

Aplicación de técnicas de soporte vital básico.

Aplicación de técnicas de soporte vital básico.

Caso práctico



Ha llegado uno de los momentos más esperados de este curso, también es uno de los más amenos; comenzamos el módulo de Resucitación Cardiopulmonar (RCP), les comenta el profesor.

SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

A **Marta** y **David** les fascina. Saben que les van a enseñar técnicas que salvan vidas y eso es apasionante.

Marta recuerda con tristeza el día que vio desvanecerse a su vecino en el portal de su casa, y no supo cómo actuar. Se puso tan nerviosa que no supo cómo reaccionar.

Hasta hoy no había oído hablar de las maniobras de RCP, le comenta el profesor. Por eso la reacción que tuvo es más que normal. A partir de hoy todo va a cambiar; cuando te encuentres con una situación parecida, verás cómo actúas con rapidez, pero a la vez conservando la calma. Si sigues al pie de la letra la secuencia de actuación de RCP básica, lo harás de maravilla.

Las claves del éxito ante una situación de emergencia son el estudio de las maniobras de resucitación y la práctica, comenta el profesor. Si practicas las técnicas y la secuencia muchas veces, cuando llegue la hora de "actuar" lo harás de forma automática, sin pensar.



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional

[Aviso Legal](#)

Contexto.

Caso práctico

Félix es el instructor en Resucitación Cardiopulmonar básica (RCPb), que les va a explicar a **Marta** y **David** la forma de actuar ante un paciente que cae desvanecido ante ellos. El objetivo principal de un técnico en emergencias sanitarias es conocer las principales técnicas que debe controlar para atender una emergencia, en la que la vida de una o varias personas dependen de sus decisiones. Estas técnicas, denominadas **técnicas de soporte vital básico (SVB)**, serán las que analicemos a lo largo de este capítulo.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Félix comenta que las maniobras de resucitación que vamos a ver en este capítulo se hacen sin material, sólo con nuestras manos. Por eso se llaman básicas. En capítulos posteriores aprenderéis las avanzadas.

También les comenta que hay como dos escuelas de aprendizaje principales, la americana, *American Heart Association* ([AHA](#)) y la europea, *European Resuscitation Council* ([ERC](#)). Las dos tratan las situaciones de emergencia de forma parecida, pero con algún matiz distinto. En nuestra clase seguiremos la secuencia de aprendizaje de la ERC. Es importante que lo tengáis en cuenta, porque sí hacéis alguna consulta en un manual de la AHA, veréis esos pequeños detalles que los diferencian, pero básicamente la secuencia es la misma.

Además les comenta que en el año 2000 se creó un comité internacional formado por investigadores de diferentes escuelas, entre ellas la AHA y la ERC, para evaluar las recomendaciones para la resucitación cardiopulmonar. Este comité, denominado *The International Liaison Committee on Resuscitation* ([ILCOR](#)) se reúne cada cinco años para realizar esta evaluación. La última evaluación fue realizada en el año 2015.

- **Marta**, ¿qué harías si ves que una persona sufre un desvanecimiento?, recuerda que

ahora no estás en tu ambulancia, no llevas ningún material.

- En primer lugar me aseguraría de que está inconsciente y, tras pedir ayuda, iniciaría la secuencia del ABC de la resucitación cardiopulmonar básica.

- **Marta**, veo que te has aprendido de maravilla la secuencia de actuación, comenta **Félix**.

- **Félix** ¿y si es un niño?, pregunta **David**.

- También aprenderás qué hacer ante un niño que necesita tu ayuda.

- ¿Y si veo a alguien que se atraganta?, insiste **David**.

- No te preocupes, ya verás como al final, tú mismo serás el que me des la respuesta.

Recuerda esto:

Estudia las maniobras que te vamos a enseñar y practícalas cuantas veces puedas.

¡Cuanto más las conozcamos, más muertes podremos evitar!

Enlaces de interés

En los siguientes enlaces puedes encontrar información referida a las guías de recomendaciones de las diferentes escuelas.

[AHA](#)

[ERC](#)

[REVISIÓN. RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR](#)

El oxígeno y el cerebro.

Caso práctico

Félix empieza la clase haciendo un breve recuerdo de anatomía. Recalca la importancia que tiene para la función cerebral el oxígeno.

