

UNIDAD DIDÁCTICA: “PRIMEROS AUXILIOS”

¿ QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Son la asistencia inmediata, limitada y temporal que se presta en caso de accidente o enfermedad súbita por una persona circundante, en tanto se espera la asistencia médica efectiva o se realiza el traslado a un centro sanitario.

Los primeros auxilios se van a prestar en el lugar de los hechos, hasta la llegada de los sanitarios profesionales y deben limitarse a unos cuidados mínimos e indispensables con el fin de mantener al enfermo con vida y procurar un buen traslado.

La persona que actúa como socorrista deberá mantener la tranquilidad, demostrar una seguridad en sí mismo y en lo que hace, dominando la situación y evitando las improvisaciones. Además es necesario proteger el lugar de los hechos para evitar nuevos accidentes y alertar a los servicios de socorro.

PRINCIPIOS GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- “ MAS VALE PREVENIR QUE CURAR”.
- ESTAR TRANQUILOS Y TRANQUILIZAR AL ACCIDENTADO.
- SI NO SE SABE MEJOR NO HACER NADA.
- MANEJAR AL HERIDO CON PRECAUCIÓN.
- EXAMINAR BIEN AL HERIDO.
- NO HACER MAS QUE LO INDISPENSABLE
- NO MEDICAR, NO AUTOMEDICACIÓN, NO COSER, NO REDUCIR FRACTURAS NI LUXACIONES.
- MANTENER CALIENTE AL HERIDO.
- NO DAR DE BEBER A UN INCONSCIENTE O CONVULSIONANDO.
- LLEVARLO A UN HOSPITAL SI ES NECESARIO.

PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN:

La actuación inicial se resume en la conducta PAS, siendo éstas las iniciales de:

PROTEGER - ALERTAR - SOCORRER



1.- **Proteger el lugar de los hechos:** No debemos olvidar que después de haberse producido un accidente, puede persistir el peligro que lo originó. Si existe algún peligro, deberemos alejarlo del lugar y señalizar el lugar en el que nos encontramos (por ejemplo en los accidentes de coche se debe poner en primer lugar los triángulos para evitar otro accidente).

2.- **Alertar a los servicios de socorro:** Se debe permanecer con el accidentado y enviar a alguien a avisar (actualmente los teléfonos móviles nos pueden ser de gran ayuda). Ahora bien, no basta con dar la alerta, hay que hacerlo correctamente. Llamar al 112.

La persona que da la alarma, tiene que indicar siempre:

- El lugar exacto del accidente, calle, nº, establecimiento más cercano, etc.
- El tipo de accidente y circunstancias que puedan agravar la situación, situación de vehículos cerca, si el lugar es peligroso, etc.
- El número de heridos y su estado aparente.
- Es necesario que te identifiques ya que las llamadas anónimas no inspiran confianza.

3.- **Socorrer:** Es importante que quien ofrezca los primeros auxilios a un accidentado sepa exactamente lo que debe hacer. De otra forma es mejor realizar los dos primeros puntos y esperar a que vengan los servicios sanitarios avisados, ya que podríamos causar daños mayores y empeorar la situación.

A) REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Cuando tras un accidente veas que una persona está inconsciente y no respira espontáneamente, debes iniciar rápidamente las maniobras de "reanimación cardiopulmonar" :

1. **Asegura el lugar de los hechos.** Elimina los peligros que amenacen tu seguridad, la del paciente o la de las personas que ahí se encuentren.
2. **Comprueba el estado de consciencia de la víctima.** Arrodíllate a la altura de los hombros de la víctima y sacúdelos con suavidad. Acércate a su cara y pregúntale en voz alta si se encuentra bien: Si responde: deja a la víctima en la posición en que se encuentra y pasa a realizar una valoración secundaria, poniendo solución a los problemas que vayas detectando. Si no responde:
3. **Pide ayuda sin abandonar a la víctima y colócale en posición de reanimación.** Boca arriba con brazos y piernas alineados sobre una superficie rígida y con el tórax al descubierto.
4. **Abre la vía aérea.** Coloca una mano sobre la frente y con la otra tira del mentón hacia arriba, para evitar que la lengua impida el paso del aire a los pulmones.
5. **Comprueba si la víctima respira normalmente manteniendo la vía aérea abierta** (ver, oír, sentir durante no más de 10 seg.)

