



GUIA PRIMEROS

AUXILIOS.



CAMPO MUNICIPAL DE LAKUA ARRIAGA

C/ José María Diez de Mendibil s/n - Tel: 656764699 - 01010 VITORIA GASTEIZ

Apartado de correos : Avda Naciones Unidas , 20 7A - 01015 VITORIA GASTEIZ

[www.lakuaarriaga.es](http://www.lakuaarriaga.es) Email : [cdlakuaarriaga@gmail.com](mailto:cdlakuaarriaga@gmail.com)

**Los Primeros auxilios son una primera medida provisional antes de un diagnóstico adecuado y, en ningún caso, constituyen un tratamiento.**

**Cualquier persona con un mínimo de formación puede prestar unos primeros auxilios y, en este sentido, al entrenador le corresponde una función muy importante. El tratamiento definitivo sólo corresponderá al médico, aunque una correcta primera actuación, reducirá en gran medida el período de recuperación.**

**En cualquier caso, es necesario conservar la calma, observar y actuar de acuerdo a los conocimientos que se tengan.**

**La guía pretende indicar de manera clara y sencilla las lesiones más frecuentes durante la práctica del fútbol, y las primeras medidas a tomar en el propio terreno de juego.**

## **INDICE DE CONTENIDOS.**

- **Lesiones musculares**
- **Lesiones ligamentosas**
- **Fracturas**
- **Traumatismo cráneo-encefálico (TCE)**
- **Lesiones de la columna vertebral**
- **Lesiones de los pies: ampollas, hematoma subungueal.**
- **Heridas**
- **Hemorragias**
- **Quemaduras**
- **Urgencias vitales: RCP y atragantamiento.**
- **Botiquín**

## **LESIONES MUSCULARES.**

Lesión que se localiza en el músculo esquelético. Entre las lesiones más frecuentes que se producen en el fútbol, podemos diferenciar:

### **Calambre:**

Contracción involuntaria mantenida de un músculo o grupo de músculos, que se produce generalmente por un sobreesfuerzo continuado. Suele ceder en poco tiempo.

**Cómo reconocerlo:** Dolor agudo e intenso y sensación de induración del músculo o grupos musculares.

**Actuación inmediata:** Estiramiento suave y mantenido del músculo.

### **Contractura:**

Se produce por diferentes factores: esfuerzos muy intensos, frío, estados de ansiedad (nerviosismo), etc. En este tipo de lesión, el músculo queda contraído en la posición de relajación. Ceden generalmente en un periodo de 5-10 días.

**Cómo reconocerlo:** Dolor cuando se realiza la contracción y/o estiramiento del músculo y que, habitualmente, aparece después de la práctica deportiva.

**Actuación inmediata:** Reposo de la parte afectada y estiramientos suaves (sin llegar a producir dolor).

### **Elongación:**

Estiramiento excesivo de un músculo sin llegar a producir daño anatómico, por lo que no aparece hematoma. El periodo de curación oscila entre 10-15 días.

**Cómo reconocerlo:** Dolor en la contracción y estiramiento del músculo durante la práctica deportiva.

**Actuación inmediata:** Reposo deportivo relativo. Aplicación de hielo. Estiramientos suaves (sin llegar a producir dolor).

### **Rotura fibrilar:**

Solución de continuidad de las fibras que componen un músculo. Este tipo de lesión aparece normalmente por un gesto deportivo explosivo o incoordinado. También puede aparecer tras un traumatismo muy intenso. Se produce sangrado (hematoma), que a menudo es observable lejos de la zona de rotura, pasadas unas horas. Las roturas pueden ser totales o parciales. Dependiendo del músculo y número de fibras rotas, la curación nunca es inferior a las 3 semanas.

**Cómo reconocerlo:** Dolor localizado en un punto concreto ("pinchazo"), que el deportista refiere como si hubiera recibido una "pedrada". Dolor a la movilidad, estiramiento o contracción (el deportista no puede continuar).