- **Marta**, ¿recuerdas cuál es la función principal de los pulmones y el corazón?
- La función principal de los pulmones y el corazón, es el transporte de sangre oxigenada al cerebro, responde **Marta**.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Recuerda que el aire llega a los pulmones a través de las vías respiratorias, de aquí pasa a la sangre por medio del intercambio de gases que se produce en los alvéolos y, una vez en la sangre, llega al cerebro y a todos los órganos de tu cuerpo, gracias a la fuerza impulsora del corazón.

Las células del cerebro son muy sensibles a la falta de oxígeno, tanto es así que a los pocos segundos de dejar de recibir oxígeno, éste deja de funcionar. Si la falta de sangre oxigenada se prolonga en el tiempo (unos 3 ó 4 minutos), las células cerebrales empiezan a morir. El problema reside en que las células cerebrales no son sustituidas por otras nuevas (no se regeneran), como ocurre con otros órganos.

Otros órganos pueden estar mucho tiempo sin



Littleara. CC. [Procedencia](#).

recibir sangre oxigenada y luego siguen funcionando. Gracias a esto son posibles los trasplantes, ¿lo habías pensado antes? Cuando se realiza un trasplante, por ejemplo de corazón, el órgano donado, en numerosas ocasiones está a muchos kilómetros del paciente receptor. Este órgano pasa cuatro o cinco horas metido en una nevera antes de ser colocado en el receptor... Y después sigue funcionando con normalidad, ¿no te parece increíble?

Esto no sucede con el cerebro: si está mucho tiempo sin recibir la cantidad suficiente de sangre con oxígeno, los daños pueden ser irremediables.

El ser humano, está expuesto a diario a padecer enfermedades, pequeños accidentes, la mayoría son de carácter leve y no necesitan asistencia médica especializada.

En otras ocasiones estas enfermedades, accidentes, etc., pueden poner en peligro la vida de la persona que las padece. Un ejemplo de esto pueden ser los ataques cardíacos, accidentes de tráfico, ahogamientos, atragantamientos, etc. En definitiva son situaciones de riesgo potencial para la vida si no se actúa con rapidez y serenidad.

La mejor forma de evitar estas situaciones es mediante la prevención: Evitar malos hábitos de vida como consumo de alcohol, drogas, tabaco. Conducir con precaución, cumpliendo las normas de circulación, evitar dejar productos peligrosos al alcance de los niños y niñas, etc.

Por desgracia, en otras ocasiones la prevención no es suficiente y se producen situaciones que pueden desencadenar en un **paro cardíaco**.

Autoevaluación

¿Sabrías decirme qué características definen a las células del cerebro?

- Son muy sensibles a la falta de oxígeno.
- Si no reciben sangre oxigenada, en 4 minutos empiezan a morir.
- No se regeneran.
- Todas las respuestas anteriores son correctas.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

Las células cerebrales son muy sensibles a la falta de oxígeno. Si les falta sangre oxigenada, empiezan a morir a los 4 minutos y no son sustituidas por otras nuevas.

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta

¿Sabes qué es un paro cardiorrespiratorio?



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

La parada cardiorrespiratoria (PCR), se define como el cese brusco, inesperado y potencialmente reversible, de la respiración y de la circulación espontánea. La PCR, también se conoce como muerte súbita.

Recuerda que el cese de actividad de la respiración y la circulación, pueden ser **reversibles** si actúas con rapidez y con unos conocimientos básicos en soporte vital. Estos conocimientos los vas a adquirir en este capítulo.

La consecuencia de la PCR, es la falta de oxígeno a los órganos vitales y en especial al cerebro.

El paciente que sufre un paro cardiorrespiratorio, tiene parado su corazón y su función respiratoria... ¡es como si estuviera muerto!, y lo estará si no eres capaz de sustituir su respiración y circulación en pocos minutos.

¡Ahora empieza la carrera por la vida! Y tú eres un eslabón fundamental para conseguirlo.

A cada minuto que pasa disminuyen las probabilidades de sobrevivir y aumenta el riesgo de muerte. Tan es así que si no inicias las maniobras de resucitación **antes de cinco minutos**, la parada cardiorrespiratoria suele ser irrecuperable.

