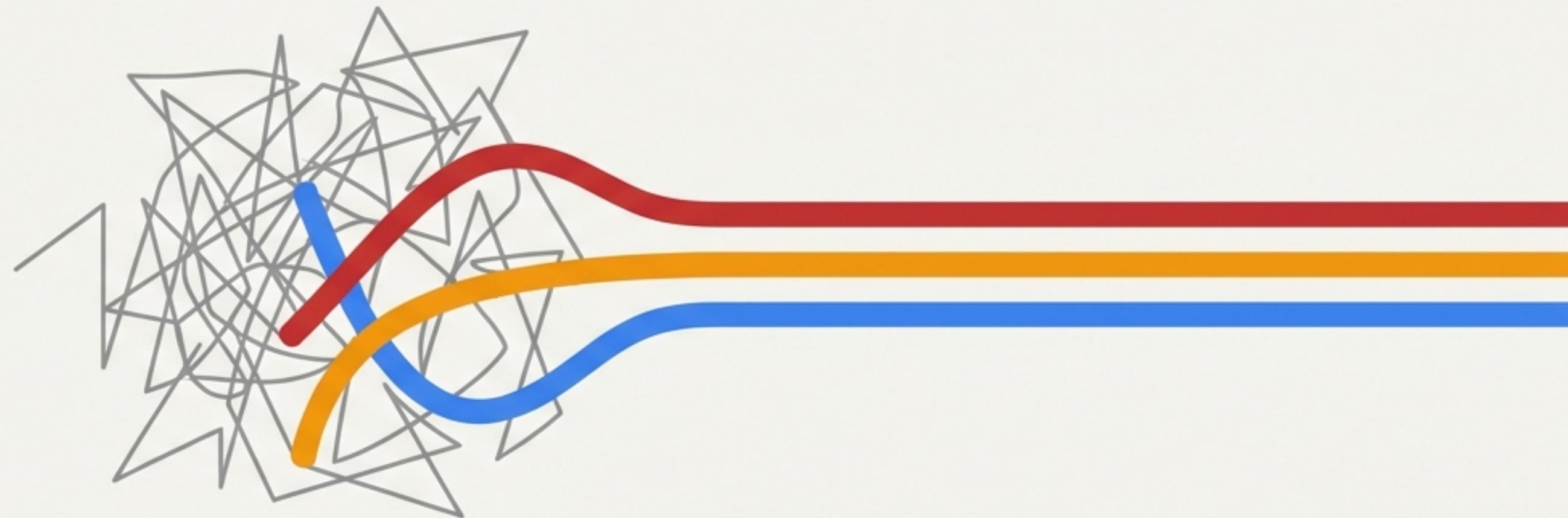


De la Duda a la Acción

Guía Esencial de Primeros Auxilios para el Entorno Deportivo



Esta guía está diseñada para técnicos, entrenadores y atletas. No reemplaza la formación certificada, sino que destila los principios clave para actuar con un método claro y eficaz cuando cada segundo cuenta. Pasaremos de los fundamentos que te protegen a las acciones que salvan vidas.

Tu Escudo Legal: El Deber de Socorrer y sus Límites



Tu Obligación

Omisión del Deber de Socorro

El Código Penal sanciona a quien “no socorriere a una persona que se hallare desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros”.

Implicación

No actuar o no pedir ayuda urgente es un delito. La ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento.



Tu Protección

Actuación sin Intencionalidad

Si al actuar se agrava la situación sin intención (“culpa o imprudencia” en lugar de “dolo”), y se demuestra que se pusieron los medios al alcance para evitar el daño, podría NO existir responsabilidad penal.



¡Atención! Los 3 Pasos que te Amparan Legalmente

- 1. Pedir Apoyo:** Llama (o manda llamar) al 112. Es tu primera y más importante acción.
- 2. Identificarte:** Di quién eres y que tienes formación en primeros auxilios. Genera confianza.
- 3. Pedir Permiso:** Si la víctima está consciente, pregunta “¿Puedo ayudarte?”. Si está inconsciente, el permiso se asume legalmente.

El Protocolo Universal de Actuación: P.A.S.

Tu método para iniciar cualquier intervención de forma segura y ordenada.

P



PROTEGER.

Tu seguridad y la del accidentado son lo primero. Antes de actuar, valora el entorno: ¿hay riesgos (tráfico, electricidad, derrumbes)? Asegura la zona y utiliza medidas de autoprotección (guantes). No muevas a la víctima a menos que exista un riesgo vital inminente.

A



AVISAR.

Llama a los servicios de emergencia (112). Sé claro y preciso: indica lugar, tipo de accidente, número de heridos y estado aparente. No cuelgues hasta que te lo indiquen. Si estás solo, socorre lo vital y después avisa.