**Actuación inmediata:** Retirar del terreno de juego. Reposo deportivo. Aplicación de hielo. Vendaje compresivo de la zona afectada.

### **Rotura muscular:**

Presenta el mismo cuadro que el de las roturas fibrilares, pero afectando a un número mayor de fibras. A veces se observa y/o se palpa una "depresión" en la zona de la rotura al cabo de unos días.

**Actuación inmediata:** Retirar del terreno de juego. Reposo deportivo. Aplicación de hielo. Vendaje compresivo de la zona. Elevación del miembro afectado. El periodo de curación es más prolongado que en la rotura fibrilar. Lesión que se localiza en el músculo esquelético. Entre las lesiones más frecuentes que se producen en el fútbol, podemos diferenciar:

## LESIONES LIGAMENTOSAS.

Las lesiones ligamentosas más frecuentes en la práctica del fútbol son los esguinces y luxaciones. Los esguinces de tobillo son los más frecuentes y los de rodilla los más graves.

### Contusión:

Se produce por impacto o mecanismo directo, que no produce la rotura de la piel, pero que ocasiona aplastamiento de las capas que subyacen por debajo. Si la contusión es fuerte, puede producirse la rotura de fibras musculares.

**Cómo reconocerlo:** Dolor, hinchazón, mayor o menor impotencia funcional y hematoma (dependiendo de la fuerza de impacto del traumatismo directo).

**Actuación inmediata:** Compresión de la zona, aplicación de hielo, y elevación de la zona. En los casos más graves, consultar con el médico.

Como medida general, ante cualquier lesión deportiva leve, la primera actuación será siempre:

- **R**eposo deportivo (de la parte afectada) para no agravar la lesión.
- Aplicación de **h**ielo local (crioterapia) 15-20 minutos (siempre protegiendo la piel con un paño o bolsa para evitar quemaduras). Repetir la aplicación del hielo cada 3-4 horas.
- Vendaje **C**ompresivo (para comprimir y evitar el flujo masivo de sangre a la zona afectada con lo que se reduce la inflamación)
- **E**levación del miembro afectado (para favorecer la circulación y evitar también la hinchazón).

!!! RECORDAR LAS SIGLAS!!!

## RICE

### Esguince:

Elongación o rotura de uno o varios ligamentos de una articulación que se produce tras un movimiento quetraccional del ligamento en cuestión

El esguince de tobillo y de rodilla puede clasificarse en leve, moderado o grave (grados I, II y III respectivamente).

**Cómo reconocerlo:** Dolor más o menos agudo e hinchazón (dependiendo del grado) con mayor o menor impotencia funcional de la articulación afectada.



Ante una lesión ligamentosa, la actuación inmediata será:

- Reposo deportivo (retirar del terreno de juego)
- Aplicación de hielo local (crioterapia) 15-20 minutos, con protección de la piel.
- Vendaje compresivo para facilitar la reabsorción del derrame articular, si existiera.
- Elevación del miembro afectado.

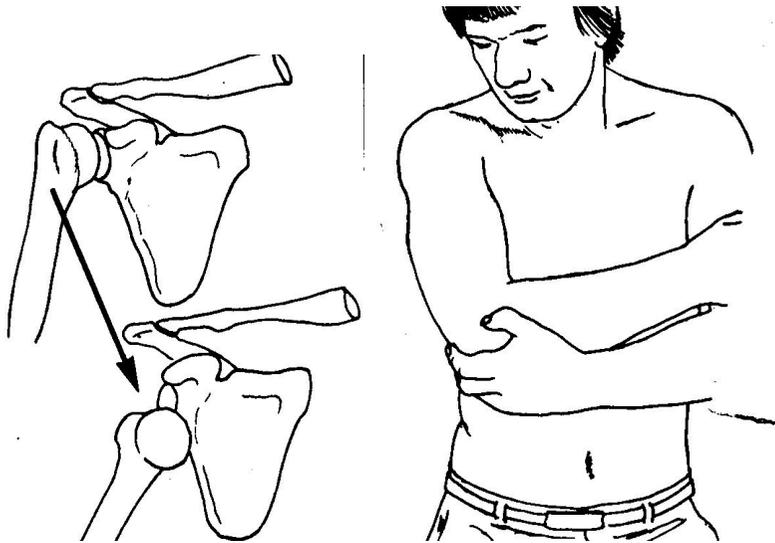
Las lesiones ligamentosas más frecuentes en la práctica del fútbol son los esguinces y luxaciones. Los esguinces de tobillo son los más frecuentes y los de rodilla los más graves.

