

# C102 - Tema 1.2: Conocemos nuestro cuerpo. Protocolos de actuación: Técnicas de valoración según protocolos

Técnicas de valoración según protocolos.

## Primeros Auxilios

Técnico Deportivo Inicial LOE

Enseñanzas  
Deportivas de  
Régimen Especial



Contenidos

Técnicas de Valoración según Protocolos

## Introducción

---

A través de este tema vamos a tratar de explicar el procedimiento que se lleva a cabo para realizar una valoración inicial aplicando técnicas de valoración de la persona accidentada y según los protocolos establecidos por los organismos internacionales.

Se desarrollarán los diferentes conceptos y términos necesarios para la actuación en los casos en los que se requiera poner en práctica los Primeros Auxilios (PA), así como establecer las pautas de actuación según el orden impuesto por los máximos organismos en la materia: *Proteger, Alertar, Socorrer*.

**TÉCNICAS DE VALORACIÓN SEGÚN PROTOCOLO TD****Proteger****Alertar****Socorrer****Valoración de lesiones por traumatismos****Mecánicos****Físicos****Químicos****Signos de compromiso vital y atención básica ante patologías**

---

# 1. Terminología médico-sanitaria en primeros auxilios.

Antes de analizar las pautas para la valoración del estado de una persona accidentada es necesario realizar un pequeño recorrido por una serie de términos que se van a utilizar de forma repetida a lo largo de este tema. Estos son: primeros auxilios, signos, síntomas, pulso, tensión arterial, respiración y coloración del accidentado. En primer lugar resulta primordial conceptualizar el término de accidente.



*Primeros auxilios*

Imagen de Talento Tec. Alojada en la página [Wikipedia](#).

Licencia ([CC BY-SA 3.0](#))

Los primeros auxilios son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. Los objetivos de los primeros auxilios son:

1. Preservar el estado de las constantes vitales.
2. No empeorar el estado del accidentado, ni las lesiones que pueda sufrir.
3. Realizar el traslado a un centro sanitario si fuera necesario.

## A. Signos y síntomas

Tal y como viene reflejado en la literatura, los dos conceptos nos van a ofrecer información valiosa sobre el estado del accidentado. En primer lugar vamos a definir ambos conceptos:

1. *Síntoma*: manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable solamente por el paciente (por ej., el dolor).
2. *Signo*: manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable tanto por el paciente como por un observador (por ej., convulsiones, deformación de un miembro).

Por un lado, los síntomas son subjetivos, ya que para extraer la información se va a tener que recurrir a un pequeño interrogatorio. Por otro lado, los signos son objetivos, ya que utilizaremos la exploración. El proceso de exploración se basa en la inspección y la palpación. La inspección posibilita valorar mediante la observación el estado general del accidentado, la coloración de sus miembros, alguna anomalía en la estructura corporal o la gravedad de una quemadura, etc. A través de la palpación podemos obtener información sobre la frecuencia cardíaca, la localización del dolor en una contusión, etc. Asimismo, existe cierta información que solo podremos obtener mediante el uso de aparatos complementarios, como pueden ser el termómetro, o un esfigmomanómetro para conocer la presión arterial.

## B. La respiración

Podemos establecer que la frecuencia respiratoria normal oscila entre las 16 y las 20 repeticiones por minuto (RPM). El aumento de dicha frecuencia se puede manifestar por diferentes causas fisiológicas, ya sea tras el ejercicio o debido a la excitación. Asimismo, la permanencia en situación de altitud elevada o en grandes profundidades también incrementa el ritmo respiratorio. La disminución de la frecuencia respiratoria se presenta fisiológicamente durante el sueño. Pueden existir causas de índole patológica, como puede verse en intoxicaciones (barbitúricos, alcohol, ácido carbónico), o en estado de shock, etc.