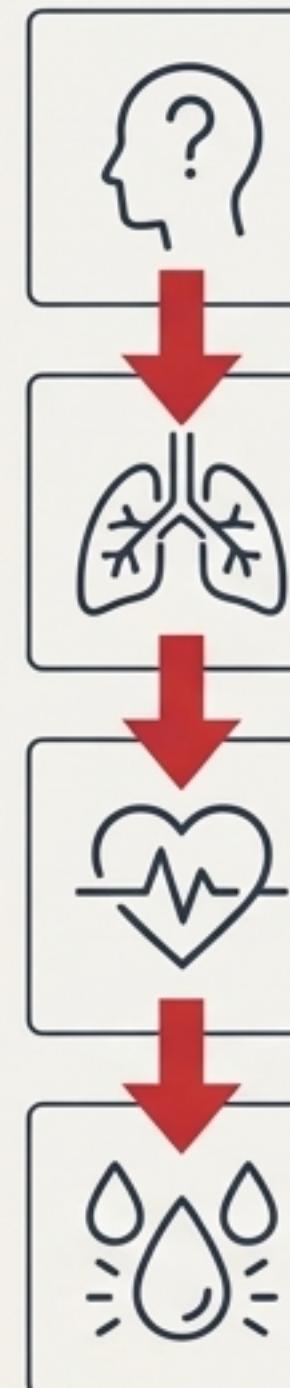
S



SOCORRER.

Una vez protegido y avisado, evalúa el estado del accidentado para priorizar tus acciones. Empieza siempre por la valoración primaria para identificar amenazas para la vida.

Evaluación Primaria: ¿Qué Amenaza su Vida Ahora Mismo?



CONCIENCIA

¿Responde?

Sacude suavemente sus hombros y pregunta en voz alta: "¿Estás bien?". Si no hay respuesta, se considera inconsciente.

RESPIRACIÓN

¿Respira con normalidad?

Con la vía aérea abierta (maniobra frente-mentón), acerca tu mejilla a su boca/nariz durante 10 segundos. **Ver, Oír, Sentir.** Observa si el pecho se eleva, escucha su aliento, siente el aire en tu mejilla.

CIRCULACIÓN

¿Hay pulso? ¿Hay signos de vida?

Si no respira, asume que está en Parada Cardiorrespiratoria (PCR). A menos que seas profesional sanitario, no pierdas tiempo buscando el pulso. Inicia RCP.

HEMORRAGIAS

¿Hay sangrado masivo?

Busca rápidamente hemorragias externas abundantes que deban ser controladas de inmediato.

Principio Fundamental

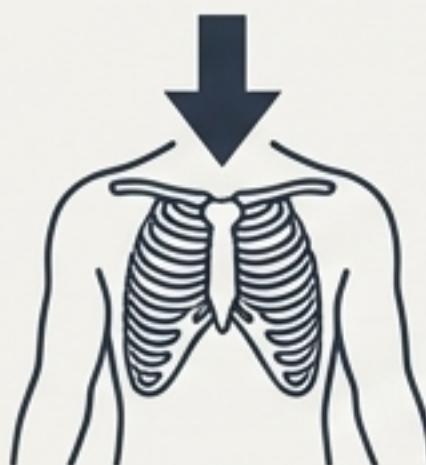
Esta valoración se hace en segundos y determina tu siguiente acción. Una persona que no respira tiene prioridad absoluta sobre una con una fractura.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP): Manteniendo el Flujo Vital



VERIFICAR Y LLAMAR

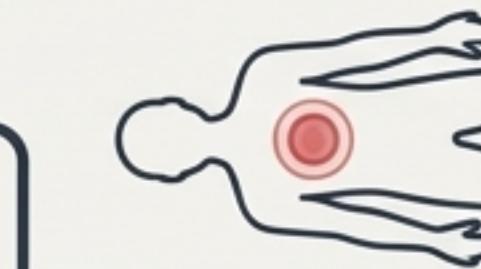
Asegurar que la víctima no responde y no respira normalmente. Gritar pidiendo ayuda y llamar inmediatamente al 112.



30

COMPRESIONES

Brazos rectos. Presionar fuerte y rápido (~5 cm). Ritmo: 100-120 por minuto (al ritmo de 'Stayin' Alive'). Permitir que el pecho se eleve completamente.



POSICIÓN Y MANOS

Víctima boca arriba sobre una superficie dura. Colocar el talón de una mano en el centro del esternón. La otra mano encima, entrelazando los dedos.



2

INSUFLACIONES

CICLO CONTINUO:

Continuar la secuencia sin interrupción hasta que llegue la ayuda, la víctima se recupere o no puedas más.

VENTILACIONES

Abrir vía aérea (frente-mentón). Pellizcar la nariz, sellar boca con boca. Insuflar durante 1 segundo, hasta que el pecho se eleve.

! Qué NO Hacer

No inicies compresiones si la persona respira normal, tose o se mueve. No interrumpas las compresiones más de 10 segundos.

