADURAS E ÚLCERAS

As rozaduras prodúcense fundamentalmente por usar un calzado pouco axeitado, tanto no caso de que estea demasiado apertado como no caso de que sexa tan frouxo que permita que o pé se mova demasiado no seu interior e roce contra as súas paredes. As botas de goma poden ter bordos mal acabados que debemos limar para evitar que nos produzan rozaduras e ampolas.

Cando temos unha rozadura, se non a tratamos axeitadamente e continuamos usando o mesmo calzado, a lesión vai seguir progresando ata converterse nunha úlcera.

Debemos desinfectar ben toda ferida que se produza, empregando Betadine, auga oxixenada ou mercromina (tendo en conta que non debemos botar mercromina e Betadine na mesma ferida, pois son incompatibles). De seguido, cubriremo-la ferida para evitar que o calzado siga producindo rozaduras. No caso das ampolas, podemos pinchalas para extraérllelo líquido, desinfectándoas e cubríndoas despois.

As úlceras poden necesitar un tratamento médico específico, moitas veces con antibióticos.

Unha maneira moi simple de evitar estes tipos de lesións é seguindo estas pautas:

- usar sempre o calzado máis adecuado e do número axeitado.
- limar tódalas zonas das botas que poidan causarnos dano.
- usar calcetíns de fio ou de algodón, que recollen a suor, manteñen o pé aireado e quente e non producen rozaduras por eles mesmos.
- mante-la pel dos pés ben hidratada e elástica coa aplicación de cremas hidratantes.
- protexe-las zonas que notemos que están coloradas por estar sometidas a roces (tiras, esparadrapo con algodón, etc.).

c) CARGA E TRANSPORTE DE PESOS: CUBOS, SACOS, MOCHILAS, CARROS.

Cando non usamos maquinarias para a carga e o transporte de pesos, somos nós mesmos os encargados de realizar estas operacións, empregando o noso organismo como panca e máquina transportadora.

Se se fai a carga dos pesos e o seu transporte dunha forma incorrecta, podemos acabar padecendo determinadas lesións tanto nos músculos como nos ósos. As lesións máis importantes son as que producen desviacións óseas, sobre todo na columna, que darán lugar ás **LUMBALXIAS** pola manipulación constante ó longo dos anos.

Para manexa-la carga, temos que ter en conta unha serie de fases:

1.- SUXEICIÓN DA CARGA (COAS MANS)

Nesta fase pódense producir feridas, rozaduras, cortes, etc. nas mans. Hai risco de tétano se non témo-la precaución de usar luvas.

Os cortes e feridas producidas no mar teñen o mesmo risco de infectarse e de producir tétano cás feridas producidas en terra e, se non estamos correctamente vacinados, teñen que aplicarnos unha inxección contra o tétano (*gammaglobulina antitetánica*).

A vacinación consiste en introducir dentro do noso organismo unha parte do xerme produtor da enfermidade. Esta pequena parte do xerme introducida non vai produci-la enfermidade, senón que o noso corpo reacciona fabricando defensas contra el.

A **VACINACIÓN** é unha *inmunización activa*, o que quere dicir que é o organismo o que se defende fabricando as defensas.

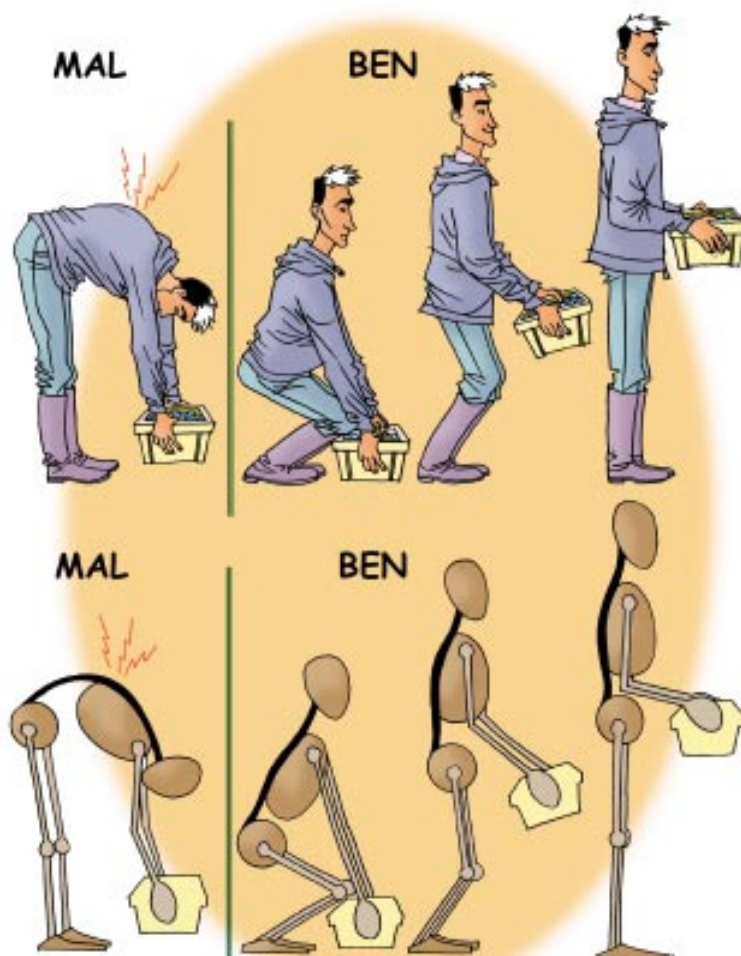
A **ADMINISTRACIÓN DA GAMMAGLOBULINA ANTITETÁNICA** é unha *inmunización pasiva*, xa que non é o organismo o que fabrica as defensas, senón que estas se lle introducen xa fabricadas para evita-la infección.