*La respiración.*

Imagen alojada en la página [Nicepik](#). Licencia (CCD)

Dado que la respiración normal depende de muchos factores, son muchas también las posibles causas de disnea[3]: la falta de oxígeno en el aire, la falta o escasez de hemoglobina en la sangre, la obstrucción de las vías respiratorias, etc.

## C. Pulso: manera de apreciarlo

El pulso es el envío de la sangre a todas las arterias del cuerpo provocado por el impulso cardíaco sistólico durante la contracción del corazón. De hecho, puede ser estimado desde cualquier parte del cuerpo por donde una arteria realice su recorrido más superficial a la piel.

La arteria radial es la más utilizada para valorar el pulso, y su mejor localización se encuentra en la parte externa de la cara anterior de la muñeca. También puede tomarse en la carótida, a ambos lados de la garganta. Otros puntos utilizados para valorar el pulso son, entre otras, la femoral, sobre las ingles y la poplítea, en el hueco de la cara posterior de la rodilla.

Para tomar el pulso es necesario:

- Palpar la arteria con los dedos índice y medio (no utilizar el pulgar porque tiene pulso propio).
- No ejercer excesiva presión porque no se percibe adecuadamente.
- Controlar el pulso durante un minuto.
- Registrar las cifras para verificar los cambios.



*Tomar el pulso.*

Imagen de U.S. Air Force. Alojada en la página [Wikipedia](#).  
Licencia ([CCD](#))

El pulso normal varía dependiendo de diferentes factores, siendo el más importante la edad. Las cifras normales del pulso son:

- Lactantes (130-140 ppm)
- Niños (80 a 100 ppm)
- Adultos (72 a 80 ppm)
- Mayores (60 o menos ppm)

*Cómo tomar el pulso : Primeros Auxilios.*

Vídeo publicado por eHowEspanol alojado en [Youtube](#)

## D. Coloración de la piel

Podemos observar que existe una gran variedad de coloraciones entre los seres humanos. De hecho existe una gran variación, de unos individuos a otros, en la coloración de la cara y de toda la piel del cuerpo. Sin embargo, en los estados patológicos, las alteraciones de la coloración de las diferentes partes del cuerpo, apreciadas con objetividad, pueden ser muy útiles para el diagnóstico.



*Coloración de la piel.*

Imagen de Glen Bowman. Alojada en la página [Flickr](#).  
Licencia ([CC BY-SA 2.0](#))

## Importante

---

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un accidente es “*un suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificado*”.

---

## 2. Signos y síntomas de urgencia.

---

Hemos visto previamente que los signos y los síntomas nos pueden dar información acerca de cómo se encuentra la persona accidentada. A continuación, y tal y como establece el protocolo de actuación de Cruz Roja Española, vamos a establecer los parámetros más adecuados para conocer la situación real del afectado. Esta composición podrá llevarse a cabo gracias al conocimiento de las constantes vitales.

Debido a la falta de instrumentos que nos podemos encontrar, las constantes con las que vamos a trabajar son aquellas que resulten más fáciles de reconocer.

- *Conciencia:* se verifica sometiendo al accidentado a distintos estímulos y viendo su respuesta: consciente (responde a todos los estímulos); grado 1 (inconsciente pero responde a ruidos); grado 2 (no responde a ruidos pero sí al dolor); grado 3 (no responde a ningún estímulo).
- *Respiración:* se chequea oyendo y observando la circulación del aire en los pulmones (si es rítmica y regular). Valores a tener en cuenta:
  - Cifras normales: 12 a 20 respiraciones por minuto (rpm).
  - Taquipnea: respiración rápida y superficial (insuficiencia respiratoria).
  - Bradipnea: respiración lenta (hipotermia, intoxicación...).
- *Pulso:* tomar el pulso se corresponde con medir la frecuencia cardiaca. Se mide en pulsaciones por minuto (ppm).
  - Cifras normales: una persona sana y en reposo son de 60-100 ppm.
  - Taquicardia: más de 100 ppm. Puede ser por hemorragias, lipotimias...
  - Bradicardia: menos de 60 ppm. El corazón trabaja demasiado lento, con lo cual se envía poca sangre al cuerpo, aunque una persona entrenada puede tener menos sin que ello implique enfermedad.
- *Temperatura:* se debe tomar con un termómetro en la axila o en el tímpano. Las cifras normales son varias: en la axial (36,5 grados), en el interior de la boca (37 grados). Por encima o por debajo se dan las siguientes circunstancias:
  - Hipertermia: temperatura superior a la normal. Hay peligro cuando rebasa los 41-42 grados. La temperatura sube en casos de infección o exposición al sol de forma excesiva.
  - Hipotermia: temperatura demasiado baja. Peligrosa cuando es inferior a los 34,5 grados. La temperatura alcanza estas cifras por una larga exposición al frío.