## Luxación.

Separación de las superficies articulares en una articulación. Puede existir separación completa o incompleta (llamada subluxación).

**Cómo reconocerlo:** Dolor muy agudo, imposibilidad de movimientos y deformidad de la articulación afectada respecto de la articulación del lado contrario.

**Actuación inmediata:** No reducir nunca la luxación. Aplicar hielo durante 15-20 minutos (protegiendo la piel). Se procederá a la inmovilización de la articulación tal y como esté. Valoración por el médico.



## FRACTURA.

Rotura de un hueso que puede originar dos o más fragmentos de hueso. Pueden ser abiertas (el hueso sale al exterior rompiendo la piel) o cerradas (cuando no hay salida al exterior).

Cuando se produce una fractura que no abarca todo el espesor del hueso, hablaremos de fisura.

**Cómo reconocerlo:** Dolor agudo, chasquido y gran impotencia funcional. Hinchazón, hematoma y, ocasionalmente deformidad (menos evidente si es fisura). En las fracturas abiertas también puede haber hemorragia, además de herida.

**Actuación inmediata:** Retirar del terreno de juego. No mover la parte afectada. Inmovilizarla junto con la articulación por encima y debajo de la fractura.

En fracturas abiertas, si existe hemorragia, comprimir y lavar la herida con suero a chorro. Tapar la herida con gasas estériles. Vigilar la circulación pues puede haber riesgo de compresión vascular o nerviosa. Para ello habrá que observar el color, temperatura y sensibilidad de la zona. Aplicación de hielo mediante la colocación de un paño. Valoración por el médico.



## TRAUMATISMO CRANEO-ENCEFÁLICO.

Se produce por impacto o golpe directo sobre la cabeza. Es frecuente en deportes de contacto como el fútbol por choques entre jugadores.

**Actuación inmediata:** Retirar del terreno de juego. Si se encuentra inconsciente, desorientado o no responde a órdenes verbales sencillas (por ejemplo levantar un brazo o una pierna) o presenta otros signos, como vómitos o convulsiones, consultar inmediatamente con el médico.

En cualquier caso en el que haya habido pérdida de conciencia (aunque sea de unos segundos), se consultará con el médico.

## LESIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

En todos los casos (consciente o inconsciente) retirar del terreno de juego en camilla rígida y evitando movimientos bruscos. (Usar las técnicas para mover a la víctima como si fuera un bloque rígido).



Ante la sospecha de lesión de la columna, seguir los siguientes pasos:

### Victima consciente:

1º Solicitar inmediatamente una ambulancia.

2º Pedirle que no se mueva.

3º Inmovilizar mediante la tracción continua pero suave del cuello en posición neutra (mirada hacia arriba). Evitar los giros y extensiones del cuello.

4º Si se dispone de collarín cervical, colocarlo de forma adecuada.

5º Esperar al traslado en ambulancia.

### Victima inconsciente:

1º Solicitar inmediatamente una ambulancia.

2º Inmovilizar mediante tracción continua del cuello igual que en el caso anterior y si se dispone de collarín, colocarlo de forma adecuada.

3º Vigilar respiración y pulso (por si hay que iniciar RCP) y esperar al traslado en ambulancia.



## LESIONES DE LOS PIES.

### Ampollas:

Una ampolla es una protuberancia de la piel que contiene líquido. Se producen por rozamiento o fricción continuada sobre la piel.