Detener la Hemorragia: Pasos Críticos para el Control del Sangrado

1



PRESIÓN DIRECTA

Usando guantes y un apósito limpio, aplica presión firme y constante directamente sobre la herida. Es la medida más efectiva.

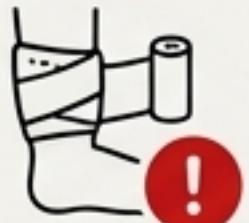
2



ELEVACIÓN

Si la herida está en una extremidad y no hay fractura, elévala por encima del nivel del corazón mientras mantienes la presión.

3



VENDAJE COMPRESIVO

Fija el apósito con un vendaje firme. **¡Atención!** Si la sangre empapa el primer apósito, **NO LO RETIRES**. Coloca otro encima.

4



PRESIÓN INDIRECTA

Solo si lo anterior falla. Comprime la arteria principal contra el hueso en el punto de presión más cercano (ingle, brazo).



Uso del Torniquete - ¡Máxima Precaución!

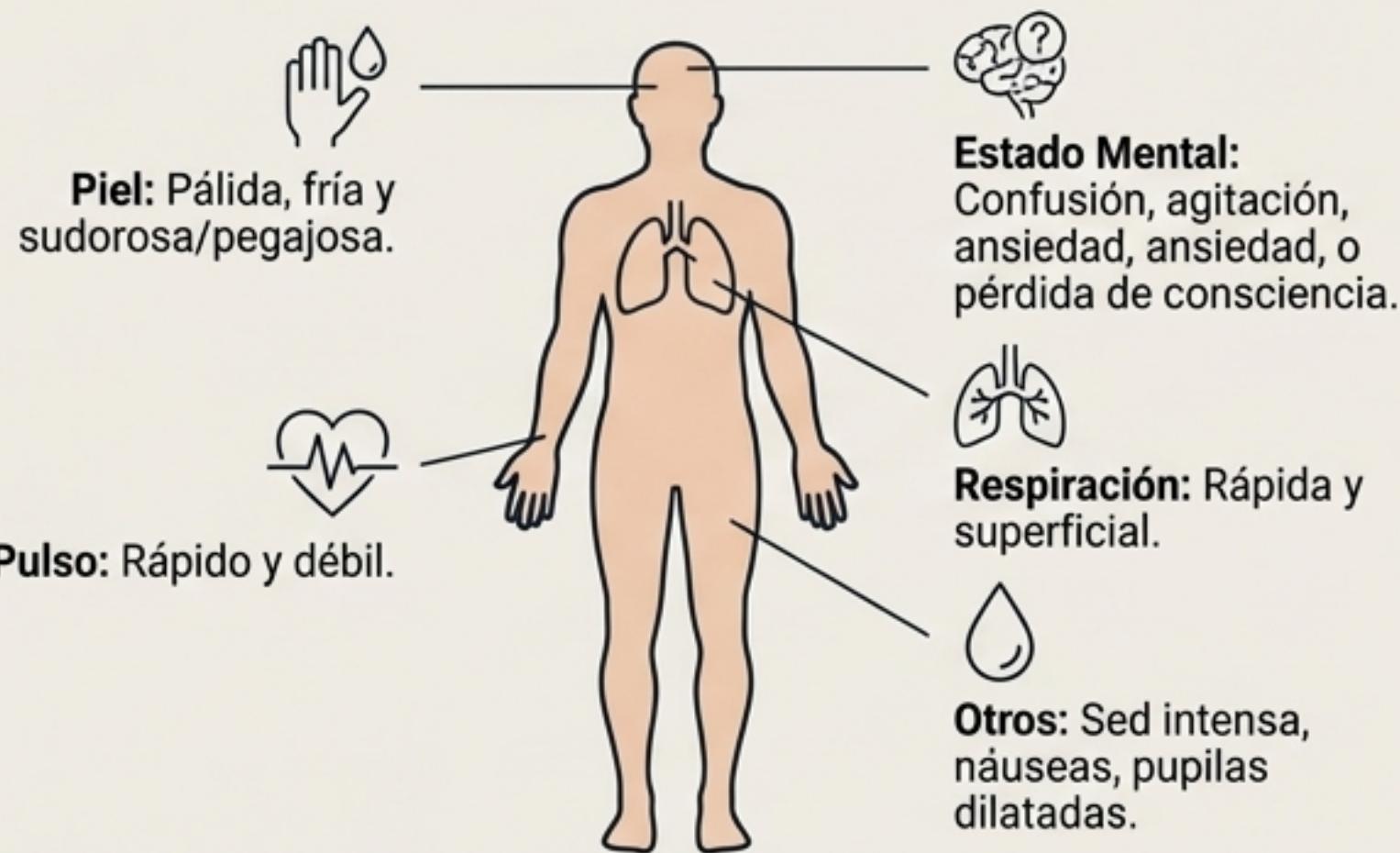
El torniquete es una medida extrema, de último recurso y solo para amputaciones traumáticas o hemorragias masivas incontrolables en extremidades.