- *Tensión arterial por palpación:* es el dato que mide la presión con la que circula la sangre en las arterias (la fuerza de impulso del corazón). Se obtiene dos cifras en la medición:
  - Tensión mínima: cuando el corazón se encuentra relajado.
  - Tensión máxima: cuando el corazón se contrae enviando la sangre a las arterias.
- *Relleno capilar:* nos da a conocer si la sangre llega a la periferia de nuestro cuerpo. Para realizar la valoración presionaremos la yema de un dedo, de modo que soltar se recupera la coloración de esa zona rápidamente (<2 segundos) la irrigación es correcta.

## Importante

---

Las *constantes vitales* son aquellas manifestaciones cuya presencia nos asegura que la persona que está siendo explorada mantiene sus órganos vitales en funcionamiento, y cuya alteración establece la existencia de una emergencia médica (Jiménez y Montero, 2011).

---



### 3. Pautas de actuación básicas.

---

Cuando nos encontramos en situaciones en las que se produce un accidente o se ha producido una lesión durante la actividad, debemos tener muy claro cuáles son los pasos que hay que llevar a cabo para actuar de la manera idónea. La actuación inicial se reduce a la conducta *Proteger, Avisar y Socorrer (PAS)*.



*Proteger, Avisar y Socorrer (PAS).*

Imagen de elaboración propia

#### A. Proteger: métodos y materiales de protección de la zona

Lo primero de todo es protegerte a ti mismo (autoprotección), a la persona accidentada y a terceras personas. Para ello debes hacer la zona segura, evitando así más daños o lesiones. Dependiendo de las distintas situaciones, habrá que actuar de una forma u otra. Una de las principales consignas es que si la zona no es segura, no debes actuar, no puedes arriesgarte y ser tú también una víctima. Por otro lado, sólo debes movilizar a la víctima si hay peligro de "sobreaccidente" y alineando siempre el eje cabeza-cuello y tronco.

#### B. Avisar: protocolo de transmisión de la información

El aviso a los servicios de emergencias es primordial, ya que dependiendo del tiempo que se tarde en avisar, así podrán actuar y resolver la situación de la manera más satisfactoria. La información que se debe facilitar a los servicios de emergencia, como el 112 son:

- Lugar exacto del accidente.
- Tipo de accidente.
- Número de afectados.

- Podrán requerirnos más información personal para verificar la llamada, así como también nos pueden solicitar que realicemos alguna comprobación.

## C. Socorrer: aplicar los conocimientos

Durante la espera de la llegada de atención especializada es el momento de comprobar los signos vitales y realizar las primeras actuaciones que conoces. Pero cuidado con extralimitarse porque si agravas la situación de una persona por una mala actuación incurrirás en un daño por negligencia.

Para realizar una evaluación de calidad debemos recopilar información sobre los accidentados y conocer su evolución. También se vigilará el estado de los accidentados, atendiendo al nivel de consciencia, las dificultades de respiración o el nivel de hemorragias. Por ello la evaluación consiste en dos fases: percibir y explorar.

