

C102 - Tema 1.3: Conocemos nuestro cuerpo. Protocolos de actuación: Técnicas de primeros auxilios en función del tipo de lesión. Protocolos

Técnicas de primeros auxilios en función del tipo de
lesión. Protocolos

Primeros Auxilios

Técnico Deportivo Inicial LOE

Enseñanzas
Deportivas de
Régimen Especial



Contenidos

Técnicas de primeros auxilios en función del tipo de lesión.
Protocolos.

Introducción

A lo largo de este tema podremos realizar un análisis y conocer cómo se aplican las técnicas de primeros auxilios, teniendo en cuenta aspectos tan importantes como el tipo de lesión y el protocolo establecido en cada situación. Debemos tener en cuenta que el protocolo establece unas pautas o rutas por las cuales, en función de la información que tengamos, podremos intervenir de una manera u otra, para favorecer la mejor calidad asistencial durante los primeros auxilios.



1. Botiquín de primeros auxilios

El botiquín es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran elementos indispensables para prestar una atención satisfactoria a las víctimas de un accidente o enfermedad repentina y, en muchos casos, pueden ser decisivos para salvar vidas. Debe existir un botiquín en cada hogar y en cualquier sitio donde haya una concentración de gente.

Su composición podrá variar según las circunstancias, pero en general, bastarán los siguientes elementos:

1. **Material de cura:** apósitos adhesivos, apósitos esterilizados, gasas estériles y compresas, gasas con furacina (quemaduras), vendas enrolladas y tubulares, esparadrapos, tiritas, antisépticos, povidona yodada, clorhexidina, alcohol de 96°, agua oxigenada, suero fisiológico, jabón y crema antiséptica.

2. Medicamentos básicos

En el caso de los fármacos debemos tener en cuenta que sólo podremos utilizar los que no requieren prescripción médica, ya que la utilización de otro tipo de material requiere la opinión de un profesional. Entre otros, se encuentran: analgésicos, antitérmicos: paracetamol, antiácido, crema de hidrocortisona para picaduras e inflamaciones locales, antihistamínico, sobres de suero oral y pomada para las quemaduras.

3. **Elementos útiles adicionales** que debería contener un botiquín de primeros auxilios: guantes desechables, toallitas limpiadoras, alfileres y clips, algodón, tijeras y pinzas, elementos para usar en el exterior: manta, linterna, silbato, bolsa aislante, termómetro y jeringas.



Botiquín de primeros auxilios.
Imagen de CharoSaa alojada
en [Wikipedia](#) (CC BY-SA 4.0)

Recomendaciones

- Debe estar en un lugar seguro, accesible pero lejos del alcance de los niños para evitar accidentes.
- Debe colocarse en un lugar seco, fresco y preservado de la luz, ya que la humedad puede afectar a los medicamentos.
- Es necesario que el botiquín presente una lista pegada y actualizada en el frente para conocer con qué elementos contamos (actualizada como mínimo dos veces al año).

- También deben estar correctamente rotulados los medicamentos y su fecha de vencimiento.
- Los líquidos deben estar guardados preferentemente en frasco plásticos.
- En caso de usar algún instrumento del botiquín, posteriormente debe lavarse de forma adecuada, desinfectarlo y dejarlo secar por completo.
- Deben guardarse los prospectos de cada medicamento para conocer las posibles reacciones adversas, como así las contraindicaciones.
- Incorporar al botiquín una manual de primeros auxilios y un listado de teléfonos de la zona.

Importante

El botiquín debe contener aquellos materiales necesarios para una primera intervención hasta la llegada de los equipos de emergencias.

2. Aplicación de los primeros auxilios

La aplicación de los primeros auxilios lleva consigo una serie de técnicas que se seleccionan y utilizan en función del tipo de accidente. Por ejemplo, cuando se produce una obstrucción de las vías aéreas podemos utilizar la maniobra de Heimlich, o cuando el accidentado se encuentra sin pulso podemos poner en marcha las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

La *obstrucción respiratoria* (Fernández, A., Porcel A.M., 2011) es *la ocupación de la boca, nariz, faringe o laringe por objetos que dificultan o impiden totalmente la ventilación*. La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño como causa de muerte accidental es poco común. No obstante, es necesario saber cómo intervenir. Para ello es necesario que diferenciamos entre obstrucciones leves o incompletas y graves o completas.

SIGNO	OBSTRUCCIÓN LEVE	OBSTRUCCIÓN GRAVE
¿Se está atragantando?	Sí	No puede hablar
Otros signos	Puede hablar, toser, respirar	No puede respirar/sibilancias/intenta toser y no puede/inconsciente

A. Secuencia ante atragantamiento en adultos

1. Si la persona muestra *signos de obstrucción leve* animar a continuar tosiendo y no hacer nada más.
2. Si la víctima muestra *signos de obstrucción grave y está consciente*:
 - Aplicar cinco palmadas en la espalda, colocándose al lado y ligeramente detrás de la víctima, sujetándole el pecho con una mano y reclinando a la víctima hacia delante, de modo que cuando el cuerpo extraño se mueva salga de la boca en lugar de bajar aún más por la vía aérea.

Importante

Compruebe si con cada palmada en la espalda se ha sido capaz de aliviar la obstrucción. El propósito es liberar la obstrucción con cada palmada en lugar de dar necesariamente las cinco palmadas.