**Cómo se manifiestan:** Suelen tener forma circular. El fluido que se forma debajo de la piel puede ser transparente o sanguinolento.

**Actuación inmediata:** Lave el área con agua y jabón. Mantenga la zona seca y limpia. Si la ampolla se explota, coloque un apósito y coloque una venda en el área para mantenerla limpia. Si la ampolla está demasiado hinchada, pincharla con una aguja estéril por un extremo, vaciarla comprimiendo con una gasa estéril y aplicar yodo para desinfectar. Taparla con un apósito.

No retirar, ni cortar la piel de la ampolla, pues la propia piel es el mejor apósito.



### Hematoma Subungueal:

Hemorragia que se produce entre la uña y la dermis (lecho subungueal).

Se suelen producir por traumatismos repetidos debidos al calzado o bien por traumatismos directos por golpes o pisotón.

**Actuación inmediata:** Se debe actuar en las primeras horas, antes de que el hematoma de sangre pueda coagularse. Perforar la uña con una aguja estéril o clip caliente (calentar al rojo vivo con una llama) procurando no presionar demasiado, y en sentido lateral para no dañar los tejidos de abajo. De esta forma la sangre sale al exterior y disminuye la presión, con lo que cede el dolor y se evita que la sangre se coagule. Aplicar un antiséptico (yodo) y cubrir con un apósito para evitar la infección.



## HERIDAS.

Lesiones que producen pérdida de la integridad de los tejidos blandos.

**Cómo se manifiestan:** Solución de continuidad, dolor y hemorragia.

**Actuación inmediata:**

**Herida leve:** Lavarse las manos antes de limpiar la herida. Colocarse guantes si es posible. Lavar bien la herida con agua y jabón arrastrando bien con una gasa la suciedad que pueda tener.

No usar algodón pues deja hilos en la herida.

Cohibir la hemorragia si la hubiere, presionando sobre la herida con gasa estéril o algo similar lo más limpio posible.

Tapar la herida con una gasa y esparadrapo. Si los bordes están muy abiertos cubrir con una gasa y valoración por el médico. Las heridas en la cara deberán valorarlas un médico (para evitar cicatrices antiestéticas). Preguntar por la vacunación antitetánica.



**Heridas graves:** Aquellas heridas con hemorragia importante, bordes muy separados y de más de 2-3 cms., que dejan ver músculo o hueso, tienen objetos enclavados, o son producidas por mordedura de animales o personas.

**Actuación inmediata:**

Cohibir la hemorragia (compresión con los dedos mediante gasa) y cubrir la zona con un paño limpio empapado en suero.

Avisar a los servicios de emergencia vigilando las constantes vitales en los casos de hemorragia importante.

No sacar ni manipular cuerpos extraños enclavados. Si los hubiere, inmovilizar la zona con cuidado.

Si la hemorragia cesa, lavar y cubrir con una gasa estéril. Valoración por un médico y vacunación antitetánica si precisa.

## HEMORRAGIAS

Salida de sangre por rotura de los vasos sanguíneos, ya sea hacia el exterior o hacia el interior del cuerpo. La gravedad dependerá de: velocidad de pérdida, volumen perdido y estado físico y edad de la persona. En golpes violentos sobre tórax, abdomen o cabeza, hay que sospechar hemorragia interna.

### ¡¡Signos de alarma!!

Víctima con piel pálida, fría, sudorosa, inconsciente o confuso y con pulso rápido y débil.

Ante cualquier signo de alarma, avisar urgentemente a los servicios de emergencias, vigilando respiración y pulso y cohibiendo hemorragias.

**Actuación inmediata:** Explorar a la víctima para ver por dónde se produce la hemorragia. Tumbarlo y aplicar presión directa con las manos sobre la herida para cohibir la hemorragia.

Cuando se pueda, colocar una o varias gasas sobre la zona y seguir comprimiendo.

Vendaje compresivo de la zona. (No se retiraran las gasas aunque estén empapadas, pues con ello retiraríamos el coágulo formado y aumentaría la hemorragia). Elevación del miembro afectado para que disminuya el flujo de sangre a la zona.