1. *Percibir*: debemos intentar captar las características físicas de las personas a las que queramos socorrer. Es posible que el accidentado tenga alguna característica o afectación que provoque una modificación en nuestra actuación.
2. *Explorar*: hacer las verificaciones a través de las cuales podamos conocer la presencia de lesiones, valorar su estado y hallar cualquier aspecto que sirva de ayuda en el auxilio.

## 4. Valoración básica en lesiones por traumatismo y por agentes físicos, químicos y biológicos.

---

### A. Traumatismos mecánicos. Definición, signos, síntomas

Traumatismo que se genera tras el impacto de un objeto sobre una parte del cuerpo. La lesión se puede producirse de forma directa o indirecta. Otro aspecto que tenemos que tener en cuenta es la cantidad de fuerzas que intervienen en la lesión: pueden ser simple (en la cual el impacto se recibe desde una única dirección) o compleja (donde varias fuerzas aparecen en diferentes direcciones a la vez).

#### 1. Contusión

Es una lesión producida por el impacto de los tejidos contra un objeto consistente y resistente, sin rotura de la integridad de la piel. La clasificación establece 4 grados:

- Mínimas. No se produce alteración o desgarro. Como consecuencia del golpe se produce un enrojecimiento por lesión de los vasos sanguíneos (moratón).
- Primer grado. Se produce por un golpe de mayor intensidad. Afecta la zona superficial y los capilares más cercanos sufren pequeñas roturas, formando la llamada equimosis o cardenal (color amoratado). El síntoma principal es un pequeño dolor.
- Segundo grado; al ser más intenso, se lesionan vasos mayores, acumulándose bajo la piel y formando un relieve conocido por hematoma.
- Tercer grado; aquellas que al principio tienen un aspecto normal que se vuelve grisáceo. Normalmente se produce por aplastamiento de la grasa y el músculo.



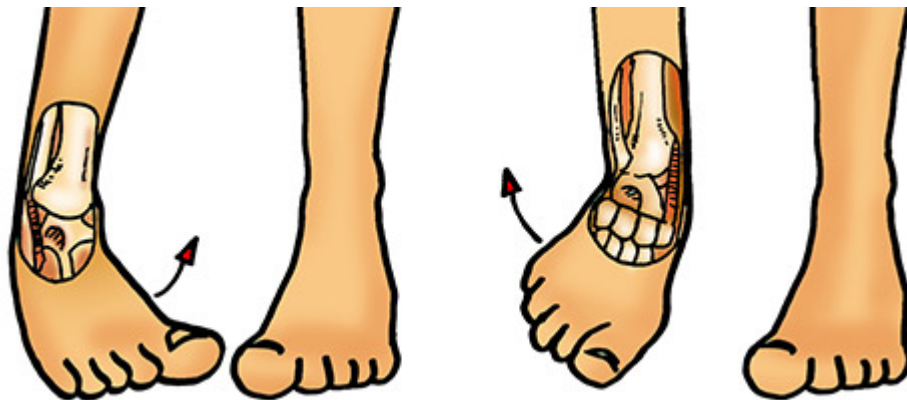
Herida contusa CC BY-SA 2.0

## 2. Herida

Se produce cuando se interrumpe la estructura del tejido del interior y el exterior de la piel. No existe una clasificación de las heridas, pero sí podemos diferenciarlas según el aspecto y el agente que las haya originado. Así, podríamos diferenciar entre: *heridas incisas* (generadas por un objeto cortante provocando un corte limpio), *heridas contusas* (ocasionadas por un golpe con un objeto de superficie redondeada, provocando bordes aplastados y con hematomas circundantes), *heridas punzantes* (producidas por la acción de objetos puntiagudos, donde predomina la profundidad de la herida) y heridas por desgarro (producidas por traccionar sobre los tejidos, y se caracterizan por su separación e irregularidad de los bordes).