- Si las cinco palmadas en la espalda no consiguen aliviar la obstrucción de la vía, aplique hasta cinco compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) como sigue: sitúese de pie detrás de la víctima y ponga ambos brazos alrededor de la parte superior del abdomen, incline hacia delante a la persona, cierre el puño y colóquelo entre el ombligo y la punta del esternón del paciente, coja la mano cerrada con la otra y empuje enérgicamente hacia adentro y arriba. Repita hasta cinco veces.
3. Si en cualquier momento la persona queda *inconsciente*, habrá que colocarla con cuidado en el suelo, activar inmediatamente la cadena de socorro (proteger, alertar y socorrer) e iniciar la reanimación cardiopulmonar.

B. Obstrucción de la vía aérea en niños y lactantes

La diferencia más significativa respecto a la actuación en el adulto es que las compresiones abdominales no se utilizan para el tratamiento del atragantamiento en niños, aunque las compresiones abdominales pueden producir daños en todos los grupos de edad, el riesgo en lactantes y niños es particularmente elevado.

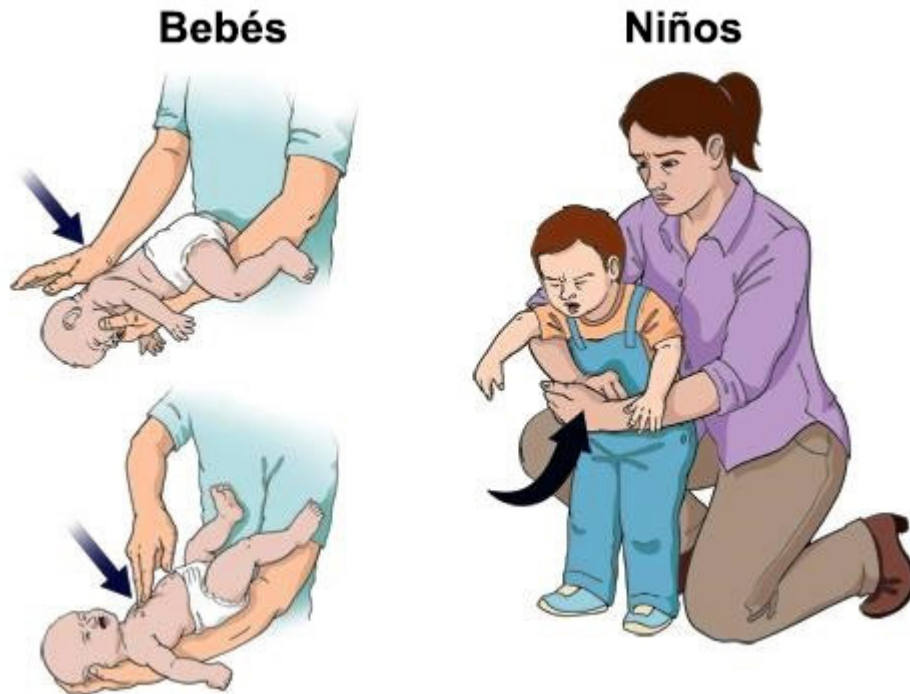
La secuencia de actuación es siempre y en primer lugar activar la cadena de socorro. A continuación:

1. Si el niño o la niña está *tosiendo de forma efectiva* no es necesaria maniobra externa, solamente debemos animarle a que siga tosiendo y evaluar continuamente.
2. Si la *tos no es efectiva*, determinar el nivel de consciencia del niño o la niña:
 - Si está **consciente** y la tos no es efectiva, dar golpes en la espalda de la siguiente forma: colocar al lactante boca a bajo, apoyado sobre nuestro antebrazo sujetándole firmemente por la mandíbula con el dedo pulgar e índice, manteniendo la cabeza ligeramente extendida procurando que esté en posición más baja que el tronco y realizar hasta cinco golpes con el talón de una mano entre ambos omoplatos.

Si con los golpes en la espalda no se resuelve la obstrucción de la vía aérea y el niño o la niña continúa consciente, utilizar compresiones torácicas en lactantes o abdominales en niños.

- Compresiones torácicas en lactantes: colocar al niño boca arriba sobre un brazo y sujetando la nuca con la mano y realizar cinco compresiones torácicas en la parte exterior del esternón, un dedo por encima del final del mismo.

- **Compresiones abdominales en niños:** situarse detrás del niño, cerrar un puño y ponerlo contra la mitad inferior del esternón, agarrarse el puño y presionar hacia dentro y arriba hasta 5 veces, a un ritmo de una compresión cada tres segundos. Por último, comprobar la boca del niño.



Obstrucción de la vía aérea en niños y lactantes.

Imagen alojada en [Imagez](#). Licencia ([Dominio público](#))

- Si el niño con obstrucción de la vía aérea está **inconsciente**. En primer lugar, colocar al niño sobre una superficie dura y lisa. A continuación, abrir la boca y mirar si se ve el cuerpo extraño, abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente mentón y realizar maniobra RCP.