A gammaglobulina adminístrase cada vez que se produce unha ferida que puidese contaminarse e descoñecemos se o suxeito está ou non vacinado, ou ben se pasou moito tempo dende que se lle puxo a última dose da vacina.

A vacinación realízase así: unha 1ª inxección, unha 2ª ó cabo dun mes e unha 3ª ó ano. Renóvase ós 5-10 anos.

2.- LEVANTAMENTO DA CARGA

Cando se realiza de maneira inadecuada, poden producirse tiróns musculares e lesións óseas:



- tendinite (inflamacións musculares)
- escordaduras en articulacións
- tiróns musculares na rexión lumbar

En todo momento deberiamos mante-lo lombo recto, os pés firmes e separados, e os xeonllos flexionados. Deste xeito, o maior esforzo recaerá sobre as pernas e non sobre o lombo.

Levantamento manual de cargas.

3.- CARGA DE PESOS

Cando facemos un reparto desequilibrado da carga (cargamos máis dun lado ca doutro), a columna debe adoptar unha postura compensatoria, o que pode dar lugar a lumbalxias, ciáticas e tiróns musculares.



O Real decreto 487/1997, do 14 de abril, de disposicións mínimas de seguridade e saúde relativas á manipulación manual de cargas que entrañe riscos, en particular dorsolumbares, para os traballadores.

	Peso máximo
En xeral	25 kg
Maior protección	15 kg
Traballadores adestrados (situacións illadas)	40 kg

4.- TRANSPORTE

A mellor maneira de realiza-lo transporte sería por medio de carros, o peso repousaría sobre o carro e non sobre o noso organismo.

No seu defecto, o uso das mochilas sería máis axeitado có transporte con cubos, xa que o peso iría no lombo, evitándose as posturas compensatorias da columna. Pero aínda así, seguiríamos tendo un sobrepeso na rexión lumbar, coa conseguinte lesión nesa zona ó cabo dos anos.

No caso de transporta-lo marisco en cubos, deberíamos usar dous, levando un en cada man (vixiando o peso de cada un) para que a columna se manteña recta durante todo o transporte.

5.- DESCARGA

A descarga debe facerse sobre unha superficie elevada e non sobre o chan, pero se non fose posible realizala sobre un lugar alto, farase do mesmo xeito cá carga pero en secuencia inversa.

ch) SELECCIÓN DO MARISCO; TRABALLO ERGONÓMICO: MESAS DE TRABALLO.

A selección do marisco debe realizarse da maneira máis cómoda e comfortable posible. Non é unha técnica axeitada realiza-la selección do marisco en caixas deitadas no chan, xa que isto vains obrigar a permanecer agachados ou de xeonllos, co que teremos unha postura moi forzada que, con frecuencia, provocará lesións.

Debemos selecciona-lo marisco nunha mesa de traballo que nos permita face-las operacións necesarias comodamente sentados. A cadeira faranos mante-lo lombo dereito en todo momento.

Tódolos elementos necesarios para o traballo estarán ó alcance da man, sen necesidade de realizar xiros ou movementos bruscos e forzados. No caso de que sexa necesario movernos para alcanzar algún elemento, a cadeira deberá ser xiratoria e con rodas para facilita-lo desprazamento. A mesa, ademais de te-lo tamaño e a altura axeitadas, será dun material de fácil limpeza e desinfección.

d) PATOLOXÍA ÓSTEO ARTICULAR E A SÚA EVOLUCIÓN.

Debido ó tipo de ferramentas usadas para a extracción do marisco, vanse producir microtraumatismos de forma repetitiva e continuada nas articulacións, que darán lugar a lesións nesta ó cabo do tempo.

- ◆ Nas extremidades superiores os factores de risco serán:
 - O mantemento de posturas forzadas (nos pulsos ou nos ombros).
 - A aplicación dunha forza excesiva.
 - Os ciclos de traballo moi repetitivos.
 - Tempos de descanso insuficientes.

- ◆ Na columna lumbar, as causas máis frecuentes de molestias son de orixe mecánica (sobreesforzos) ou por envellecemento das estruturas que conforman o lombo.

As estruturas adoitan lesionarse por:

- movementos bruscos
- posturas forzadas ou sostidas no tempo.

D.1) LESIÓN DO PULSO

Ó cabo dos anos é posible que aparezan lesións específicas, como:

★ **A SÍNDROME DO TÚNEL CARPIANO:** debido ós microtraumatismos, comprímese un nervio (o nervio mediano) que pasa polo pulso. A compresión deste nervio produce dor e formigo nos tres primeiros dedos (polgar, índice e corazón), que poden ser máis intensos pola noite.

A longo prazo pode aparecer falta de sensibilidade na xema do dedo polgar, así como imposibilidade de coller obxectos entre ese dedo e os outros (non se pode face-la oposición do polgar).

A prevención consiste en usar de correas de pulso específicas para evita-la súa aparición nos suxeitos con risco de padecela por causa do seu traballo.