Ver, oír y sentir si respira así.

SI GOLPE EN
CABEZA O
CUELLO NO
EXTENDEREMOS
EL CUELLO.



Si la víctima respira normalmente:

- a. Colócala en posición lateral de seguridad (PLS).
- b. Llama al 112 o busca ayuda.

Comprueba periódicamente que sigue respirando. Si la víctima no respira normalmente:

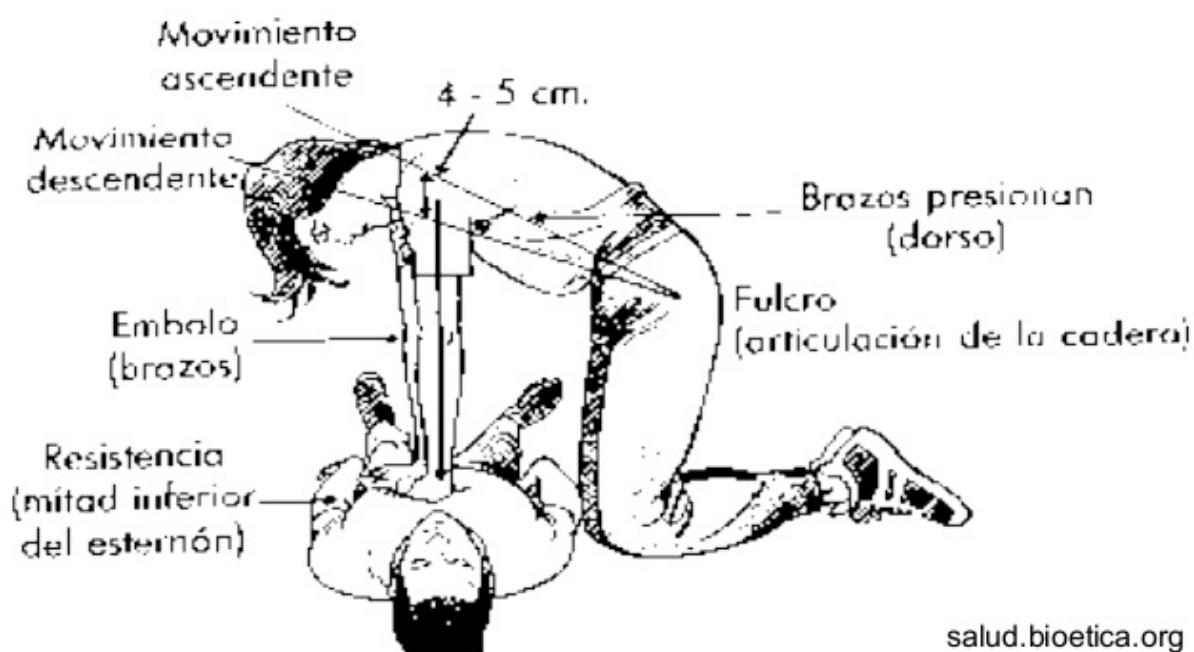
6. **Pide ayuda**, llama al 112 o pide a alguien que lo haga e **inicia 30 compresiones torácicas en el centro del pecho.**

7. **Realiza 2 insuflaciones con la vía aérea abierta** (frente-mentón) y la **nariz tapada**. Si el aire no pasa en la primera insuflación, asegúrate de estar haciendo bien la maniobra frente-mentón y realiza la segunda insuflación, entre o no entre aire.
8. **Alterna compresiones - insuflaciones en una secuencia 30:2** (30 compresiones y 2 insuflaciones) **a un ritmo de 100-120 compresiones** por minuto.
9. **No interrumpas** hasta que la víctima inicie respiración espontánea, te agotes o llegue ayuda especializada.

MASAJE CARDIACO



Posición de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) y a ritmo rápido (el de la canción Macarena)



salud.bioetica.org

MANIOBRA FRENTE-MENTÓN

Maniobra frente-mentón

◆ Paso 2:

- Con una mano en la frente presionar hacia atrás.
- La otra mano en el mentón para elevarlo suavemente



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

TÉCNICA:

- Con el paciente boca arriba, extender el brazo más cercano a nosotros y ponerlo cerca de la cabeza tanto como sea posible para dejar libre el giro.
- Flexionar la pierna más alejada.
- Girar al paciente suavemente.
- Recoger el brazo que gira externamente para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).