Heimlich, una maniobra que salva vidas



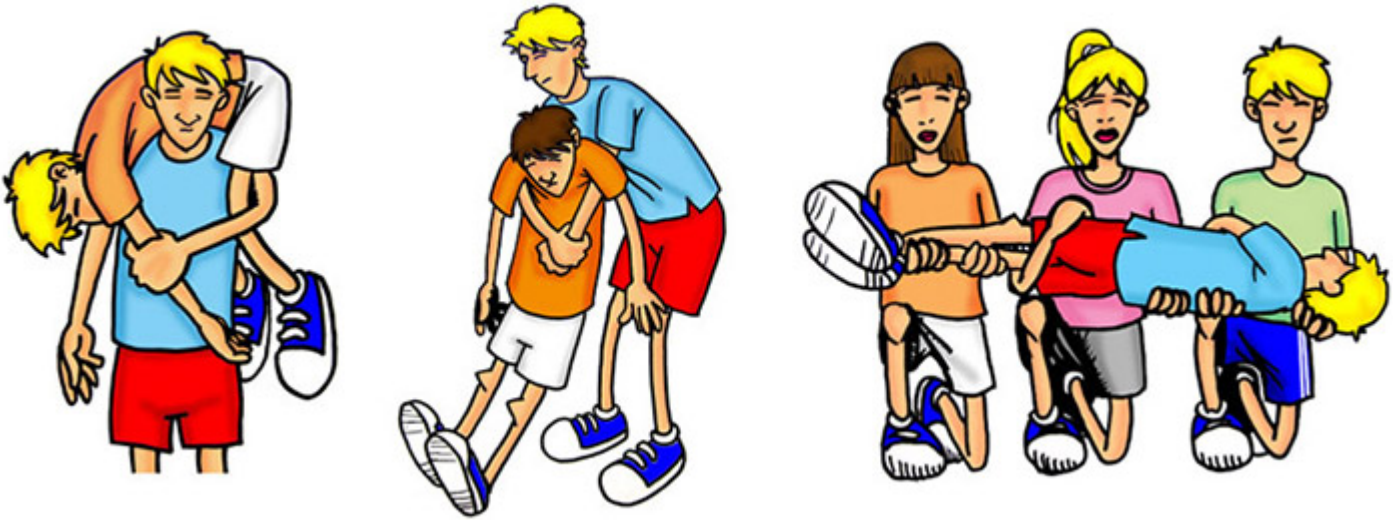
Heimlich, una maniobra que salva vidas.

Video publicado por Telemadrid en [Youtube](#)

Asimismo, uno de los aspectos que también debemos tener en cuenta es el *traslado de las personas accidentadas*. Existen diferentes técnicas para el traslado en función de la afección y del material del que dispongamos. Aspectos que debemos tener en consideración: solo lo movilizaremos si están inmovilizadas las posibles fracturas y están controladas las hemorragias.

Las pautas para la movilización deben ser estas:

- Brazos pegados al cuerpo y flexionados.
- Carga cerca del cuerpo.
- Usar grupos musculares fuertes.
- Flexionar rodillas y caderas (no doblar la cintura para levantar la carga).
- Evitar giros o cambios de dirección con carga. Caminar coordinado.
- Debemos asegurar la estabilidad de la cabeza y la nuca.



Pautas para la movilización

Imagen de elaboración propia

3. Atención inicial en lesiones por agentes físicos (traumatismos, calor o frío, electricidad y radiaciones)

Cuando tenemos que atender de forma inicial a las lesiones que pueda sufrir una persona, debemos tener muy clara la causa que haya provocado dicha lesión. Esto nos va a permitir actuar de la manera más eficiente y rápida.

A. Traumatismos mecánicos. Procedimientos y técnicas de atención urgente

1. *Contusión*. En este caso vamos a aplicar un tratamiento en función del grado de importancia:

- Mínimas y primer grado. No suelen requerir tratamiento, aunque su síntomas se reducen: manteniendo la zona en reposo y aplicando compresas frías.
- Segundo grado. Se suele inmovilizar la zona, aplicar frío local (el hematoma se suele reabsorber solo).
- Tercer grado. Se pueden aplicar sustancias antisépticas para evitar que se agrieten, inmovilizar la zona afectada, elevarla si la lesión se encuentra en una extremidad y traslado al centro sanitario. Aplicar presión directa sobre las heridas externas con un trozo de tela esterilizada o con la mano y mantener la presión hasta que el sangrado cese.

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 su 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 y donde predomina la profundidad de la herida), heridas por desgarro (producida por traccionar sobre los tejidos, y caracterizadas por su separación e irregularidad de los bordes).



Aplicar presión directa sobre las heridas externas con un trozo de tela esterilizada o con la mano y mantener la presión hasta que el sangrado cese.

Imagen de elaboración propia

3. *Esguince:*

Para el esguince se inmoviliza la articulación con un vendaje compresivo, se eleva el segmento corporal afectado y se mantiene en reposo para intentar reducir la inflamación. Podemos aplicar una bolsa de hielo envuelta en una toalla para calmar el dolor. Posteriormente aplicar un vendaje compresivo y trasladar a un centro de salud.

4. *Fracturas:*

Lo primero es evaluar al accidentado y escuchar qué le ha pasado. Ante la duda de si existe fractura o no, siempre aplicaremos los primeros auxilios como si la tuviera. No desplazar al paciente a no ser que sea necesario. Retirar relojes y pulsera que puedan afectar a la circulación. Inmovilizar la zona de la fractura sin intentar colocarla. En caso de fractura abierta tratarla como una herida. Traslado a un centro sanitario una vez nos hayamos asegurado de que las inmovilizaciones están fijadas.