★ **A TENDINITE:** é a inflamación dos tendóns musculares do pulso e dos dedos. A tendinite produce dor ó abrir e pecha-la man.

★ **A TENOSINOVITE:** as bolsas cheas dun líquido espeso que facilitan os movementos dos tendóns poden chegar a inflamarse. Esta inflamación é a chamada tenosinovite. Aparece dor intensa e lancinante (como se latexase), ó tempo que se produce unha semiflexión do dedo afectado, que non se pode estirar.

O tratamento é con antibióticos e cirurxía para libera-los tendóns e que poidan moverse libremente.

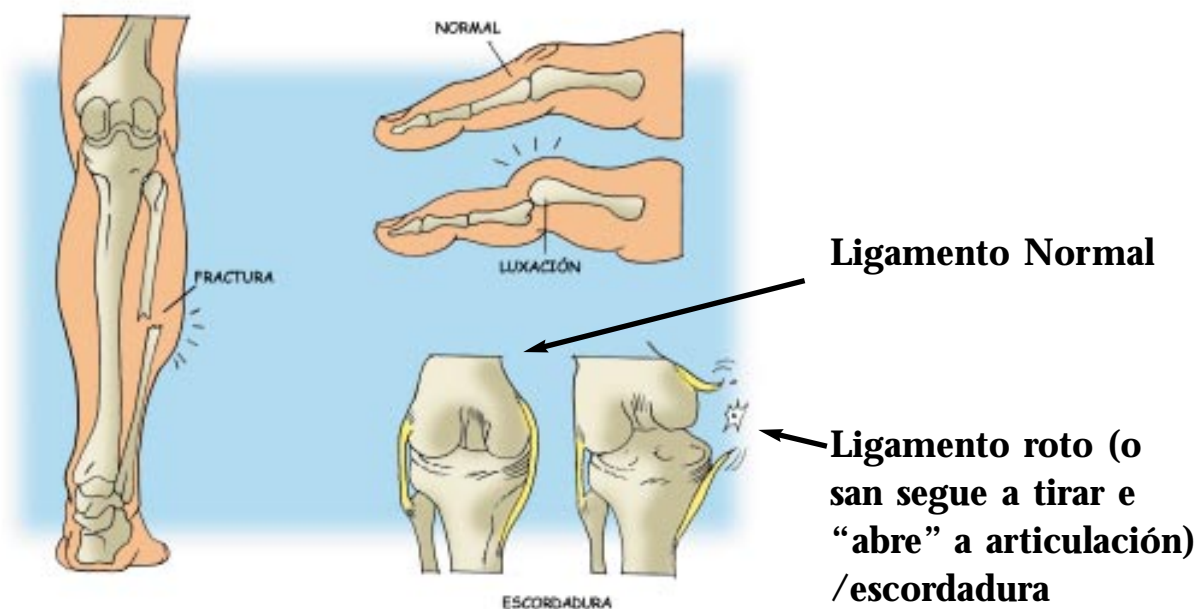
D.2) LESIÓNS DOS NOCELLOS

As lesións máis típicas dos nocellos serían as escordaduras (ou torceduras), as luxacións e, incluso, as fracturas.

★ As **ESCORDADURAS** prodúcense cando os ligamentos que suxeitan a articulación estiran e mesmo rompen por causa dun movemento anormal.

Aparece inmediatamente:

- dor intensa
- inflamación
- dificultade para andar



Hai que inmoviliza-la articulación (por parte de persoal médico) e mante-la vendaxe durante 2-3 semanas.

É beneficioso aplicar xeo á articulación o máis rapidamente posible e realizar así o traslado, pois axuda a baixa-la inflamación e a calma-la dor.

Debemos coloca-lo xeo nunha toalla ou pano limpo e rodea-la articulación, pero nunca aplícalo directamente sobre a pel para evita-las queimaduras polo frío.

★ As **LUXACIÓNS** provócanse cando un óso da articulación sae do sitio ó realizar un movemento anormal.

Aparece un avultamento (producido por ese óso que sae do sitio), incapacidade funcional e dor.

O óso debe ser colocado de novo no seu sitio o antes posible. Esta lesión asóciase frecuentemente a unha estirada ou á rotura dos ligamentos (o óso, ó saír do seu sitio, produce unha estirada dos ligamentos).

Debe inmovilizarse a articulación para que os ligamentos curen e o óso non volva desprazarse.

★ A **FRACTURA**, por último, é a lesión máis grave dos ósos. Poden romper incluso nas articulacións (esta sería a fractura máis grave).

As fracturas poden ser abertas ou pechadas. As fracturas abertas prodúcense cando golpeámo-lo óso cun obxecto cortante (por exemplo un legón, unha aixada, etc.). Prodúcese un corte na pel e nos tecidos, e pódese ve-la fractura do óso dende o exterior. Son máis graves cás pechadas, xa que pode infectarse o óso.

As fracturas deben ser tratadas por persoal médico especializado.

Clinicamente teremos:

- dor intensa
- incapacidade funcional
- inflamación
- hematoma na zona (por rotura dos vasos que irrigan o óso).

Poden producirse por un golpe con algunhas das ferramentas usadas na extracción do marisco, por un movemento de xiro realizado bruscamente ou por caída.