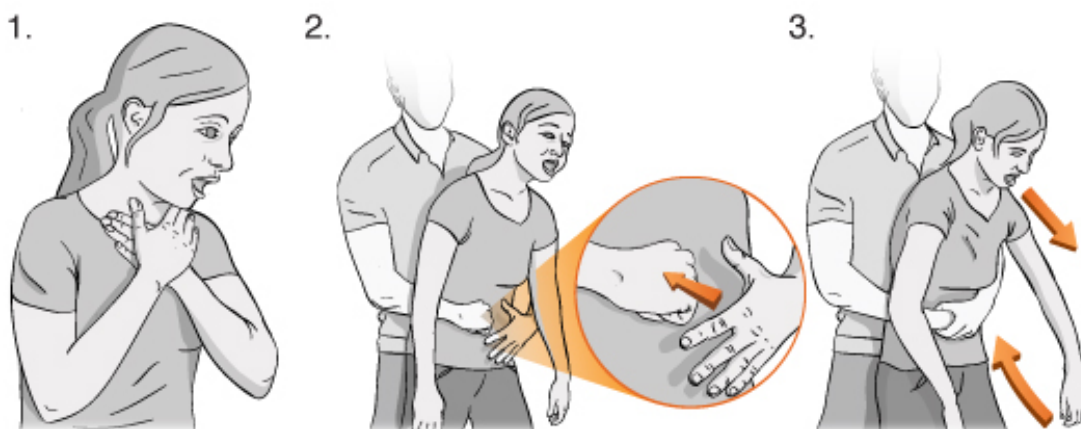


enfermería
24h

B) MANIOBRA DE HEIMLICH:

Cuando hay un cuerpo extraño que está impactado y la persona está consciente pero no puede respirar, le animaremos a que TOSA. Si no lo conseguimos, pasaremos a practicar la maniobra de Heimlich.

Nos colocaremos detrás del paciente y rodearemos con nuestros brazos su cintura, agarraremos el puño de una mano con la otra, colocaremos ambas manos frente a su abdomen, entre el apéndice xifoides y el ombligo, y comprimiremos el puño contra el abdomen del paciente con un impulso rápido hacia arriba y hacia atrás. Se deben repetir de 3 a 5 compresiones abdominales que consiguen aumentar la presión intratorácica y hacer que el cuerpo extraño sea expulsado.



Si nos encontramos solos:



Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinarsse sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba

ADAM.

ACTUACIÓN ANTE LESIONES DEPORTIVAS

Lo primero que debemos analizar es el estado de la persona que ha sufrido la lesión, las características de la misma y en caso de duda llamar al servicio de emergencias de inmediato si no se cuenta con personal médico en el campo de juego.

Sea cual fuese la lesión que se produce en el momento de juego va a poseer una característica como común denominador: la inflamación, que provoca dolor, por la presión que produce, y una contracción muscular débil. Es por ello que lo primero que se debe hacer es tomar medidas para controlarla.

Los principios del tratamiento, se resumen en la palabra RICE

- Reposo; aunque se pueda continuar la actividad, ésta debe cesar de inmediato.
- Hielo o crioterapia; con el fin de disminuir la inflamación y el dolor. Nunca se pondrá en contacto directo con la piel, pues puede llegar a quemar. Se aplicará en las primeras 72 horas varias veces al día, durante 15-20 minutos.
- Comprensión; para reducir la inflamación debe aplicarse una suave y firme presión sobre la zona afectada (vendaje elástico). Conviene vigilar la temperatura, sensibilidad y el color de la piel para no quedar demasiado apretado.
- Elevación; siempre que sea posible debe elevarse la zona accidentada por encima del nivel del corazón, ya que la fuerza de la gravedad empuja la sangre hacia la lesión y aumenta su inflamación.



Tipos de lesiones deportivas y como actuar ante ellas

✚ Desgarros musculares (rotura de fibras)

Son roturas del tejido muscular, más o menos extensas. Las causas generales son contracciones violentas del músculo o estirones bruscos. También los produce la falta de agua: los músculos van perdiendo elasticidad al perder hidratación. Sus síntomas son: dolor repentino, agudo e intenso, localizado en una zona muy concreta. Para tratarlos, lo primero aplicar hielo. Esto reducirá la inflamación y disminuirá o cortará la hemorragia si existe. Después colocar un vendaje compresivo con vendas elásticas.