5. *Luxaciones:*

El primer paso consiste en inmovilizar la articulación en la posición en la que se encuentre. No se debe colocar la articulación. Finalmente, traslado a un centro de salud. Durante el trayecto, observar la coloración del segmento y la temperatura de la piel.

6. *Lesiones musculares*

- Micro y roturas. El tratamiento de las micro y las roturas se basa esencialmente en reposo, aplicar frío, antiinflamatorios no esteroideos.

- Contracturas. Los tratamientos más comunes para tratarlas o eliminarlas son los masajes, reposo, aplicar calor en la zona afectada, baños con cambios de temperatura y tomar antiinflamatorios si el dolor continúa.
- Contusión muscular. Mantener la zona afectada en reposo y efectuar un vendaje compresivo aplicando de manera opcional una gruesa capa de pomada antiinflamatoria sobre la misma.
- Distensión muscular. Inmovilizar la zona, aplicar frío local, elevar la extremidad afectada y mantenerla en reposo para disminuir la inflamación. No debemos aplicar pomadas antiinflamatorias ni analgésicos, ya que enmascaran los síntomas.

B. Traumatismos físicos. Procedimientos y técnicas de atención urgente

La lesión puede provocarse por 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: debemos considerar que una quemadura es una urgencia grave, por lo que se debe trasladar al accidentado lo más urgentemente posible a un centro sanitario. Lo primero que debemos hacer es apagar en caso de llamas, y evitar que corra por el pánico. Debemos refrescar la zona quemada colocando compresas húmedas con agua fría aliviando el dolor. Si la herida es muy extensa no se recomienda el uso de agua fría, porque puede provocar hipotermia. Es muy relevante mantener la máxima asepsia por el riesgo de infección. Al accidentado se le retiran anillos, pulseras o cualquier objeto que pueda afectar la zona quemada. En caso de que tenga ropa quemada se puede recortar con tijeras, salvo que esté pegada a la piel. Se debe limpiar con una solución jabonosa y no se aplicará ningún ungüento casero. Si han aparecido ampollas no debemos vaciarlas. Cubrir la zona quemada con gasas estériles y trasladar al centro sanitario.



Echar agua fresca sobre el área de la quemadura.

Imagen de elaboración propia

- Congelaciones: en estas situaciones debemos retirar al accidentado del ambiente frío para evitar su empeoramiento, colocar ropas secas y tranquilizarlo. Una vez pasado un tiempo ofrecer líquidos calientes azucarados, e intentar recalentar aplicando una suave presión sobre el área sin frotar la zona. Por último, traslado a un centro sanitario.

2. *Eléctricos*: En esta situación tenemos que ser muy consciente de nuestros actos, ya que debemos desconectar la corriente antes de tocar a la víctima. Si no podemos hacerlo, utilizaremos materiales aislantes (palos o cuerdas). Comprobamos constantes vitales y cubriremos la zona afectada. El traslado al hospital es necesario en estos casos.

C. Traumatismos químicos. Procedimientos y técnicas de atención urgente

Es una lesión provocada por el contacto con un producto químico o corrosivo. Se considera indispensable eliminar el producto químico del contacto con la piel tan rápido como sea posible. Además, es primordial el lavado con agua abundante sin presión durante 15-20 minutos y se trata como al resto de quemaduras: cubrir y trasladar al centro de salud más cercano.

4. Atención inicial en lesiones por agentes químicos y biológicos

Las lesiones producidas por los agentes químicos pueden afectar a la persona de muy diferentes maneras. Los agentes pueden diferenciarse en función de: tipo de producto, vía de administración, dosis y características del accidentado. Lo más importante es solicitar ayuda lo antes posible al 112 y ellos nos darán las instrucciones a seguir. Posteriormente, a la hora de evaluar un accidentado hay que hacerle una serie de preguntas: ¿con qué producto ha tenido contacto?, ¿qué cantidad y cuándo?, ¿cómo ha contactado? y ¿ha vomitado?

Por otro lado, los *agentes biológicos* son (RD 664/1997) los microorganismos susceptibles de originar cualquier tipo de infección y alergia o toxicidad. Este tipo de agente se clasifica en función del daño que pueden causar.

La atención inicial en este tipo de lesiones es muy compleja, pero a nivel general podemos seguir las siguientes pautas:

- Retirar lo que está produciendo la intoxicación y/o retirar al accidentado de la exposición del posible agente lesivo.
- Neutralizar el agente.
- Tratamiento de los síntomas, intentando mantener las constantes vitales.
- Traslado urgente a un centro sanitario

Importante

En el caso de los agentes químicos y biológicos debemos tener especial cautela por las diferentes vías de que disponen para afectar a una persona. Por ello, la evaluación y localización del agente es lo primeros.