## 3. Esguince

Consiste en la separación momentánea de las superficies articulares, que produce la distensión y/o rotura de los ligamentos o partes blandas. Los signos más significativos son el dolor acusado y localizado en el punto de la lesión, la inflamación de la zona y la limitación de movimiento.



*Esguince.*

Imagen de elaboración propia

## 4. Fracturas

Es el proceso por el cual un hueso pierde su continuidad en el caso del hueso largo, y la pérdida de forma en el caso de un hueso corto. La fractura puede ir desde una fisura hasta una rotura completa. Los signos nos determinarán la existencia o no de fractura, a través del conocimiento de cómo se ha producido la lesión, o de la información que nos ofrezca el accidentado. Para poder evaluar y conocer los signos debemos dejar visibles

las zonas afectadas para un examen visual. Destaca un dolor intenso, deformidad, amoratamiento de la zona y limitación completa de movimiento.

## 5. Luxaciones

Es la separación permanente de las superficies articulares. Si la comparamos con el esguince, la luxación no vuelve a su posición normal. Puede producirse de dos maneras: completa o incompleta (subluxación). Signos y síntomas que podemos observar en este traumatismo se caracterizan por: dolor intenso, inflamación, deformidad de la zona y limitación completa del movimiento de la zona afectada.

Video publicado por Creu Roja Catalunya.. *Guía de primeros auxilios. Traumatismos.* (Dominio público)

*Guía de primeros auxilios. Traumatismos.*

Video publicado por Creu Roja Catalunya alojado en [Youtube](#)

## 6. Lesiones musculares

La lesión muscular se puede definir como dolores locales en el ámbito muscular, que pueden aparecer en la palpación selectiva y que en las pruebas activas, pasivas y resistidas no muestran sintomatología, desaparecen momentáneamente con el reposo y se manifiestan y aumentan con la actividad motriz repetitiva. Tradicionalmente, las lesiones musculares se clasifican en dos grandes grupos: con lesión anatómica (micro y roturas) y sin lesión anatómica (contracturas, contusiones, distensiones).

- Micro y roturas. Interrupción en la continuidad de un grupo de fibras musculares que ocasiona una hemorragia local y la consiguiente respuesta reparativa. Los principales síntomas son dolor repentino e intenso, hematoma causado por la rotura de vasos sanguíneos adyacentes.
- Contracturas. Incremento en la tensión del músculo en estado de relajación tras un esfuerzo prolongado. Los síntomas más característicos y comunes son el dolor y la limitación de movimientos.
- Contusión muscular. Ocasionada por la agresión de un agente externo que choca contra el músculo y lo comprime contra la estructura ósea. Aparte de la lesión muscular, el golpe ocasiona un edema inflamatorio. Como síntomas pueden aparecer: dolor difuso, equimosis e impotencia funcional.

- **Distensión muscular con o sin rotura fibrilar (desgarro).** La distensión muscular se produce cuando los músculos y tendones se estiran y desgarran. A menudo es causada al levantar algo pesado o forzar demasiado un músculo. Suele suponer un problema el diferenciarla de un esguince, pero generalmente en éstos los síntomas se encuentran a nivel de las articulaciones, mientras que en las distensiones aparecen en una zona muscular.

## B. Traumatismos físicos. Definición, signos, síntomas

Se caracterizan por la producción de una lesión local, principalmente en los tejidos, a través de la acción de diferentes agentes físicos, ya sea por la aplicación de calor, frío o por el contacto con una fuente de energía eléctrica.