Su uso incorrecto puede causar la pérdida del miembro. Debe ser una decisión de vida o muerte.

Reconocer y Manejar el Shock: Cuando el Sistema Circulatorio Falla

El shock es un asesino silencioso. Aprende a identificar sus señales.

¿Qué Debes Ver?



En un politraumatizado, todo shock es por pérdida de sangre (hipovolémico) hasta que se demuestre lo contrario.

¿Qué Debes Hacer?



- Controla la Causa:** Detén cualquier hemorragia visible.
- Posición Anti-Shock:** Acuesta a la víctima boca arriba y eleva las piernas unos 30 cm.
- Abrígalos:** Evita la pérdida de calor corporal. Cúbrelos con una manta o ropa.
- Tranquilízalo:** Mantén la calma y ofréceles seguridad.

Cuándo NO elevar las piernas

NO apliques la posición anti-shock si hay sospecha de fractura de cráneo, columna, pelvis o piernas, o si hay heridas penetrantes en tórax o abdomen.

Traumatismos de Cráneo y Columna: La Regla de Oro es NO MOVER

NO MOVER

CUÁNDO SOSPECHAR

- Cualquier golpe violento en cabeza, cuello o espalda.
- Caídas de altura, accidentes de tráfico, zambullidas.
- Pérdida de conocimiento.
- Dolor intenso en cuello o espalda.
- Pérdida de sensibilidad, hormigueo o incapacidad para mover extremidades.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

1. ***Inmovilización Total*** No muevas a la víctima bajo ningún concepto, a menos que haya un peligro inminente. Roboto Regular, 18
2. ***Estabiliza la Cabeza*** Arrodillate detrás, sujetala con ambas manos para que quede alineada con el cuerpo.
3. ***Activa Emergencias (112)*** Informa de la sospecha de lesión de columna. La movilización solo la realiza personal especializado. Roboto Regular, 18
4. ***Vigila y Abriga*** Controla constantemente la conciencia y la respiración.

SIGNOS DE ALARMA

Fractura de Base de Cráneo



Ojos: Pupilas de tamaño desigual, "ojos de mapache".



Oídos/Nariz: Salida de sangre o de un líquido claro. **NO TAPONAR.**

Esguinces, Luxaciones y Fracturas: El Principio R.I.C.E. Modificado y la Inmovilización

ESGUINCE (Torcedura)



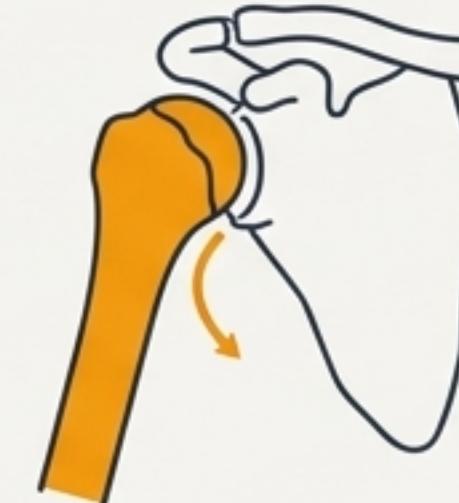
Qué es: Lesión de ligamentos por distensión.

Signos: Dolor, hinchazón, hematoma, movilidad dolorosa.

Actuación: Aplicar frío (hielo), vendaje compresivo, elevación, reposo.



LUXACIÓN (Dislocación)

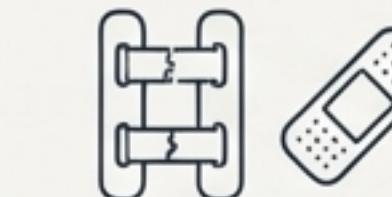
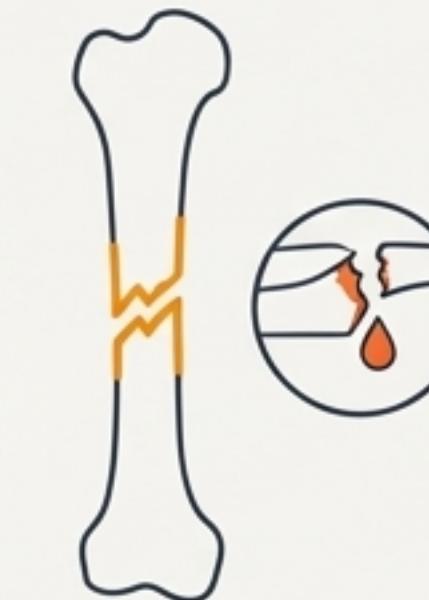


Qué es: El hueso se "sale de su sitio" en la articulación.

Signos: Dolor muy intenso, deformidad evidente de la articulación, impotencia funcional total.

Actuación: **INMOVILIZAR** en la posición en que se encuentre. No intentar "colocarlo". Traslado urgente.

FRACTURA (Rotura)



Qué es: Pérdida de continuidad del hueso. Puede ser cerrada o abierta (con herida).