No se debe aplicar calor. Esto aumenta la hemorragia. Como prevención realizar siempre un buen calentamiento y beber mucha agua durante el entrenamiento.

✚ Calambres/contracturas

Se trata de una fuerte contracción involuntaria, súbita y dolorosa de un músculo. Se pueden dar durante la actividad física y también reposo, incluso por la noche, después de una dura sesión de entrenamiento.

Situaciones: Cuando el deportista se encuentra fatigado y poco hidratado, o en situaciones de sobrecarga, temperatura extrema de frío o calor...

Músculos más frecuentes: gemelos, isquiotibiales...

El dolor de un calambre impide mover el musculo afectado ya que deja al músculo "bloqueado" en una posición de contracción, normalmente haciendo que una articulación quede flexionada (tobillo si se trata del gemelo, pierna si se trata del cuádriceps, etc.)

PREVENCIÓN

- Correcta técnica de entrenamiento.
- Calentamiento adecuado.

- Buena hidratación y consumir antes y durante el ejercicio de larga duración sales minerales o alimentos ricos en potasio como el plátano. Esos elementos son fundamentales para que un adecuado mecanismo de contracción muscular.

ACTUACIÓN:

- Cesar la actividad.
- Realizar un estiramiento suave y progresivo de la zona, con la ayuda de un compañero si es necesario.
- Se puede aplicar calor en la zona afectada, lo que producirá una vasodilatación aportando más nutrientes y electrolitos al músculo y favoreciendo su relajación y recuperación.
- Se puede aplicar un masaje suave.

Esguinces

También conocido como torcedura o dislocación es la rotura o distensión de las partes blandas que componen la articulación (LIGAMENTOS). Se produce por trauma directo o indirecto que sobrepasa los límites normales de movimiento de la articulación. Se presenta principalmente en las articulaciones de los tobillos, rodillas, muñecas, codos y dedos. Los síntomas son: DOLOR, HINCHAZÓN E IMPOTENCIA FUNCIONAL PARCIAL que se instauran más o menos rápidamente dependiendo de la gravedad de la lesión.

TRATAMIENTO: Método RICE.

- Aplicar frío nunca calor.
- Liberar la articulación lesionada de todo peso.
- Disponer la articulación en reposo inmovilizándola.
- Elevar la zona afectada.
- Transportar a un centro médico para descartar lesiones más graves como fractura e instaurar el tratamiento adecuado.



✚ Fracturas

Son producidas por traumatismos que interrumpen la normal continuidad del hueso. Pueden ser completas o incompletas (fisuras). Aparece dolor intenso que se acentúa con los movimientos. En un gran porcentaje de casos el paciente refiere la percepción de un chasquido en el momento de la lesión. Puede existir deformación del miembro en la zona de fractura. Pueden producirse por choque directo, choque indirecto o acción muscular (contracción muscular muy intensa que desprende un trozo de hueso en una de sus inserciones.).

TRATAMIENTO:

- Evitar todo movimiento del miembro afectado.
- Inmovilizar la zona, al menos una articulación por encima y otra por debajo de la parte afectada.
- Trasladar a un Centro médico.



ADAM

✚ Luxación

Es la pérdida permanente, parcial o total, de la normal relación entre las superficies óseas que forman una articulación (los huesos de la articulación se separan parcial o completamente). En el primer caso se denomina INCOMPLETA y, cuando se da la total pérdida de contacto entre las superficies de los huesos se llama COMPLETA. Los síntomas son DOLOR (que a veces se extiende a regiones adyacentes debido a la presión que ejercen los huesos desplazados sobre los nervios), IMPOTENCIA FUNCIONAL, HINCHAZÓN (generalmente asociado con equimosis), DEFORMIDAD DE LA ARTICULACIÓN CON DESAPARICIÓN DEL RELIEVE ÓSEO NORMAL.

TRATAMIENTO:

- No intentar reducir la luxación.
- Inmovilizar en la posición en que se encuentre.
- Trasladar con urgencia a un centro médico. El retraso puede hacer muy difícil la reducción de la luxación e incluso que se precise una intervención quirúrgica.