### Valoración por un médico.



### Hemorragias nasales:

Sentar al jugador y realizar compresión sobre el tabique nasal manteniendo la cabeza ligeramente inclinada hacia delante (con la barbilla hacia el pecho) durante 10-15 minutos. Colocar una gasa impregnada en agua oxigenada en el orificio sangrante. Si tras 15 minutos no cede la hemorragia, realizar otro taponamiento y consultar con el médico.



## QUEMADURAS.

Lesiones producidas por calor. En la práctica del fútbol, son comunes las quemaduras por fricción o rozamiento contra el terreno de juego. Las más frecuentes en el deporte son las de primer y segundo grado.

- **Primer grado:** Afectan a la capa externa de la piel (epidermis). Presentan enrojecimiento y ligera inflamación de la piel. No aparece ampolla.
- **Segundo grado:** Afectan a epidermis y parte de la dermis. Aparece enrojecimiento y ampolla.
- **Tercer grado:** Destruyen la epidermis y dermis y pueden afectar a músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc. Presentan color blanquecino o carbonizado.



### Actuación inmediata:

- **Primer y segundo grado:** Enfriar la zona poniendo la zona bajo agua fría al menos 10 minutos hasta que desaparezca el dolor. Limpiar y desinfectar la piel con suero y solución yodada, y cubrir con una gasa impregnada en suero. **No pinchar las ampollas. No aplicar pomadas ni cremas.**



### En las quemaduras graves:

- Valorar el estado general asegurando las constantes vitales.
- No dar de beber.
- Retirar anillos, pulseras, relojes, o elementos que compriman.
- No retirar la ropa que esté pegada a la piel, salvo que esté impregnada en algún producto químico o caustico. En ese caso colocar bajo un chorro de agua no menos de 20 minutos.
- Si el afectado está en llamas, evitar que corra y apagar las llamas con una manta o similar o bien haciéndole rodar por el suelo.

# URGENCIAS VITALES.

## RCP

Indicada en toda persona con Parada Cardio- Respiratoria salvo:

- Certeza de más de 10 min. desde parada (excepciones: ahogamiento, hipotermia, intoxicación por barbitúricos).

- Fase terminal de enfermedad incurable.

- Persona con signos inequívocos de muerte biológica.

\*Comprobar el estado de conciencia\*

Preguntando si se encuentra bien o moviéndolo.

¿Se encuentra bien?



Si responde, colocar en posición lateral de seguridad.



**Si NO responde pedir inmediatamente ayuda a alguien cercano e iniciar RCP.**

## \*Inicio de la reanimación\*

Un solo reanimador:

- Pedir ayuda lo más rápido posible, después, iniciar RCP

- Si PCR por traumatismos, sobredosis por drogas, niños o lactantes: Iniciar RCP (1 min), después, pedir ayuda.

Más de un reanimador:

- Uno, iniciar RCP

- Otro, buscará ayuda

Primer paso: **COLOCACIÓN DEL PACIENTE INCONSCIENTE.** Boca arriba (decúbito supino) sobre una superficie lisa y dura.

Segundo paso: **APERTURA DE LA VÍA AÉREA** mediante hiperextensión del cuello con la maniobra frente-mentón (no se realizará si se sospecha traumatismo cervical o de columna)



**COMPROBAR SI RESPIRA:** Ver, oír y sentir la respiración.

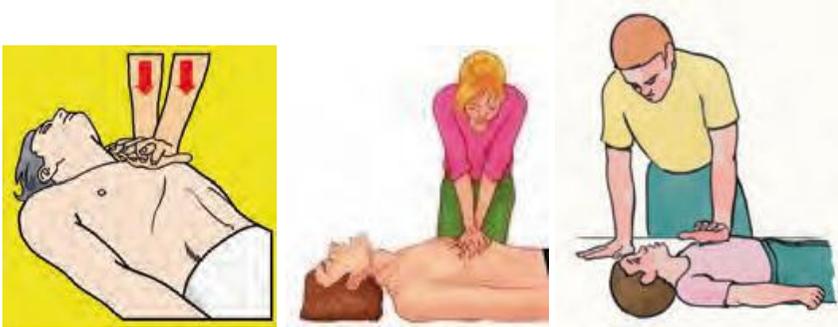
• Si respira. Posición Lateral de Seguridad

• Si no respira. Alertar al 112 y solicitar, si es posible, un desfibrilador semiautomático.