### 1. *Térmicos*: se pueden dividir en quemaduras y congelaciones.

- *Quemaduras*: estamos tratando con una lesión local de los tejidos producida por calor en cualquier de sus manifestaciones, provocando la destrucción de tejido. Las quemaduras se clasifican en tres grados: el primer grado se caracteriza por afectar a la epidermis, provocando un enrojecimiento y una inflamación de la zona. El segundo grado se caracteriza por afectar la epidermis y la dermis. Pueden aparecer ampollas y son muy dolorosas. Incluso puede darse el caso de apertura de la piel por la abrasión. El tercer grado afecta a todas las capas de la piel. El aspecto puede ir desde una escara blanca y seca hasta un color ennegrecido. La zona afectada es insensible al tacto.
- *Congelaciones*: son las lesiones locales producidas por la aplicación de frío intenso. El efecto que provoca es la congelación de los tejidos y la detención del corriente sanguíneo a los tejidos. Los signos y síntomas dependen de la intensidad de la aplicación de frío: puede aparecer sensación de entumecimiento y disminución de la sensibilidad, enrojecimiento y sensación de pinchazos.

### 2. *Eléctricos*: son traumatismos producidos por el calor generado por la corriente eléctrica cuando se transmite y circula a través del cuerpo que sufre la aplicación del agente traumático.

## C. Traumatismos químicos. Definición, signos, síntomas

Se trata de los traumatismos en los que los agentes que afectan a la normalidad de los tejidos tienen procedencia química. Nos referimos a la lesión provocada por el contacto con un producto químico o corrosivo. Estos traumatismos se producen cuando alguna parte del cuerpo entra en contacto con las sustancias citadas. Las lesiones que pueden provocar

pueden prolongarse hasta que se elimine el agente de la zona afectada. Estas lesiones pueden ser identificadas según los diferentes signos y síntomas, que pueden variar desde el enrojecimiento hasta la destrucción de los tejidos. Este tipo de lesión trae consigo la aparición de costras secas con tonalidades negras o amarillentas.

## 5. Signos de compromiso vital en adulto, niños y lactantes.

---

En este apartado debemos tener precaución con los signos de compromiso vital. La información que podamos extraer de estos signos nos va a dar la capacidad de evaluar y tomar las decisiones adecuadas para dirigirnos o no a un servicio de urgencias, o realizar la llamada al servicio de emergencias para que pueda asistirnos.

1. Conciencia: en caso de encontrarnos con grado 2 (no responde a ruidos pero sí al dolor) y grado 3 (no responde a ningún estímulo) será necesaria la atención sanitaria especializada.
2. Respiración: solo en caso de encontrarnos con una taquipnea: respiración rápida y superficial (insuficiencia respiratoria) que se alargue en el tiempo y bradipnea: respiración lenta (hipotermia, intoxicación...), desplazar al centro sanitario.
3. Pulso: contemplaremos la llamada a los servicios de urgencias en los siguientes casos:

- *Taquicardia:*

- En lactantes: más de 160 ppm se traslada al servicio sanitario más cercano.
- Niños y niñas: más de 120 ppm se les traslada (hasta 10 años).
- En adultos: más de 100 ppm.

- *Bradicardia:*

- En lactantes: por debajo de 80.
- En niños y niñas: por debajo de 75 (hasta 10 años)
- En adultos: por debajo de 60 ppm y cuando sepamos que es una persona no entrenada.

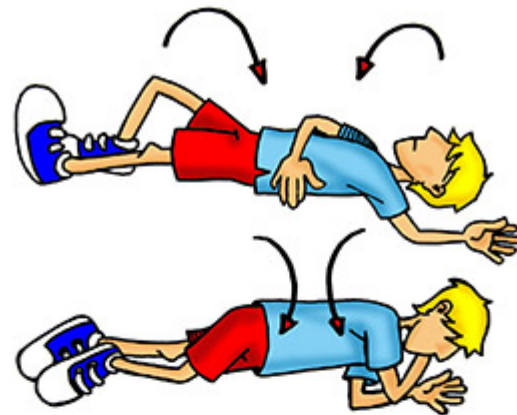
4. Temperatura: por encima o por debajo de las siguientes circunstancias:
  - *Hipertermia:* hay peligro cuando rebasa los 41-42 grados. Puede ser causada una infección o exposición al sol de forma excesiva.
  - *Hipotermia:* es peligrosa cuando es inferior a los 34,5 grados. Se observa claramente por mostrarse cianosis en labios y segmentos periféricos.
5. Hemorragia: cuando una vez aplicadas las pautas de actuación no somos capaces de reducir la hemorragia, hay que trasladar al accidentado con urgencia.