✚ Heridas

Es la lesión de origen traumático, en la que existe pérdida de la continuidad de uno o más tejidos (hay rotura de piel). Pueden ser abrasivas (roce con el suelo), cortantes, punzantes o contundentes.

ACTUACIÓN:

- Lavado de la zona afectada con agua limpia, jabón y gasas estériles. Limpiar en un solo sentido, de arriba hacia abajo y de dentro hacia fuera.
- Aplicar antiséptico para prevenir las infecciones (Betadine, por ejemplo).
- Aislar del medio ambiente por medio de gasas y un ligero vendaje.
- Vigilar la hinchazón (edema) y enrojecimiento, pudiendo poner hielo sobre la venda si ha sido por un golpe.

Debe buscar ATENCIÓN MÉDICA si la herida es seria, profunda o infectada, si no puede cerrarse por sí sola, si no puede detener la hemorragia, si no puede limpiarla o si siguiendo las indicaciones no se cura.

✚ Lipotimia

Es un síndrome pasajero de pérdida del conocimiento, ocasionado por una irrigación insuficiente del cerebro, a causa de un desigual reparto de la sangre en los distintos órganos del cuerpo. También puede producirse por hipotensión o hipoglucemia. Suele manifestarse con: astenia generalizada, sudor frío y palidez del rostro, tono muscular bajo e incluso pérdidas de equilibrio y desvanecimiento; normalmente se mantiene el conocimiento y si se pierde sólo por unos segundos, también se mantienen los reflejos pupilares.

ATENCIONES DE URGENCIA

- Tumbar a la víctima de espaldas con la cabeza más baja que los pies.
- Soltar la ropa que pueda dificultar la circulación como corbatas, botones del cuello, chaquetas, etc.
- Salpicar pecho y cara con agua fría y/o aplicar un paño húmedo sobre la frente.
- Vigilar las constantes vitales (pulso, tensión) y si es necesario, aplicar respiración artificial y/o masaje cardíaco.
- Si se sospecha que el origen es una hipoglucemia – la víctima no ha comido en las últimas 5-6 horas, está haciendo un severo régimen para adelgazar, etc – administrar un sobre de azúcar directamente en la boca y disolver otro en un vaso de agua para que lo vaya tomando a pequeños sorbos



UNIDAD DIDÁCTICA: “SENDERISMO”

El senderismo es una forma sencilla de hacer ejercicio en el medio natural. Se basa en la marcha, es decir, desplazarse andando. Se entiende por senderismo a toda aquella marcha que se desarrolla en el entorno natural, entre senderos, caminos, o incluso campo a través. Esta actividad conlleva algunos riesgos para nuestra seguridad, por lo que es preciso diseñarla y planificarla siguiendo unas pautas y considerar algunas normas básicas de seguridad:

Diseño y planificación de un itinerario.

Es preciso:

- Conocer la dificultad del recorrido y el nivel de los miembros del grupo para saber si serán capaces de realizarlo; en todo caso, siempre hay que tener previsto itinerarios alternativos durante el recorrido para acortarlo o quitarle dificultad, y así contrarrestar posibles contratiempos (cambios atmosféricos, lesión o enfermedad, cansancio prematuro o dificultades no previstas).
- Controlar la fatiga para evitar el agotamiento o extenuación, es por ello que resulta fundamental el realizar paradas para mantener la regularidad de la marcha. Se recomienda una parada de 10 minutos cada 50 minutos de marcha en terrenos llanos o bajadas, y 5 minutos cada 25 minutos de marcha en subidas y días muy calurosos; procurando hacerlo sentado y descargado de peso.
- Hacer una previsión del tiempo de duración del recorrido. Dependerá de la distancia: “1 hora por cada 5 Km., más 1/2 hora por cada 300m. de subida”. También depende de otros factores como la forma física de los componentes, la carga transportada, la dificultad y desnivel del recorrido y las condiciones climatológicas.

Normas básicas de seguridad.