5. Atención inicial en patología orgánica de urgencia

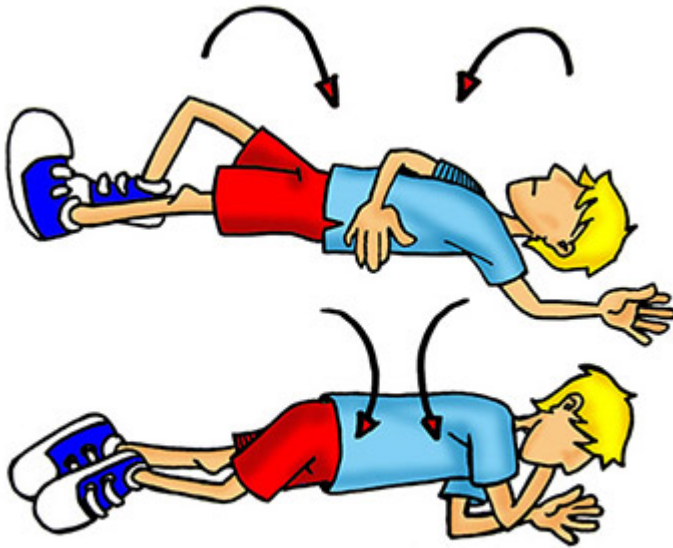
En las situaciones de urgencia nos vamos a encontrar casos en los que la rapidez y eficiencia con que respondamos a los signos y síntomas afectará al resultado final de la intervención. Por esta razón, conocer las técnicas más relevantes para resolver una patología o enfermedad orgánica nos facilitará nuestra actuación.

Es el caso de la *Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP)*, una técnica utilizada ante situaciones en las que una persona interrumpe de forma inesperada la respiración y la circulación sanguínea. Siempre será efectiva si la realizamos antes de los 4 minutos desde la parada. Asimismo, esta técnica está avalada por el Comité de Unificación Internacional de Resucitación (ILCOR), que actualizó en 2010 la técnica por última vez (ILCOR, 2010).

¿Cómo debemos actuar?

En primer lugar comprobaremos el nivel de conciencia del accidentado, preguntándole si se encuentra bien y moviéndole el cuerpo.

- *Si responde* lo dejaremos en la misma posición e intentaremos conocer qué le ha pasado, así como evaluaremos posibles lesiones que se haya provocado. Si no responde, pasamos a la siguiente fase.
- *Si no responde*: pediremos ayuda a alguien de nuestro alrededor para que solicite los servicios de emergencia 112. Pondremos boca arriba a la víctima y nos aseguramos de que tiene las vías aéreas abiertas (realizando la maniobra frente-mentón).
- *Si no responde pero la víctima respira sin dificultad*: la colocamos en la posición lateral de seguridad.

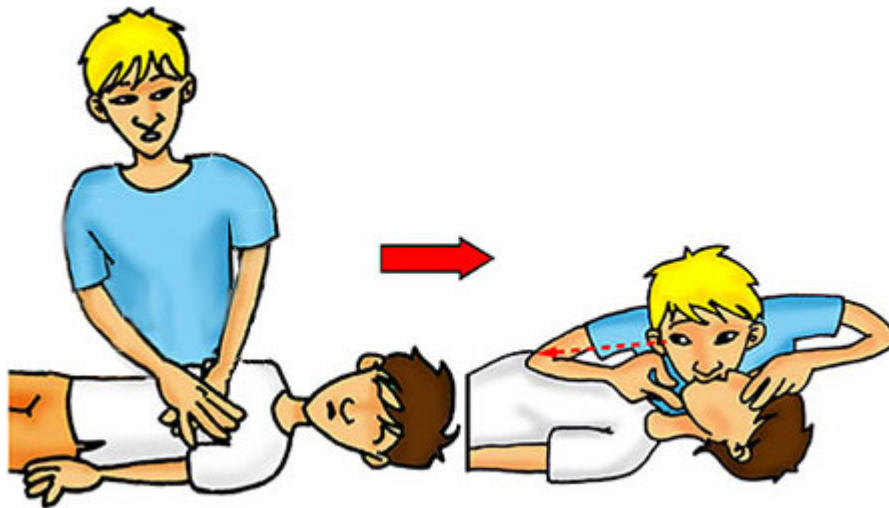


POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

Si no responde pero la víctima respira sin dificultad.

Imagen de elaboración propia

- *Si no responde y no respira con normalidad:* colocaremos el talón de la mano sobre el esternón y la otra mano la colocamos encima de la primera y entrelazamos los dedos y comenzamos a aplicar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.



Si no responde y no respira con normalidad.

Imagen de elaboración propia

- La *ventilación boca a boca* se realiza de la siguiente manera: pinzaremos la nariz del afectado, inspiramos todo el aire posible y colocaremos nuestra boca sellando la boca del afectado, e insuflaremos el aire en su boca comprobando que el torso del accidentado se eleva. Nos retiramos de la víctima comprobando que el torso vuelve a su posición anterior y que el aire se expulsa por la boca.



APERTURA DE VÍA AÉREA

Ventilación boca a boca.

Imagen de elaboración propia

Maniobra frente mentón.

Video publicado por S. T. alojado en [Youtube](#)

Repetiremos esta maniobra hasta que se dé algunas de estas situaciones:

- Se recuperen los signos vitales.
- La llegada de otra persona para hacer relevos y evitar la fatiga.
- Hasta que lleguen los servicios de emergencias.