Recuerda esto: Por cada minuto que pasa disminuye un 10% la probabilidad de sobrevivir de tu paciente. O lo que es lo mismo, en 10 minutos de parada el desenlace puede ser fatal.

Importante: No debes confundir la parada cardiorrespiratoria potencialmente recuperable, con la muerte producida como consecuencia del envejecimiento biológico o de la evolución terminal de una enfermedad.

¿Conoces los signos de parada cardiorrespiratoria?

La ausencia de respiración y circulación se manifiesta en el paciente con:

- Pérdida brusca de consciencia. El paciente está **Inconsciente**.

- Ausencia de respiración. El paciente No Respira.
- Ausencia de pulso central. El paciente No tiene Pulso.
- Ausencia de signos de vida. Su estado es como si estuviera muerto, pero... tú puedes evitar que esto suceda.

Autoevaluación

¿Sabrías decirme qué características definen la muerte súbita, o lo que es lo mismo, el paro cardiorrespiratorio?

- Cese brusco de la respiración y circulación espontánea.
- Es inesperado.
- Es potencialmente reversible.
- Todas las respuestas anteriores son correctas.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

La parada cardiorrespiratoria o muerte súbita, se define como el cese brusco, inesperado y potencialmente reversible, de la respiración y de la circulación espontánea.

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta

¿De qué forma puede iniciarse un paro cardiorrespiratorio?

La PCR se puede iniciar por dos motivos:

- Por paro respiratorio, o por
- Paro cardíaco.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Paro respiratorio:

Se produce cuando el paciente **no respira**, pero hay **latidos cardíacos**. Estos latidos durarán un corto período de tiempo (4-5 minutos), lo que te permitirá, con una actuación rápida y eficaz, evitar la parada cardíaca.

La parada respiratoria y en concreto la **asfixia** es la causa más frecuente de PCR en niños. Suele estar provocada por algún objeto que introducen en su vía respiratoria y no les deja respirar, por ahogamiento, por ingesta accidental de fármacos que deprimen el centro de la respiración, traumatismos en el tórax, etc.

Paro cardíaco:

Es la ausencia de latido del corazón. La falta de sangre oxigenada provoca un rápido deterioro de dos órganos vitales: cerebro y centro respiratorio. Por lo tanto la parada cardíaca va seguida inmediatamente del paro respiratorio.

La parada cardíaca es la causa más frecuente de PCR en personas adultas. Esta parada cardíaca es debida a una [cardiopatía isquémica](#), enfermedad producida en el miocardio como consecuencia de falta de riego sanguíneo en él y su consecuente falta de oxígeno. Esta enfermedad puede presentarse de diferentes formas según los síntomas y signos que provoca la falta de oxígeno en el miocardio: [Angina de pecho o *angor pectoris*](#), [Infarto de miocardio](#); [Arritmias](#); [Muerte súbita](#); [Insuficiencia cardíaca](#). Las PCR suelen generarse más frecuentemente a partir de infarto agudo de miocardio o muerte súbita. Los infartos de

miocardio son los responsables de 80% de los paros cardíacos producidos fuera de los hospitales. En los países industrializados es la primera causa de muerte en personas adultas.

En España se produce un infarto de miocardio cada 8 minutos, y más de la mitad de las personas afectadas mueren; Casi el 60 % de estas muertes se producen fuera del hospital. La mayoría de ellas se podrían evitar, alertando de forma inmediata a los números de emergencias y aplicando maniobras de Soporte Vital Básico.

¿Recuerdas los síntomas del Infarto de miocardio?

- El síntoma más común es el de opresión en el centro del pecho. Esta presión, dolor, sensación de quemazón... se puede extender a la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y brazos.
- Se puede acompañar de:
 - sudoración,
 - náuseas,
 - vómitos,
 - ahogo o
 - mareo.

Además la parada cardiorrespiratoria puede suceder como causa de un traumatismo, así traumatismos craneoencefálicos severos, traumatismos torácicos y abdominales graves o hemorragias severas pueden desencadenar una PCR. También la intoxicación por drogas de abuso puede desembocar en una PCR.

¿Cómo ayudo al paciente a salir de la PCR?

Imagina que estás sentado tomando un café y encuentras a una persona que se desvanece. ¿Cómo lo puedes ayudar?