## 6. Atención básica ante patología orgánica de urgencia.

Uno de los aspectos que debemos tener en cuenta en la atención básica es cómo debemos actuar y los pasos que hemos de seguir. Ante una situación imprevista donde nos encontremos con un accidentado, debemos llevar a cabo las pautas de atención básicas (*Proteger, Alertar y Socorrer*); comprobar si presenta signos vitales y realizar las primeras actuaciones (Fernández y Porcel, 2011):

- *¿Está consciente?* Le preguntaremos al accidentado cómo se encuentra, si sabe lo que ha sucedido; si no nos responde ni se mueve, casi seguro que está inconsciente.
- *¿Respira?* Intentaremos sentir, ver y oír su respiración; nos acercaremos a la boca y nariz del accidentado, mientras nos fijamos en si su tórax realiza movimientos ascendentes y descendentes.
- *¿Tiene pulso?* Lo más eficaz es intentar escuchar el latido de su corazón, colocando nuestro oído en su tórax.



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



APERTURA DE VÍA AÉREA



BOCA A BOCA

Una vez realizadas las primeras actuaciones debemos proseguir con los primeros auxilios (PA), en función de la información recabada anteriormente.

- *Si está consciente y respira de forma correcta*, revisaremos y evaluaremos el resto del cuerpo en busca de posibles lesiones y aplicaremos los primeros auxilios (PA) que correspondan.



MASAJE CARDÍACO

*Atención básica.*

Imagen de elaboración propia

- *Si está consciente y respira con dificultad*, comprobaremos si pudiera sufrir la obstrucción de la vía aérea a través de las maniobras correspondientes.
- *Si está inconsciente pero respira*, colocaremos al accidentado en posición lateral de seguridad (eliminando posibles secreciones), aunque previamente nos aseguraremos de que no sufre ningún problema en la columna vertebral o en la cabeza.
- *Si está inconsciente y no respira*, revisaremos si tiene bloqueada la vía aérea, y dependiendo de esta información:
  - Si está obstruida realizaremos maniobras de desobstrucción. Si conseguimos que recupere la respiración lo colocaremos en la posición lateral de seguridad.
  - Si no está obstruida, iniciaremos la reanimación cardiopulmonar (RCP) que explicaremos en el siguiente Tema 3.

Otra de las situaciones que nos podemos encontrar son las *pérdidas de consciencia o síncope*. Las causas pueden ser varias, aunque generalmente pueden ser consecuencia del calor, la fatiga, el ayuno o incorporarse bruscamente. Los síntomas más frecuentes son: temblores y falta de fuerza, sudor, frío, palidez y nerviosismo, náuseas, visión borrosa, mareos.

En el momento en que aparecen los primeros síntomas, se debe colocar a la persona boca arriba con las piernas elevadas y aflojar la ropa alrededor de la cintura, pecho y cuello. Si resulta complicada esta posición, podemos colocarla sentada con la cabeza entre las piernas. Es indispensable evitar acumulación de personas alrededor y facilitar la ventilación. Por otro lado, si ha estado al sol, se debe buscar una zona de sombra o un lugar más fresco y aireado. También se le pueden aplicar gasas húmedas en la cara, las muñecas y la nuca.

Si recupera la consciencia, se le debe preguntar por el tiempo que lleva sin comer, ya que el mareo puede deberse a una *hipoglucemia*. Si sigue inconsciente, no se le debe dar nada de comer ni beber y llamar al teléfono de emergencias 112. Mientras llega la atención sanitaria se le debe colocar la cabeza de lado para evitar que la lengua bloquee la respiración.

# Glosario

---

## Primeros auxilios

Son un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

## Respiración

Se considera que el ciclo completo combina la inspiración y espiración.