Vamos a explicar algunos consejos a tener en cuenta cuando hagamos senderismo:

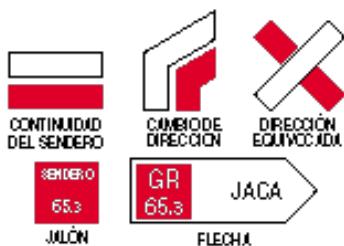
- Las primeras veces que hagas senderismo, hazlo con alguna persona experta.
- Al principio, selecciona recorridos sencillos y no demasiado largos.
- Llevar un ritmo de marcha uniforme. Evitar los “tirones” y cambios de ritmo.
- Los más débiles deben ir al principio. Ellos deben marcar el ritmo.
- Comienza la marcha a un ritmo suave.
- Si pasáis por algún lugar con tráfico, hay que circular en fila de uno y por la izquierda. Si está anocheciendo o es de noche, el primero y el último deben llevar ropa reflectante, alguna luz o al menos prendas de vestir de color claro.

- Beber agua con frecuencia aunque no se tenga sed.
- A ser posible no marchéis por asfalto o terreno muy duro.
- No atravesar sembrados. Si no hay más remedio marchar sobre la huella del compañero de delante.
- Respetar las propiedades privadas.
- Las paradas o descansos deben ser cortos, obligatorios y en lugares resguardados.
- En los descansos, no quitaros las botas o zapatillas.
- Si tenéis que subir bajar pendientes muy inclinadas, hacerlo en zig – zag.
- Durante la marcha, no tiréis nada al suelo.

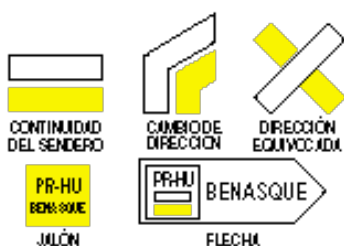
Tipos de senderos y señalizaciones.

Si sales al campo, es habitual encontrar determinadas pistas pintadas en los troncos de los árboles o sobre grandes piedras. Estas señales indican itinerarios. Estos pueden ser de corto recorrido, **PR** (pequeño recorrido), durando el paseo por esa ruta unos pocos minutos u horas. Pero existen otros recorridos de gran longitud, llamados **GR**, es decir grandes recorridos, los cuales incluso unen o atraviesan países como el caso del **GR 10**, que pasando por la comunidad de Madrid comunica el Mediterráneo con el océano Atlántico, atravesando toda la península ibérica, el Camino de Santiago o la Senda del Duero. Las marcas peculiares de estos senderos son dos líneas. Una roja y otra blanca (GR) y una amarilla y otra blanca (PR), pintadas cada cierta distancia, indicando el camino a seguir.

SEÑALIZACIÓN DE LOS SENDEROS DE GRAN RECORRIDO GR



SEÑALIZACIÓN DE LOS SENDEROS DE PEQUEÑO RECORRIDO PR



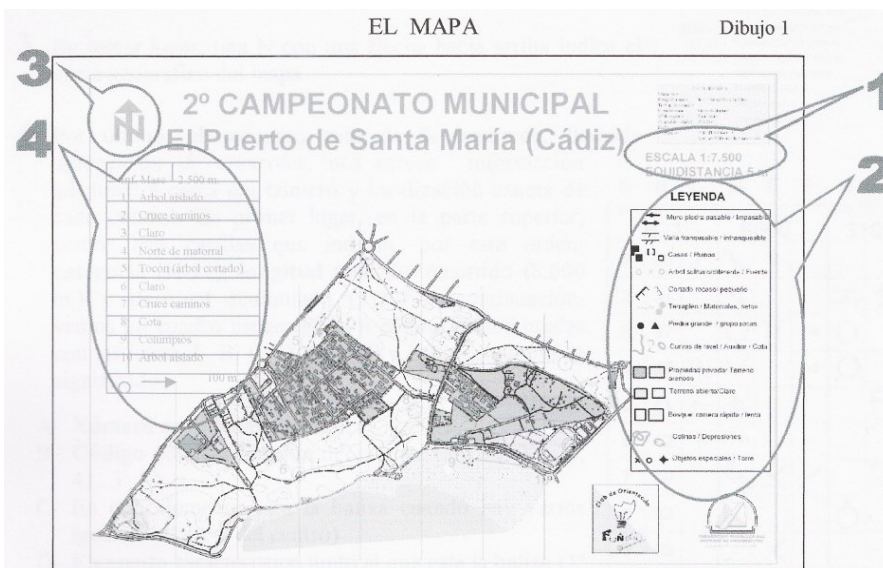
UNIDAD DIDÁCTICA “ORIENTACIÓN”.

1.-¿QUÉ SON LAS CARRERAS DE ORIENTACIÓN?