Signos: Dolor agudo, deformidad, impotencia funcional, posible chasquido, herida en fracturas abiertas.

Actuación: **INMOVILIZAR** incluyendo las articulaciones por encima y por debajo de la lesión. Cubrir heridas abiertas con apósitos limpios.

Qué NUNCA Hacer



- **NO intentes reducir** una luxación o una fractura. Puedes causar un daño irreparable a nervios y vasos sanguíneos.
- **NO fuerces el movimiento** para "comprobar" la lesión.
- **NO apliques pomadas ni des analgésicos** que puedan enmascarar la gravedad.

Manejo de Heridas: De Leves a Penetrantes

HERIDAS LEVES (Cortes, Abrasiones)

Objetivo: Prevenir la infección.



Lavarse las manos y usar guantes.



Limpiar la herida con agua y jabón, desde el centro hacia afuera.



Aplicar un antiséptico (povidona yodada).



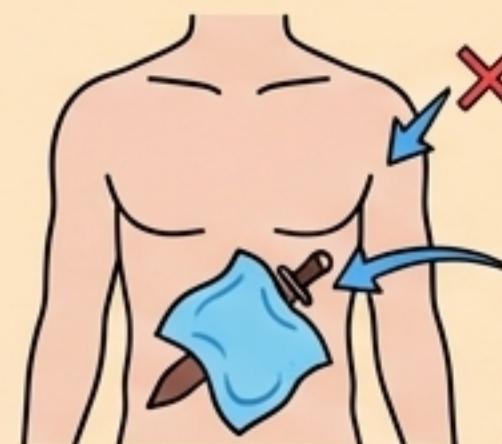
Cubrir con un apósito estéril.

✗ No Usar: Algodón, polvos o pomadas no prescritas.

HERIDAS GRAVES Y PENETRANTES

Herida Penetrante en ABDOMEN

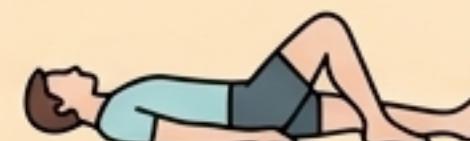
Riesgos: Lesión de órganos, hemorragia interna, peritonitis.



✗ NO extraer objetos clavados.

Tapar con paño limpio y húmedo.

NO reintroducir vísceras.

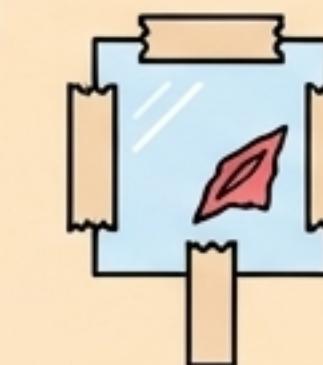
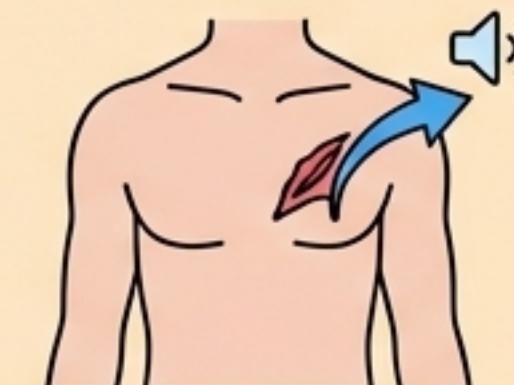


Tumbado con piernas flexionadas. **NO** dar de beber ni comer.

Herida Penetrante en TÓRAX

Riesgos: Colapso pulmonar (neumotórax).

Signo Clave: "Silbido" de aire al respirar por la herida.



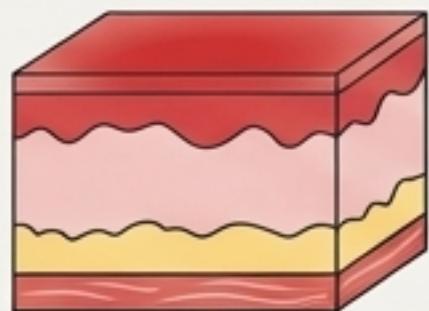
Tapar con material impermeable (plástico) sellando tres lados para crear una válvula.

Semisentado, inclinado hacia el lado lesionado.

Quemaduras: Identificación, Extensión y Actuación Correcta

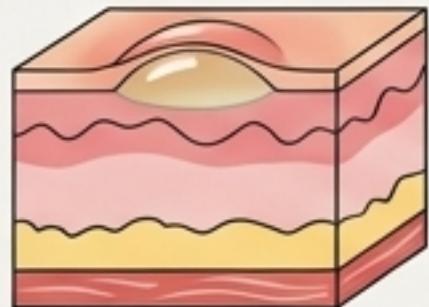
Clasificación por Profundidad

1er Grado



Afecta: Epidermis.
Apariencia: Enrojecimiento, piel seca, dolor.