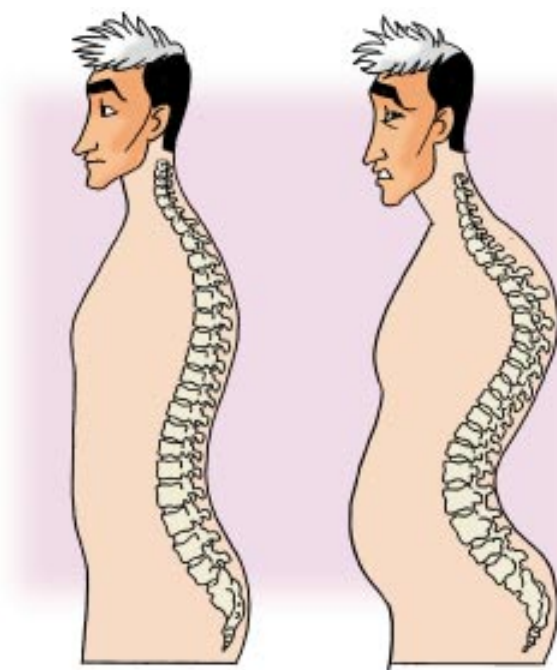
D.3) LESIÓNS DA COLUMNA VERTEBRAL

A zona da columna máis frecuentemente afectada é a rexión lumbar, aparecendo as chamadas **LUMBALXIAS**, que son dores na columna. Xeralmente son de orixe mecánica (por sobreesforzos) e tamén por envellecemento das estruturas que a forman. As causas máis habituais son:

- movementos bruscos
- posturas forzadas ou sostidas no tempo

Hai unha serie de factores que favorecen a aparición das lumbalxias:

- ★ **INDIVIDUAIS**: ter uns hábitos inadecuados.
 - Malas posturas: alteración da curvatura normal ou fisiolóxica da columna.
 - Debilidade dos músculos (abdominais e paravertebrais, sinalados no debuxo do lombo).
 - Exceso de peso: a columna aumenta a curva normal para compensa-lo peso.



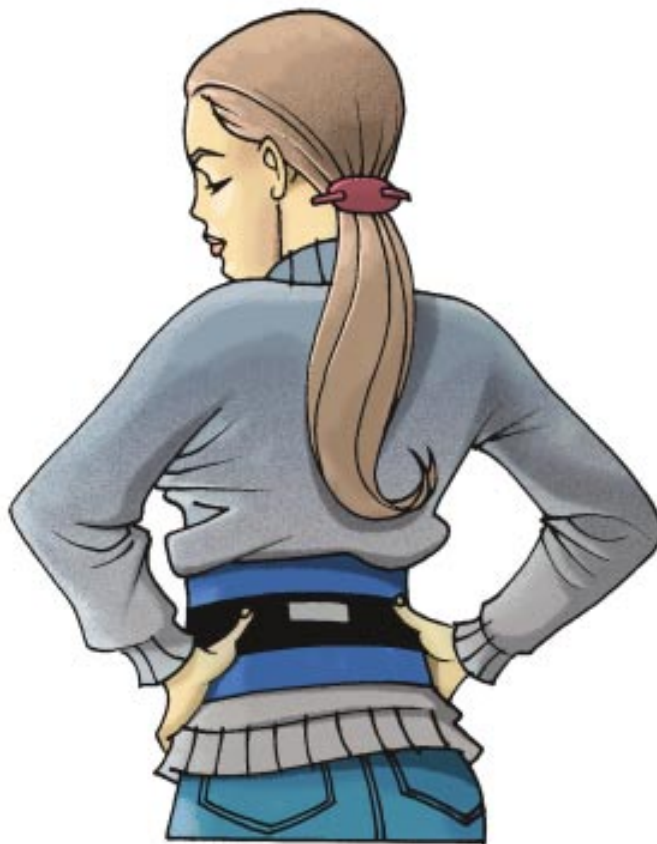
Texto: aumento da curva fisiolóxica

★ FACTORES RELACIONADOS CO TRABALLO:

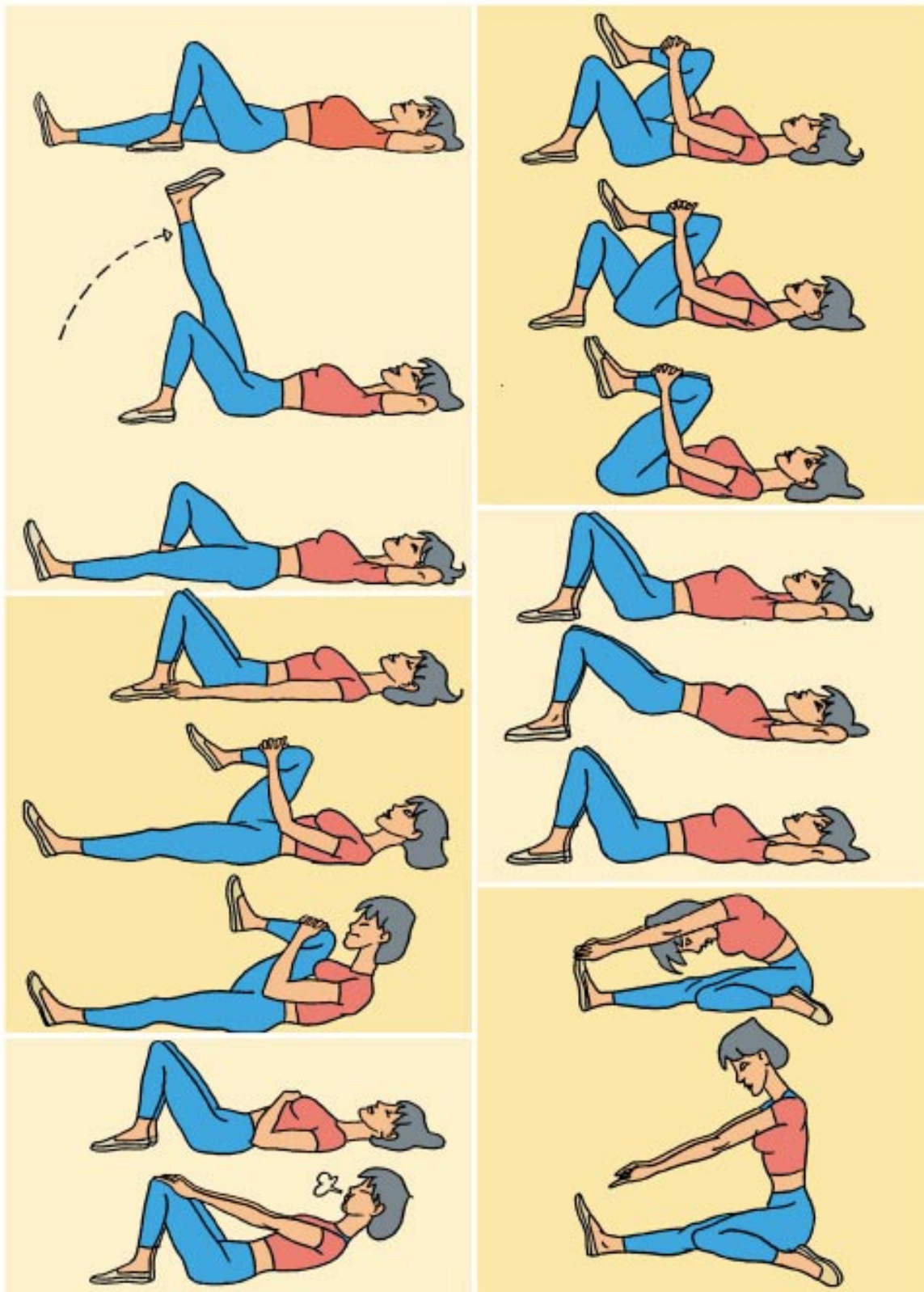
- Xerais: esforzo físico intenso.
- Manexo e levantamento de cargas pesadas.
- Rotación do tronco de forma repetitiva.

A prevención das lumbalxias faise:

- Evitando os factores de risco.
- Mantendo os músculos en boas condicións.
- Repousando de maneira periódica os músculos que interveñen na postura de traballo.
- Usando faixas protectoras.



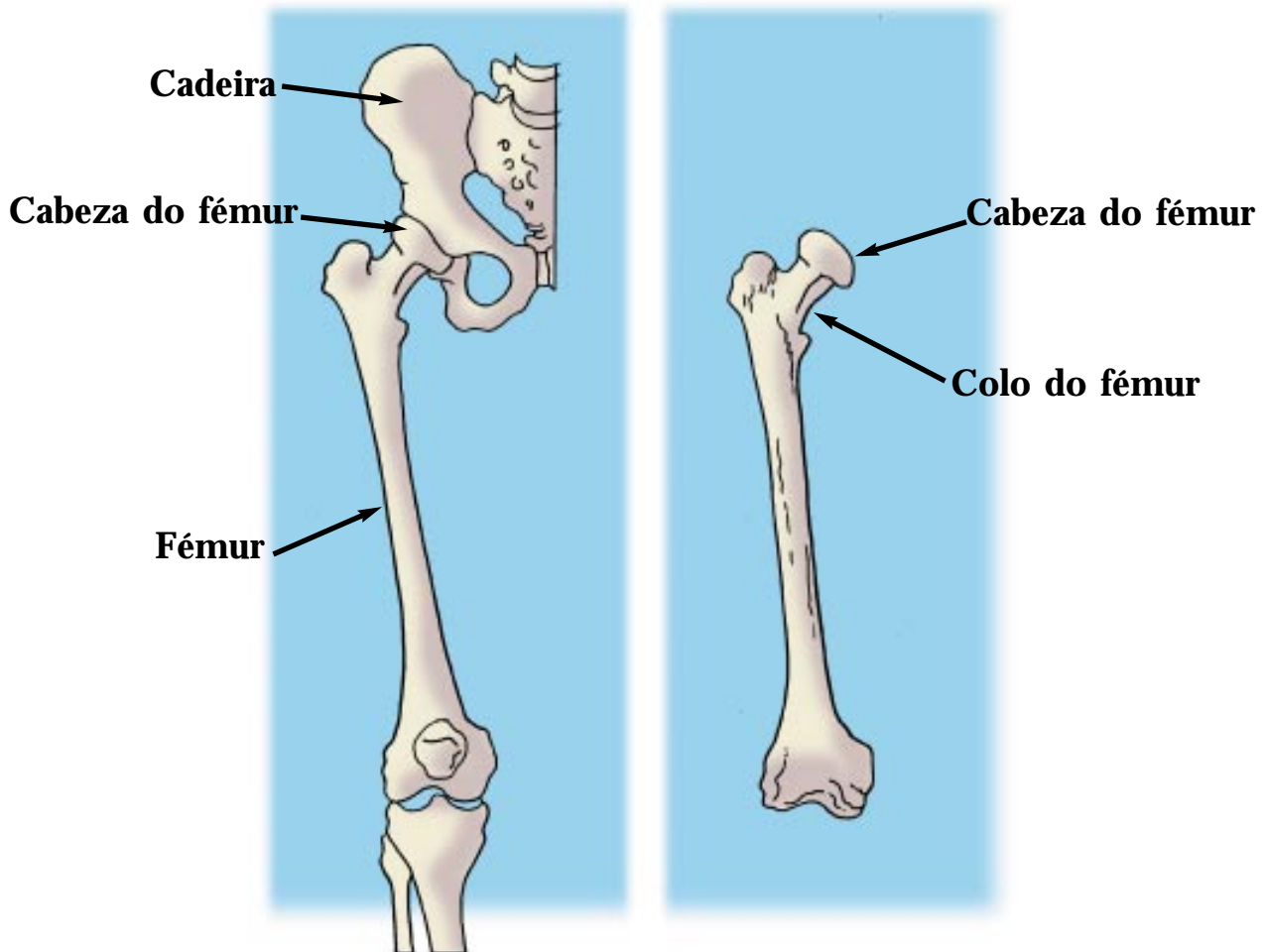
Hai unha serie de exercicios para mante-lo lombo saudable e que serven, asemade, para relaxa-la súa musculatura. Vexamos algúns de seguido:



Exercicios para manter un lombo saudable.

D.4) LESIÓNS DA ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL

A articulación coxo-femoral está formada pola cabeza do fémur (que é o óso longo que está situado na coxa, dende o xeonllo ata a cadeira) e a cadeira.

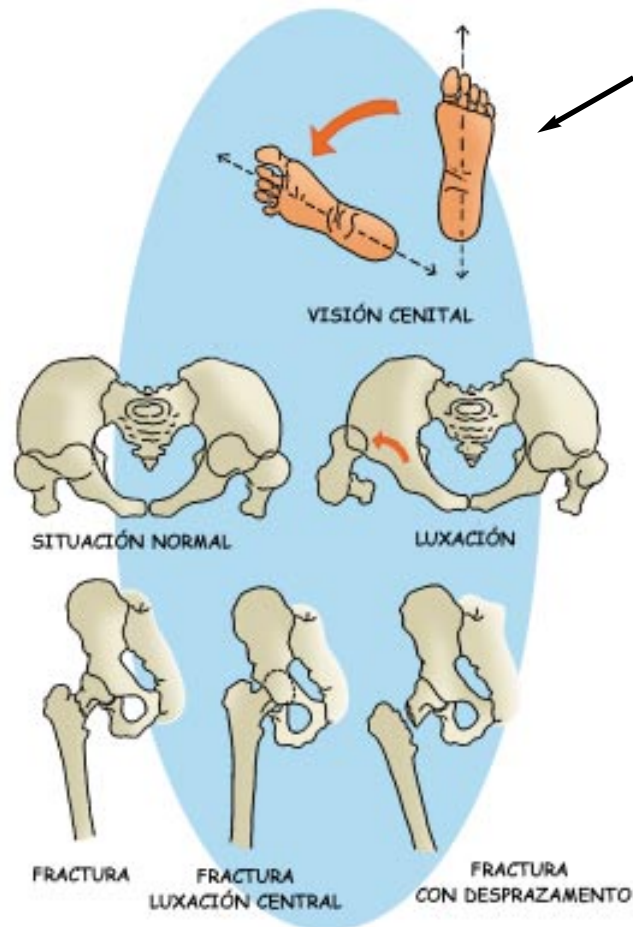


As lesións máis frecuentes desta articulación son:

- Luxación: cando a cabeza do fémur sae do seu sitio.
- Fractura: da cabeza ou do colo.
- Fractura-luxación central da cadeira: a cabeza do fémur desprázase e rompe o solo da cadeira introducíndose cara á cavidade pelviana.
- Artrose.

Cando hai unha fractura ou unha luxación, aparece:

- dor (non se pode intentar move-la perna sen sentir unha dor moi intensa)
- diminución da lonxitude da perna (en 3-4 cm)
- a punta do pé está mirando cara afóra



dende os pés da cama (así se vería se mirasémo-los seus pés)

A **ARTROSE** é unha lesión orixinada polo desgaste dalgúns ou de tódolos elementos óseos que compoñen a articulación. É como se os ósos que forman a articulación “non encaixasen” ben un noutro e o movemento desa articulación é inadecuado, incompleto (está diminuído) e doloroso.

e) LESIÓNS DERMATOLÓXICAS E A SÚA EVOLUCIÓN

E.1).- LESIÓNS PRODUCIDAS POLO SOL

As queimaduras solares prodúcense pola exposición ó sol, fundamentalmente nas zonas da pel que están expostas ós raios solares.

- **A HIPERQUERATOSE:** prodúcese porque aumenta o tamaño da capa córnea da pel. A pel vírase coriácea (máis dura) e as enrugas están máis marcadas. A cor da pel vólvese máis escura nestas zonas.