## Disnea

Es la dificultad para respirar.

## Hipotermia

Descenso involuntario de la temperatura corporal por debajo de 35° C.

## Autoprotección

Son una serie de métodos y técnicas que se deben llevar a cabo para evitar que la persona que auxilia se vea afectada por elemento agresor.

## Lesión directa

Se produce en la zona de impacto.

## Lesión indirecta

Se produce en el lado contrario a la zona de impacto.

## Epidermis

Capa superficial de la piel.

## Cianosis

Decoloración de la piel o mucosas en tonos azules.

## Síncope

Pérdida repentina y transitoria del conocimiento, generada como consecuencia del calor, la fatiga, el ayuno o el dolor, entre otras causas.

## Hipoglucemia

Es una concentración de glucosa en la sangre por debajo de los niveles normales.

## Bibliografía recomendada

---

- Agreda, V. S. *Anatomía topográfica y actuación de urgencia*. Barcelona: Paidotribo Editorial, 2005.
- Barrera, J. *Prevención de Riesgos en las Actividades Físicas*. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía, 2005.
- Cruz Roja Española. Formación en socorros. Socorrismo y Primeros Auxilios. Madrid: El País Aguilar, 2008.
- Fernández, A., Porcel A.M. *Emergencias sanitarias en centros deportivos y educativos andaluces. Protocolos de actuación*. Málaga: Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía, 2011.
- Flegel, M. *Sport First Aid. A Coach's Guide to the Care and Prevention of Athletic Injuries*. Champaign, IL.: Human Kinetics, 2008.
- Grau, Enrique (2010). Primeros auxilios. *Apuntes Primeros Auxilios 2010 TAFE*, 1-62.
- Jiménez, L., Montero F.J. *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*. Barcelona: Elsevier, 2010.
- Noguer, M., & Balcells, A. *Exploración clínica práctica*. Vigésimosexta edición. Barcelona: Editorial Masson, 2005.
- Prieto Pérez, Laura. *Manual básico de primeros auxilios*. Madrid: Editorial Tébar Flores, 2015.
- Seguí-Gómez M, MacKenzie EJ. Measuring the public health impact of injuries. *Epidemiol Rev.* 2003; 25:3-19.
- Silberman, F., & Varaona, O. *Ortopedia y traumatología*. Madrid: Médica Panamericana, 2011.

## Imprimible

---

Descarga aquí la versión imprimible de este tema:

---

Si quieres escuchar el contenido de este archivo, puedes instalar en tu ordenador el lector de pantalla libre y gratuito [NDVA](#).

---

## Aviso legal

---

Las páginas externas no se muestran en la versión imprimible

### Aviso Legal

---

El presente texto (en adelante, el "**Aviso Legal**") regula el acceso y el uso de los contenidos desde los que se enlaza. La utilización de estos contenidos atribuye la condición de usuario del mismo (en adelante, el "**Usuario**") e implica la aceptación plena y sin reservas de todas y cada una de las disposiciones incluidas en este Aviso Legal publicado en el momento de acceso al sitio web. Tal y como se explica más adelante, la autoría de estos materiales corresponde a un trabajo de la **Comunidad Autónoma Andaluza, Consejería de Educación y Deporte (en adelante Consejería de Educación y Deporte)**.

Con el fin de mejorar las prestaciones de los contenidos ofrecidos, la Consejería de Educación y Deporte se reserva el derecho, en cualquier momento, de forma unilateral y sin previa notificación al usuario, a modificar, ampliar o suspender temporalmente la presentación, configuración, especificaciones técnicas y servicios del sitio web que da soporte a los contenidos educativos objeto del presente Aviso Legal. En consecuencia, se

## Créditos

---

<b>Título</b>	Conocemos nuestro cuerpo. Protocolos de actuación: Técnicas de valoración según protocolos.
<b>Autoría</b>	Jesús del Pozo Cruz, Borja del Pozo Cruz