2º Grado



Afecta: Epidermis y dermis.
Apariencia: Ampollas (flictenas), piel húmeda, mucho dolor.

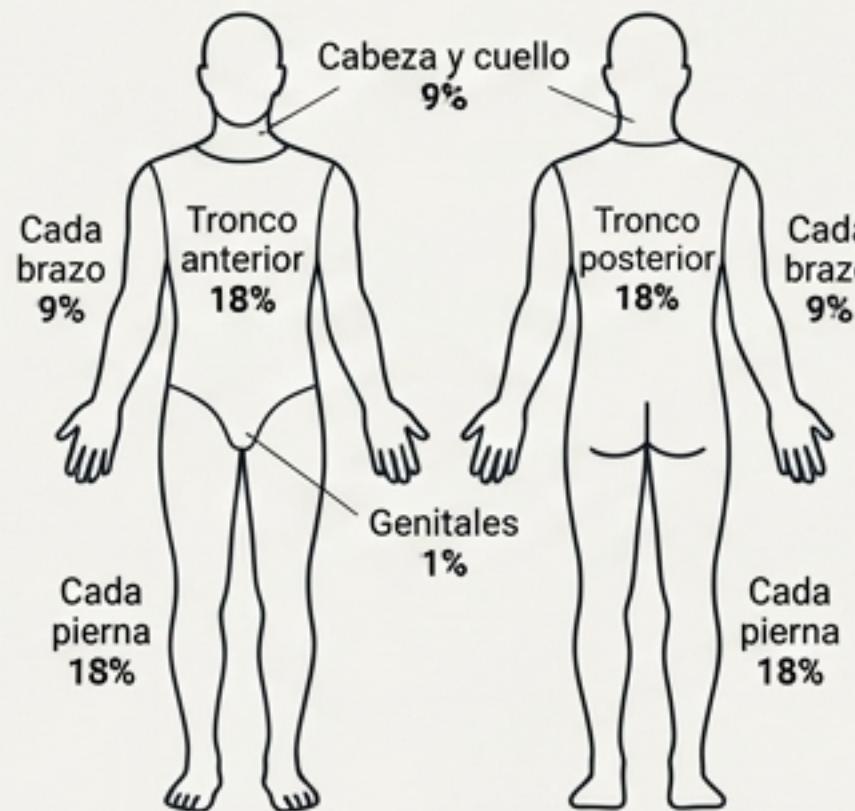
3er Grado



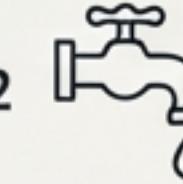
Afecta: Todas las capas.
Apariencia: Escara blanquecina o carbonizada. Indolora.

Extensión y Protocolo

Cálculo de la Extensión: La "Regla de los 9"



Protocolo de Actuación Inmediata

- 1  **Eliminar la Causa.** Apartar de la fuente de calor. Apagar ropa en llamas.
- 2  **ENFRIAR.** Aplicar agua fría (no helada) sobre la zona durante 10-20 minutos.
- 3  **CUBRIR.** Cubrir con gasas estériles húmedas o un paño muy limpio.



Errores Graves a Evitar

NO aplicar hielo, pomadas, cremas, pasta de dientes o remedios caseros. NO romper las ampollas. NO retirar ropa adherida a la piel.

Emergencias por Calor: Agotamiento vs. Golpe de Calor

Saber diferenciar sus signos puede salvar una vida.



AGOTAMIENTO POR CALOR (Postración)

Mecanismo

Pérdida excesiva de líquidos y sales por sudoración.

Signos Clave

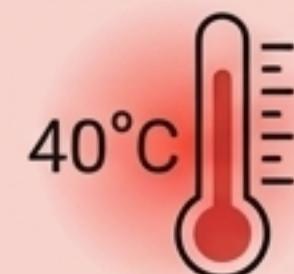
- **Sudoración:** Abundante.
- **Piel:** Pálida, fría, húmeda.
- **Temperatura Corporal:** Normal o ligeramente elevada.
- **Síntomas:** Fatiga, debilidad, mareos, náuseas.

Actuación

- Llevar a un lugar fresco y a la sombra.
- Aflojar la ropa.
- Dar a beber agua o bebidas isotónicas.
- Refrescar la piel con paños húmedos.



GOLPE DE CALOR (Urgencia Vital)



Mecanismo

El cuerpo pierde su capacidad de regular la temperatura. Falla el "termostato".

Signos Clave

- **Sudoración:** Ausente.
- **Piel:** Caliente, roja, seca.
- **Temperatura Corporal:** Muy elevada ($>40^{\circ}\text{C}$).
- **Síntomas:** Confusión, desorientación, posible pérdida de conciencia, convulsiones.

Actuación

- **¡LLAMAR AL 112 INMEDIATAMENTE!** 
- **Enfriamiento Agresivo y Urgente:** Mover a la sombra, quitar ropa, mojar con agua fría, aplicar hielo en cuello, axilas e ingles, abanigar. 