- **AS QUEIMADURAS:** a exposición prolongada e intensa pode producir verdadeiras queimaduras na pel, sobre todo en persoas de pel sensible ou en zonas do organismo de pel máis delicada.

É unha queimadura similar á que se produce se nos cae líquido quente por riba. Poden ser de diferentes graos dependendo da profundidade á que chegue a lesión.

E.2).- LESIÓNS PRODUCIDAS POR FUNGOS (MICOSE)

Os fungos están presentes no medio ambiente normal e, polo tanto, tamén na nosa pel. Non nos afectan xeralmente cando a pel está íntegra (sen lesións), pero poden causarnos dano se a pel ten:

- rozaduras
- fendas
- zonas de rascado intenso, etc.

Nesta situación os fungos colonizan a pel lesionada, producindo lesións bastantes típicas.

É unha lesión xeralmente redondeada que vai avanzando polas beiras e curando no centro, co que aumenta o seu tamaño.

Ó provocar moito formigo, a persoa que a padece tende a rascarse, trasladando a micose a outras zonas da pel.

A micose aparece moi frecuentemente entre as dedas: é a enfermidade coñecida como ***pé de atleta***. Esta enfermidade prodúcese cando os fungos colonizan as fendas que poida haber entre as dedas (e que poden ser producidas pola suor, polo uso de calcetíns de nailon e polas botas de goma). Debemos prever a aparición destas fendas hidratando a pel e usando calcetíns axeitados. Tamén é importante seca-lo interior das botas.

As micoses son lesións difíciles de tratar, xa que cando empeza a melloría, o suxeito habitualmente deixa o tratamento, co que a enfermidade volve reproducirse de novo.

O tratamento realízase con pomadas antimicóticas (pomadas antifungos), que deben aplicarse sobre a lesión e un pouco por fóra dos bordes para impedir que poida seguir medrando. Ás veces é necesario recorrer a tratamento por medio de comprimidos asociados ás pomadas.

f) TRATAMENTOS

- **LESIÓNS HIPERQUERATÓSICAS:** mediante medicamentos chamados *queratolíticos*, que provocan a diminución da capa córnea da pel e a súa posterior escamación.

A mellor terapia é sempre a prevención, cubríndose do sol ou usando filtros solares axeitados para o tipo de pel e o número de horas de exposición.

- **QUEIMADURAS:**

- Debemos desinfectalas ben. Se son queimaduras profundas, debemos acudir a un centro sanitario.

- Non aplicar nunca sobre unha queimadura pomadas nin antibióticos.

- O mellor é cubrilas cunha gasa estéril e acudir ó médico.

- **ROZADURAS:** deben limparse, desinfectarse e cubrirse despois para protexe-la zona de novas rozaduras.

- **ÚLCERAS:** a ferida é máis profunda ca unha simple rozadura, chegando ás capas máis profundas da pel.

Desinfectarémola ben con auga e xabón e logo aplicaremos unha solución desinfectante (Betadine, por exemplo). Pode ser necesario usar pomadas con antibióticos.

- **MICOSES:** Como xa adiantamos, debemos tratalas con medicamentos específicos para este tipo de lesións. Podemos usar pomadas, comprimidos, sprays, posxeles e incluso pos, que son moi útiles para evitar unha nova infección a través do calzado. En todo caso, deben ser receitaos por un médico.

As botas de goma (e, en xeral, todo tipo de zapatos) quedan húmidas despois do seu uso. Se padecemos unha micose (“pé de atleta”, por exemplo) os fungos que a producen tamén medran no interior do calzado. Se aplicámo-los pos antimicóticos ou funxicidas no interior do calzado, estaremos evitando unha nova infección cando volvamos poñelas.

g) REUMATISMOS E ARTROSE. EVOLUCIÓN

Tódalas lesións que se produzan nas articulacións van molestarnos en maior ou menor medida nalgún momento (pola humidade, polos cambios de tempo, etc.).

As enfermidades reumáticas son relativamente frecuentes no noso territorio, e moito máis se o noso medio de traballo é o mar.

Mesmo se usamos botas de goma e roupa de auga apropiada, non podemos evita-la frialdade da auga sobre as botas durante a xornada de traballo.

A mellor maneira de protexernos é manternos sempre o máis secos e quentes posible.

A artrose é unha dexeneración normal dos ósos que forman parte das articulacións. Pode producirse en calquera articulación do organismo, pero máis frecuentemente:

- na columna vertebral (a tódolos niveis desta)
- nos xeonllos
- nos dedos
- na articulación coxo-femoral.

As articulacións non funcionan ben, polo que a amplitude dos movementos está diminuída. Prodúcese dor, que adoita ser máis importante cando iniciámo-lo movemento, e semella desaparecer ou mellorar cando “quentámo-la” articulación. As articulacións inflámanse e defórmanse (isto último é moi visible nos dedos).

A evolución vai cara a unha limitación severa dos movementos, que se volven dolorosos e con deformidade articular.



Vértebras con artrose: aparecen formacións óseas que se unen ás das vértebras seguintes producindo o que se chama “pico de loro”, pola súa forma. Comprímese a saída dos nervios, e iso produce dor.

h) CISTITE. EVOLUCIÓN

A cistite é unha inflamación da parede interior da vexiga urinaria. É máis frecuente nas mulleres ca nos homes.