“Es un deporte en el cual los competidores visitan un número de puntos marcados en el terreno en el menor tiempo posible llamados controles o **bálizas**, ayudados por un plano y una brújula”.

2.- ELEMENTOS BÁSICOS:

2.1. EL MAPA: “El mapa es una representación en papel a escala del terreno”. *¿Para que nos sirve un mapa? Para poder leer las diferentes formas del terreno y sus detalles, que en el mapa vienen indicados mediante curvas de nivel, colores y símbolos.*



LAS PARTES DE UN MAPA:

1. LA ESCALA: Cada mapa tiene una escala que significa que lo que vemos dibujado sobre el papel, son distancias más grandes, o más pequeñas sobre el terreno. Un ejemplo de escala: 1:25.000 (1 cm = 250 m. // 4 cm. = 1 km.).

2. LA LEYENDA: Ofrece información sobre el terreno representado mediante símbolos.

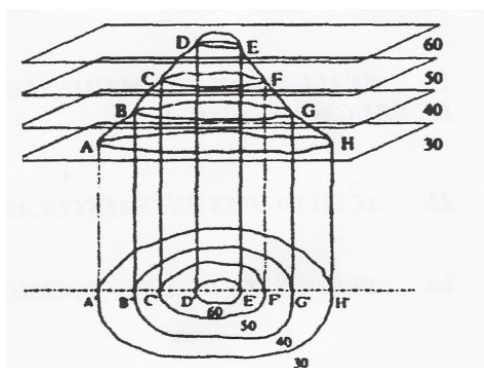
Aunque los símbolos son muchos, los vamos a clasificar en 4 grupos fundamentales:

- Obras humanas: límites entre provincias, carreteras (color negro y rojo).
- Hidrografía: los ríos, lagos y embalses (color azul).
- Vegetación : bosques, parques, prados (color verde).
- Relieve: montañas, picos, sierras, montes (color marrón).

3. N: La N con una flecha hacia arriba indica el norte geográfico del mapa.

4. DESCRIPCIÓN DE CONTROLES: Ofrece información adicional a cerca del número y localización exacta de cada control.

Al leer un mapa hay que tener presente: los accidentes del terreno, altitud de colinas y montañas, profundidad de valles y gargantas,... definen la forma de la superficie terrestre y se representa en los mapas usando **CURVAS DE NIVEL**, que son líneas imaginarias que unen todos los puntos que tienen la misma altitud (la misma altura sobre el nivel del mar). Se llama equidistancia a la separación entre dos curvas de nivel consecutivas y corresponde a la diferencia de altitud entre ambas.



2.2. LA BRÚJULA

La brújula es un instrumento magnético que nos permite determinar rumbos –direcciones respecto al Norte-. La tierra se comporta como un inmenso imán. Una brújula clásica se compone de una plataforma transparente y una ruedecilla (limbo) móvil. Veamos las distintas partes y sus correspondientes usos:

En la plataforma o base:

1. Escala: uno o más bordes marcados con las escalas más usadas, para medir distancias en el mapa.

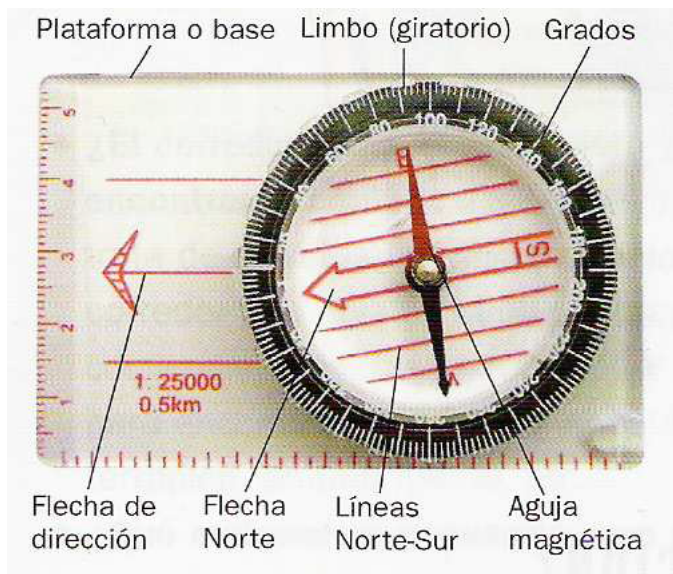
2. Flecha de dirección; flecha que nos indica la dirección que debemos seguir. En su inicio, junto al limbo, se leen los grados del rumbo a seguir.