Convulsiones y Reacciones Alérgicas Graves

MANEJO DE UNA CONVULSIÓN (Ej. Epilepsia)

Objetivo Principal: Proteger a la persona de autolesionarse.

QUÉ HACER

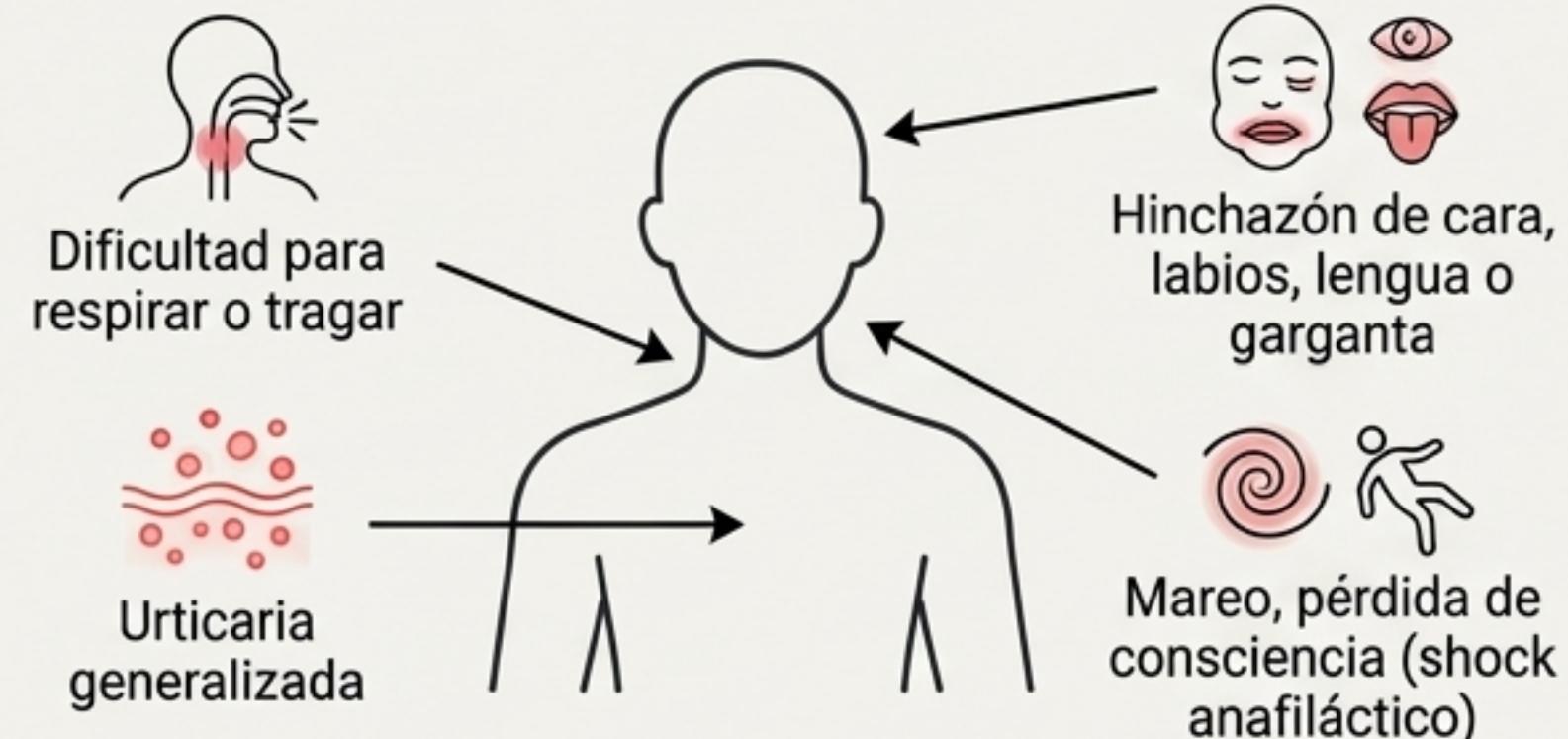
- Retirar objetos cercanos
- Colocar algo blando bajo su cabeza
- Aflojar ropa apretada
- Cuando cesen, colocarlo en Posición Lateral de Seguridad (PLS)
- Permanecer a su lado

QUÉ NO HACER

- NO sujetar a la persona
- NO introducir NADA en su boca. Es un mito peligroso



REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE (Anafilaxia)



Actuación

- ¡LLAMAR AL 112 INMEDIATAMENTE!**
Es una emergencia de máxima prioridad.
- Preguntar si lleva un autoinyector de adrenalina (EpiPen) y ayudarle a usarlo.
- Mantener a la persona cómoda y vigilar su respiración

Actuación en Situaciones Específicas: Diabetes y Traumatismos Dentales

Emergencias Diabéticas

HIPOGLUCEMIA (Azúcar BAJO)

(¡Más Común y Urgente!)