6. Shock. Tratamiento

El *shock* es un concepto que se utiliza en medicina para explicar una situación en la que las células del cuerpo están sufriendo una reducción del oxígeno porque no les llega el aporte necesario y que pondrá en peligro la vida. El shock provoca daños en los tejidos por la falta de oxígeno y un exceso de productos de desecho. Las partes del cuerpo que más pueden verse perjudicadas son el cerebro, el corazón, los pulmones y los riñones. La clave es reconocer los signos y síntomas de un estado de shock. Los principales síntomas son: cambios de comportamiento, palidez, frialdad y sudor frío, pérdida de pulso periférico y frecuencia respiratoria alta.

Los *primeros auxilios en el shock* tienen como objetivo reducir este estado para poder trasladar al afectado a un centro sanitario. En primer lugar debemos asegurarnos de que la persona respire y esté ventilada. En el caso de que sufra una hemorragia, el siguiente paso es reducirla. Si no sospechamos de lesiones graves en el cuerpo elevaremos las piernas unos 25 centímetros para mejorar la oxigenación cerebral. También debemos evitar la pérdida de calor, para reducir el consumo de energía orientándola a los órganos vitales.

7. Cuadros convulsivos

Las convulsiones son contracciones involuntarias de los músculos del cuerpo humano. Suelen producirse por irritaciones de los centros nerviosos que envían la señal a los diferentes músculos del cuerpo, provocando movimientos irregulares y no controlados. Normalmente suelen producirse con un inicio brusco, y ser de corta duración.

1. Causas

Normalmente las convulsiones son el resultado de otro proceso de lesión dentro del cuerpo. Las causas más comunes son: infecciones del sistema nervioso, trastornos metabólicos, intoxicaciones, traumatismos, fiebre elevada o insolaciones, entre otras.

2. Epilepsia. Fases

La epilepsia es una enfermedad calificada como crónica. Se hace presente por una serie de fases que no siempre tienen aparición:

- Crisis previa: sensaciones previas a la crisis (contracción de algún músculo). Puede venir seguida de un grito o de una caída al suelo.
- Fase tónica: contracción muscular intensa por todo el cuerpo, con un breve periodo sin respiración. Los labios y la cara se pueden poner azules.
- Fase clónica: movimientos bruscos breves y respiración ruidosa, y puede que se genere un exceso de saliva.
- Resolución: suele quedar sin consciencia durante varios minutos y de forma paulatina se va despertando, desorientado y con dolor generalizado.



Primeros auxilios. Convulsiones.
Imagen de elaboración propia

3. Actuación

Lo primero es llamar a los servicios de emergencias 112 y dejar que la crisis siga sus fases sin sujetar a la víctima. Se recomienda dejarla en el suelo, protegiéndole la cabeza para evitar lesiones (utilizar algo blando). Retirar de su entorno cualquier objeto con el que pueda lesionarse. Igualmente, aflojar la ropa que le pudiera oprimir el cuello o el abdomen. Por último, cuando termine de convulsionar, se le coloca en la posición lateral de seguridad.

4. Datos a tomar

Los datos que debemos tomar para facilitar el diagnóstico al profesional sanitario que nos atienda posteriormente son: tiempo de convulsión, miembros que hayan resultado afectados, tiempo de inconsciencia, y posibles causas del ataque epiléptico.

8. Alteraciones de la consciencia

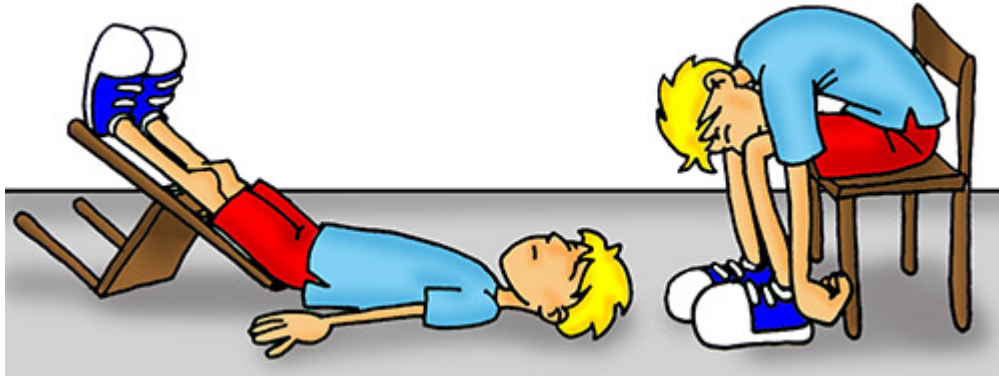
El Sistema Nervioso Central (SNC) se encarga de coordinar y comunicar las estructuras del cuerpo humano. Una lesión o una enfermedad pueden provocar un mal funcionamiento y alteraciones en el estado de consciencia. Los niveles de consciencia van desde la confusión al coma.

1. Tipos: Lipotimia, coma

- *Lipotimia*: se conoce como desmayo. Es la pérdida de conocimiento de forma breve y transitoria. La causa puede resultar de la disminución del flujo de sangre al cerebro. Antes del desmayo la persona suele sentirse mareada.
- *Coma*: se trata de una pérdida de consciencia prolongada, con ausencia de reflejos protectores y de reacción ante estímulos intensos.