Normalmente prodúcese por causa do frío e dá lugar a uns síntomas moi molestos e moi típicos. Calquera pode darse conta de que sofre unha cistite se non é a primeira que padece. Mesmo se observamos que lle afecta a algunha compañeira, poderíamos dicirlle que só é unha cistite o que lle molesta.

Aparecen:

- Ganas de ouriñar continuamente: a persoa que padece cistite acode ó servizo cada pouco tempo e sempre ten ganas de ouriñar.
- Cando se ouriña saen só unhas gotas, ou ben notamos dor ou comechón.
- Despois de ouriñar quedamos con ganas coma se non ouriñáramos.

A maneira de previlas é manténdonos o máis quentes posible.

- O tratamento consiste na utilización de medicamentos específicos. É necesario beber moita auga para “lavar” ben a vexiga. Os ouriños que non expulsamos poden infectarse, o que agravaría o problema enormemente.

Para baleirar totalmente a vexiga hai un truco moi simple: poñer auga moi quente nunha almofia ou no bidé e sentarse enriba (sen lavarnos coa auga, xa que debe estar moi quente). O esfínter que pecha a vexiga dilátase coa calor e ouriñase na auga, baleirando totalmente a vexiga. Con esta manobra melloran moitísimo os síntomas.

Os medicamentos usados no tratamento, normalmente, son simples desinfectantes específicos. Se os ouriños retidos se contaminan, a infección podería chegar a afectar ós riles, co que o tratamento se volvería prolongado e complicado.

Pode aparece-la chamada *cistite de repetición*, que se produce cando a cistite aparece máis dunha vez (4-5, etc.) o cae complica o tratamento no sentido de prolongalo no tempo e pola necesidade de cambiar de medicamento, xa que o que viñamos empregando podería deixar de ser efectivo.

i) CAIXA DE URXENCIAS BÁSICA

É recomendable levar unha caixa de urxencias básica sempre que vaiamos traballar, porque nos pode permitir solucionar pequenos problemas (feridas, rozaduras, cortes superficiais, picaduras de insectos, etc.) sen necesidade de abandona-lo lugar ou interrompe-la xornada de traballo. Ademais, abonda con levar unha caixa de urxencias para todo o grupo, non é preciso levar unha por persoa.

A caixa de urxencias estará en perfecto estado e será revisada periodicamente co fin de poder substituír calquera dos elementos que estea pasado de data ou deteriorado. É recomendable dispor dunha caixa estanca que illará os medicamentos e o material sanitario da auga, da humidade e da salinidade.

Non debemos usar nunca un medicamento salvo que esteamos seguros de saber cómo facelo.

CONTIDO DESEXABLE DUNHA CAIXA DE URXENCIAS:

★ MATERIAL SANITARIO:

- compresas e gasas estériles
- vendas de diferentes tamaños
- algodón e esparadrapo
- tesoiras (varias se é posible)
- pinzas de dentes (hainas nas tendas de material cirúrxico)
- alcohol e solucións desinfectantes (Betadine, auga osixenada)

★ MEDICAMENTOS:

- antimareo, analxésicos, antitérmicos e antialérxicos

Esta caixa de urxencias pode estar colocada na lancha de vixilancia, no barco de control ou nos coches dos que se sae dende a costa.

I) CADRO DE LESIÓNS (máis frecuentes)

- 1.- LESIÓNS DO PULSO
 - síndrome do túnel carpiano
 - tendinite
 - tenosinovite

- 2.- LESIÓNS DOS NOCELLOS
 - escordaduras
 - luxacións
 - fracturas

- 3.- LESIÓNS DA COLUMNA VERTEBRAL — lumbalxias

- 4.- LESIÓNS DA ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL
 - luxación
 - fractura
 - fractura-luxación
 - artrose

- 5.- LESIÓNS NA PEL (dermatolóxicas)
 - producidas polo sol
 - hiperqueratose
 - queimaduras
 - producidas por fungos (micose) — pé de atleta (só nas dedas)
 - rozaduras
 - úlceras

- 6.- ARTROSE
 - na columna vertebral
 - nos xeonllos
 - nos dedos
 - na articulación coxo-femoral

- 7.- CISTITE
 - esporádica ou illada
 - de repetición

FOLLA DE AUTOAVALIACIÓN

1. ¿Cales son as zonas de maior exposición ó sol no noso traballo?

.....
.....
.....
.....

2. ¿Que é unha artrose?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Como podemos recoñecer unha cistite?

.....
.....
.....
.....
.....

4. ¿Cando doe unha articulación con artrose?

.....
.....
.....
.....
.....

5. ¿Cando debemos levar e cal é o contido desexable dunha caixa básica de urxencias?

.....
.....
.....
.....
.....

6. ¿Como podemos evitar un contaxio por fungo nos pés a través do calzado?

.....
.....
.....
.....
.....

7. ¿Para que sirven las faixas protectoras?

.....
.....
.....
.....
.....

8. ¿Debemos utilizar cremas de protección solar?

.....
.....
.....
.....
.....

9. ¿Para que debemos emplear lentes de sol?

.....
.....
.....
.....
.....

10. ¿Por que debemos usar cremas hidratantes?

.....
.....
.....
.....
.....

Mm

MANUAL DE FORMACIÓN
PARA O MARISQUEO



CONSELLERÍA DE PESCA E
ASUNTOS MARÍTIMOS
Dirección Xeral de Innovación e
Desenvolvemento Pesqueiro