- **Causa:** Demasiada insulina, poco alimento, exceso de ejercicio.
- **Síntomas:** Inicio rápido. Sudor frío, temblores, hambre, irritabilidad, confusión.
- **Actuación (si está consciente):** Darle azúcar de absorción rápida (zumo, miel, glucosa).



Regla General Ante la Duda: Si una persona diabética se encuentra mal y no sabes la causa, **DALE AZÚCAR**. Si es hipoglucemia, le salvas la vida. Si es hiperglucemia, el daño a corto plazo es mínimo.

HIPERGLUCEMIA (Coma Diabético)

(¡Más Común y Urgente!)

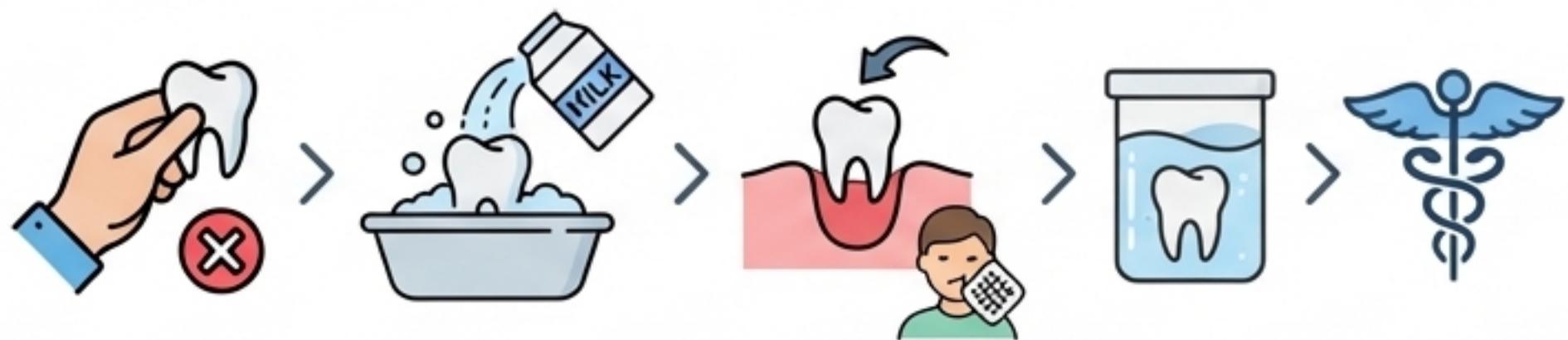
- **Causa:** Falta de insulina.
- **Síntomas:** Inicio lento. Sed intensa, orinar frecuente, aliento con olor a fruta.
- **Actuación:** Necesita atención médica e insulina. Traslado sanitario.

Traumatismo Dental (Avulsión)

El Tiempo es Crítico: Puede reimplantarse con éxito si se actúa en los primeros 30 minutos.

Protocolo de Urgencia:

1. Encuentra el diente. Sujétalo por la **corona**, NUNCA por la raíz.
2. Si está sucio, lávalo con solución salina o leche. No frotés.
3. Intenta reubicarlo en su sitio y que lo mantenga mordiendo una gasa.
4. Si no es posible, transpórtalo en:
Solución Salina > Leche > Saliva del paciente.
5. Acudir al dentista de urgencia.



Principios Fundamentales para Recordar: Tu Guía de Bolsillo

Sección 1: TU MANTRA INICIAL



Protect



Alert



Aid

P.A.S.: Proteger, Avisar, Socorrer. Siempre en ese orden.

Sección 2: PRIORIDADES VITALES



Inconsciente que NO RESPIRA: Iniciar RCP 30:2 inmediatamente.

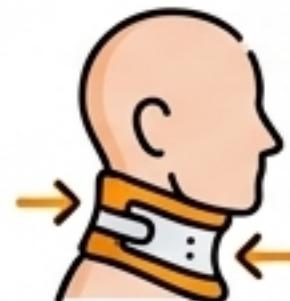


HEMORRAGIA GRAVE: Presión directa y constante es la clave.



SHOCK: Sospecharlo siempre. Piernas arriba (si se puede) y abrigar.

Sección 3: LA REGLA DE ORO EN TRAUMA



CABEZA/COLUMNA:
NO MOVER.
Estabilizar el cuello.



FRACTURA/LUXACIÓN:
INMOVILIZAR como esté.
No intentar reducir.



Quemaduras:
NO aplicar remedios caseros. **SOLO AGUA.**



Convulsiones:
NO meter nada en la boca.



Objetos Clavados:
NO extraerlos.
Fijarlos.

La mejor herramienta en primeros auxilios es un método claro y la confianza para aplicarlo. Has pasado de la duda a la acción.
Ahora, mantén este conocimiento fresco y prepárate para ser el primer eslabón en la cadena de supervivencia.