En el limbo móvil:

3. Aguja Magnética; aguja imantada que SIEMPRE indica el norte magnético de la Tierra.

4. Flecha del Norte; flecha que indica la dirección norte y líneas N-S que representan los meridianos del mapa.

5. Puntos cardinales: Norte, Sur, Este y W-oeste, junto con 360° del resto de direcciones intermedias.



2.3. LA TARJETA DE CONTROL:

3

LA TARJETA DE CONTROL

Dibujo 4

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | R1 | R2 | R3 |

Apellidos y Nombre: _____ H Salida: _____ HORA LLEGADA: _____

Categoría: _____ Club: _____ TIEMPO TOTAL: _____

1 2

“Este elemento se usa para certificar **el paso de cada corredor** por cada uno de los controles”. Se entrega, junto con el mapa, al inicio del recorrido y se le recoge en meta.

Consta de:

1. un recuadro (abajo) para los datos del corredor, club, categoría y hora de salida.
2. otros tres recuadros (abajo a la derecha) para anotar el tiempo de llegada y el resultante de restar ambos, o sea, el invertido en el recorrido.
3. Por último, 27 casillas numeradas, para marcar en ellas el código de la pinza, y otras tres (con una R) para corregir posibles errores.

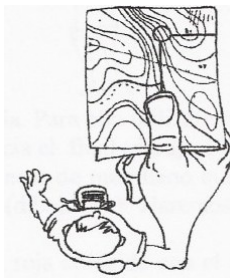
2.4.-LOS CONTROLES:

Los controles, marcados en el mapa mediante un número y círculos rojos, se sitúan en el terreno utilizando "globos" o balizas numeradas con el correspondiente *código de control* (número que aparecía en la 2ª columna de la *descripción de controles*)

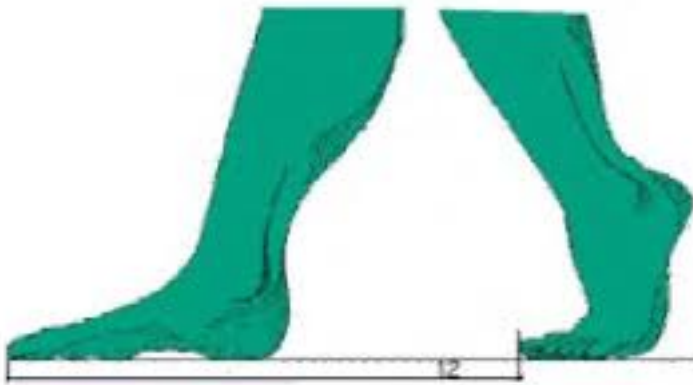


2.5.-TÉCNICAS BÁSICAS:

- Plegado del mapa: se dobla el plano por el tramo exacto que vamos a pasar.
- Técnica del pulgar: Consiste en llevar el pulgar de la mano que sujeta el mapa por el lugar exacto por el que vamos.



- Talonamiento: Es la longitud de nuestros pasos. Permite estimar distancias de una forma precisa.



- Seguir los elementos líneales: Como las carreteras, caminos marcados, cortafuegos, vallas y muros.

ACTIVIDADES DE REPASO DE LAS UNIDADES DIDÁCTICAS.

1. ¿Qué son los primeros auxilios?.
2. ¿Qué es la conducta P.A.S.? Explica cada paso.
3. ¿Cómo se realiza el masaje cardiaco?.
4. ¿Cuándo y cómo se realiza la maniobra de Heimlich?.
5. Explica los pasos del método RICE.
6. Fracturas y esguinces. Descripción y primeros auxilios.
7. Dibuja las señales de sendero que signifiquen: a) continuidad de sendero, b) dirección equivocada y c) cambio de dirección. ¿Qué colores se utilizan en las señales de los senderos de pequeño recorrido?. ¿Qué colores se utilizan en las señales de los senderos de gran recorrido?.
8. ¿Qué es un mapa?.
9. ¿Qué significa que un mapa tiene una escala 1/15000?.
10. ¿Qué son las curvas de nivel?.
11. Dibuja una brújula y señala todos sus elementos.