2. Causas. Síntomas y actuación

- *Causas*: existen varias formas de provocar un desmayo: miedo, emociones intensas, visiones desagradables, el calor, ambientes cerrados. En el caso del coma, puede provocarse por tres causas principales: traumatismos, intoxicaciones y alteraciones del organismo (epilepsia o diabetes).
- *Síntomas*: en el caso del desmayo la persona siente mareo, y puede caerse al suelo. La piel suele estar fría y sudorosa, y el pulso débil.
- *Actuación*: nuestra actuación dependerá de si la persona se va a desmayar o si ya se ha desmayado. En el primer caso, lo primero que hay que hacer es sentarla o tumbarla boca arriba, elevarle las piernas, y aflojar la ropa que pueda presionarle hasta que se encuentre mejor. En el segundo caso, lo primero es pedir ayuda. Intentamos abrirle las vías aéreas y comprobamos si respira. La colocamos tumbada boca arriba con las piernas elevadas para favorecer el retorno sanguíneo. En caso de que vomite, colocar al accidentado en la posición lateral de seguridad (PLS). Posteriormente avisar a los servicios de emergencias 112 para su traslado a un centro sanitario.



Alteraciones de la consciencia.
Imagen de elaboración propia

9. Seguridad en la aplicación de las técnicas utilizadas

Cuando nos encontramos con una situación de emergencia o un accidente, ya sea en un espacio cerrado o abierto, debemos tener en cuenta que nuestra ayuda siempre va a depender del nivel de seguridad que podamos establecer. Por ello, al aplicar las pautas de actuación, debemos ser conscientes de que en el primer paso, que consiste en *proteger*, lo primero que hay que hacer es evaluar la situación y analizar qué posibles riesgos podemos sufrir si nos involucramos en la situación de emergencia.

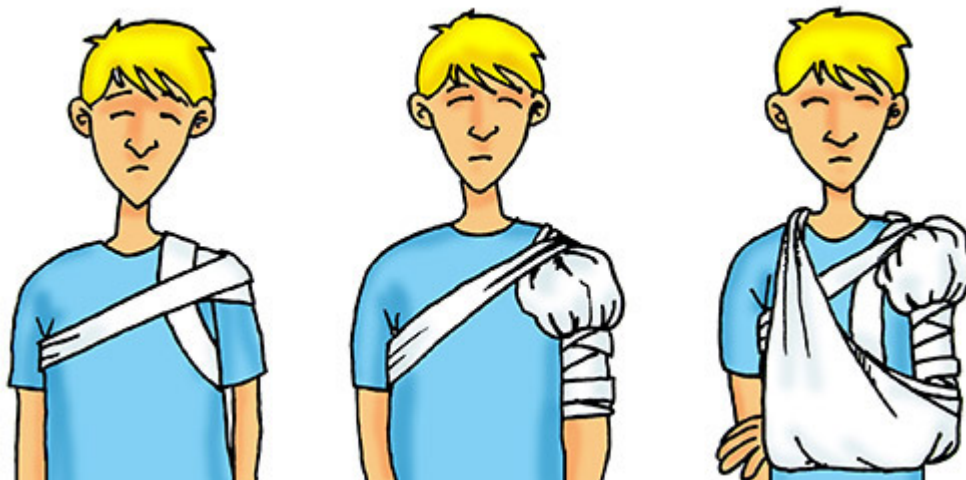
Es por ello por lo que además de realizar la exploración física, es indispensable y esencial la observación cuidadosa del entorno. Nos podemos encontrar con gases y humo, jeringas, sangre y otros agentes que puedan poner en riesgo nuestra seguridad. En casos como una intoxicación por vía respiratoria, no debemos olvidar el uso de mascarilla, así como evitar encender llamas o interruptores, y la manipulación de aparatos eléctricos.

10. Aplicación de procedimientos de inmovilización y movilización. Vendajes

El objetivo de una inmovilización es impedir que se realicen movimientos de una zona lesionada para no empeorar las lesiones ya sufridas. Las inmovilizaciones se realizan para conseguir los siguientes beneficios (Cruz Roja Española, 2008):

- Reducir las probabilidades de que un hueso fragmentado pueda provocar lesiones musculares o a nivel circulatorio.
- Reducir el dolor y la posibilidad de sufrir shock.
- Mejorar la comodidad del paciente, al tener inmóvil la zona afectada. Los pasos que se han de seguir para realizar la inmovilización son los siguientes: 1) Pensar en el material y el tipo de inmovilización que vamos a utilizar y mantener estática la zona afectada. 2) En el caso de que existan heridas, cubrir con apósitos, amortiguar la zona con compresas o vendas para evitar posibles impactos e inmovilizar en la posición en la que nos encontramos la zona afectada.

Por otro lado, el objetivo de realizar un *vendaje* es que pueden servir para varias funciones, como: sujetar apósitos, ayudar a detener hemorragias, inmovilizar una zona lesionada o cubrir una herida o quemadura, entre otras.