**Tercer paso: MASAJE CARDIACO.** Colocar el talón de una mano en el centro del tórax, situando el de la otra mano sobre el dorso de la primera, con los brazos y codos estirados.

En niños menores de 8 años, comprimir con el talón de una mano.

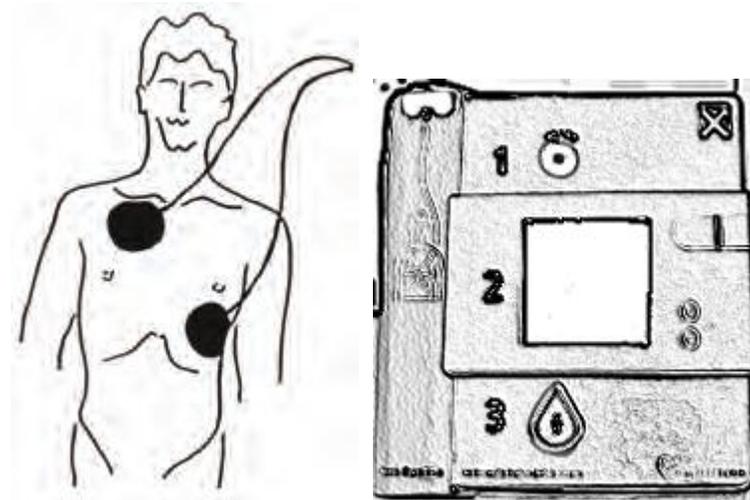
Comenzar el masaje cardiaco (30 compresiones)



**Cuarto paso: VENTILACIÓN.** Realizar dos insuflaciones boca-boca o bocanariz, manteniendo libre la vía aérea, para introducir aire en los pulmones del accidentado. 30 compresiones, 2 insuflaciones.



Si se dispone de un DESA: activar el aparato, colocar los electrodos en el pecho de la víctima, seguir las instrucciones del DESA. En caso de que esté indicada una descarga, procurar que nadie toque a la víctima y pulsar el botón de descarga. Posteriormente continuar con la RCP. Cuando hayan pasado dos minutos el DESA le avisará que cese las maniobras de RCP para analizar el ritmo cardiaco.



La RCP debe mantenerse hasta:

- Recibir ayuda e iniciar RCP avanzada.
- Víctima muestre signos de vida.
- El reanimador quede exhausto.

## \*Secuencia de la reanimación\*

### RCP básica del adulto



### RCP básica del niño



### OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (ATRAGANTAMIENTO)

#### Paciente consciente:

-CON OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA (tose, habla, respira), animarle a toser. -  
CON OBSTRUCCIÓN COMPLETA (no respira, agitado, color de la piel se vuelve azulada), golpes interescapulares. Si fallan, compresiones abdominales.



#### Paciente inconsciente:

- Apertura de la vía aérea
- Intentar ventilar
- Compresiones torácicas



## **BOTIQUÍN.**

**El contenido básico de un botiquín de primeros auxilios será:**

**• Agua oxigenada**

**. Alcohol**

**• Suero fisiológico**

**• Solución yodada (Betadine) o antisépticos.**

**• Gasas estériles**

**• Guantes (estériles)**

**• Tijeras**

**• Apósitos de diferentes tamaños (tiritas)**

**• Esparadrapo**

**• Suturas cutáneas (steri-strip)**

**• Vendas de gasa**

**. Bolsa de frío instantánea**

**. Spray frío calor, Réflex (para mayores de 12 años)**