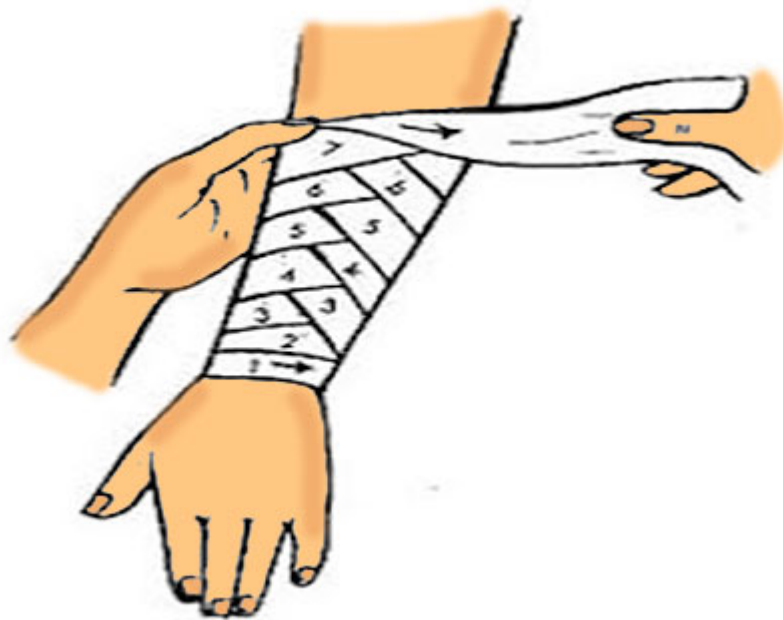
Inmovilización para hombro y brazo.

Imagen de elaboración propia

Importante

El vendaje nos va a permitir la reducción del posible empeoramiento de las lesiones, ya que va a reducir la amplitud de movimiento de la zona afectada.

A continuación vamos a detallar cómo se realiza el vendaje en “espiral cerrada”, ya que es el más utilizado (Medina y Luque, 2009). Se suele utilizar para cubrir un segmento amplio, por lo que lo primero que se hace es colocar la zona en posición anatómica. Iniciar el vendaje y colocar su extremo oblicuo al punto donde comienza la primera vuelta, dejando una esquina sobresaliendo del vendaje. Continuar el vendaje manteniendo la venda tensa pero sin presionar demasiado (dificultaría la circulación). Para terminar el vendaje se puede cortar la venda sobrante y sujetar el extremo con un esparadrapo o un nudo.



Espiral cerrada.

Imagen de elaboración propia

Cómo hacer vendaje en espiral.

Video publicado por ILERNA Online alojado en [Youtube](#)

Glosario

Maniobra de Heimlich

Técnica de auxilio que se utiliza para la desobstrucción de las vías aéreas.

Hematoma

Acumulación de sangre causada por una hemorragia interna (Ballas M, Kraut EH., 2008).

Asepsia

Ausencia de cualquier microorganismo capaz de producir infección.

Agentes químicos

Es cualquier elemento o compuesto químico en su estado natural o producido, utilizado o vertido en una actividad (www.istas.net).

Consciencia

Estado de respuesta adecuado hacia estímulos externos y la capacidad de conocimiento del propio organismo.

Inmovilización

Técnica que permite bloquear el movimiento de algún segmento corporal.

Bibliografía recomendada

- Agreda, V. S. *Anatomía topográfica y actuación de urgencia*. Barcelona: Paidotribo Ed., 2005.
- Ballas, M.; Kraut, E.H. Bleeding and bruising: a diagnostic work-up. *Am Fam Physician*. 2008, Apr, 15;77(8):1117-24.
- Barrera, J. *Prevención de Riesgos en las Actividades Físicas*. Málaga: Instituto Andaluz del Deporte. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía, 2005.
- Constans, A. *Exposición a agentes biológicos: seguridad y buenas prácticas de laboratorio*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Disponible en web en insht.es. Acceso el 3 de mayo de 2013.
- Cruz Roja Española. *Formación en socorros. Socorrismo y Primeros Auxilios*. Madrid: El País Aguilar, 2008.
- Facua. *Accidentes en el hogar*. [Disponible en web](#). Acceso el 26 de julio de 2019.
- Fernández, A. y 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.
- Fernández-Villacañas Martín, María Dolores, Vargas Fernández, Donato, y Barranco Martos, Antonio. *Primeros auxilios*. Madrid: Macmillan Iberia, S.A., 2013.
- Flegel, M. *Sport First Aid. A Coach's Guide to the Care and Prevention of Athletic Injuries*. Champaign, IL.: Human Kinetics, 2008.
- ILCOR. *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations*. [Disponible en web](#). Acceso el 29 de abril de 2013.
- Jiménez, L. y Montero F.J. *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*. Barcelona: Elsevier, 2010.
- Medina Porqueres, I. y Luque Suárez, A. *Vendajes Funcionales en Traumatología*. Málaga: Librería Canales 7, 2009.
- Noguer, M. y Balcells, A. *Exploración clínica práctica*. Barcelona: Editorial Masson, 2005.
- Prieto Pérez, Laura. *Manual básico de primeros auxilios*. Madrid: Editorial Tébar Flores, 2015.
- *Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores que por su trabajo están o puedan estar expuestos a agentes biológicos*.
- Seguí-Gómez, M. y MacKenzie, E.J. Measuring the public health impact of injuries. *Epidemiol Rev*. 2003; 25:3-19.
- Silberman, F. y 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](#).

Créditos

Título	Conocemos nuestro cuerpo. Protocolos de actuación: Técnicas de primeros auxilios en función del tipo de lesión. Protocolos
Autoría	Jesús del Pozo Cruz, Borja del Pozo Cruz

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