Puedes ayudar a tu paciente aplicando maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (RCP). Éstas se incluyen dentro de un conjunto de actuaciones encaminadas a revertir el estado de parada cardiorrespiratoria. Es decir, su objetivo es restablecer la circulación y respiración del paciente.

Para conseguirlo primero **sustituyes** la respiración y la circulación sanguínea de tu paciente, mediante la respiración **boca a boca** y el **masaje cardíaco** externo, para después intentar **restaurar** la respiración y la circulación espontáneas, con el objetivo fundamental de recuperar las funciones cerebrales completas.

Estas acciones y maniobras están incluidas en la llamada **Cadena de Supervivencia**, que es una sucesión de actuaciones que hacen más probable que una persona sobreviva a una situación de emergencia.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

La Cadena de Supervivencia está formada por cuatro eslabones:

- Llamada al teléfono de emergencias.
- Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP básica).
- Desfibrilación precoz. La estudiarás en próximos capítulos.
- Resucitación Cardiopulmonar Avanzada (RCP avanzada, dentro de las técnicas de Soporte Vital Avanzado (SVA)).

Al igual que los eslabones de una cadena, cada una de estas acciones ocupa un lugar determinado en la secuencia de actuación ante una situación de parada cardiorrespiratoria, debes seguirla de forma ordenada sin saltarte ningún “eslabón”.

No tendría sentido iniciar maniobras de RCP básica (2º eslabón de la cadena), si se te olvida llamar al sistema de emergencias (1º eslabón de la cadena) para que vengan a ayudarte. ¿Lo entiendes? Si no pides ayuda, difícilmente te podrán ayudar.

Tú puedes formar parte de todos los eslabones de la cadena:

- Si estás en tu día de descanso y te encuentras con una persona que ha sufrido un desvanecimiento, puedes cubrir los dos eslabones primeros de la cadena: Reconoces la situación de urgencia vital, llamas al teléfono de emergencias y después, puedes aplicar maniobras de RCP básica. Aunque a día de hoy cada vez hay más desfibriladores situados en lugares públicos para que pueden ser usados por la población, así que si estás en un lugar donde se encuentre un desfibrilador cerca podrás llegar hasta el tercer eslabón.
- Si estás en tu ambulancia y ésta dispone de un [desfibrilador](#), podrás llegar hasta el tercer eslabón de la cadena.

En este capítulo no te hablo de la desfibrilación porque hay un capítulo dedicado a ello. En este capítulo quiero que aprendas solamente a hacer las maniobras de RCP básica.

- Si formas parte de un equipo de emergencias, puedes actuar hasta el cuarto nivel de la cadena. Llegarás a colaborar en las maniobras de RCP avanzada.

Autoevaluación

Completa los espacios:

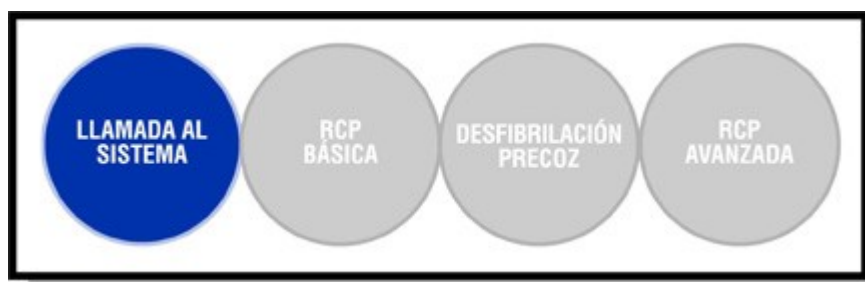
- El paro respiratorio se produce cuando el paciente no , pero hay cardíacos.
- El paro es la ausencia de latido del corazón, va seguido inmediatamente del paro .

- La de Supervivencia es una sucesión de actuaciones que hacen más probable que una persona a una situación de emergencia.

Enviar

Llamada al Sistema de Emergencias.

Lo primero que debes hacer cuando te encuentras con una persona que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio, es pedir ayuda.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

¿Cómo solicitas la ayuda?

- Si estás solo o sola, debes llamar inmediatamente al teléfono de emergencias.
- Si hay alguna persona cerca de ti, que te pueda ayudar, pídele que llame a los servicios de emergencias. En este caso debes empezar cuanto antes las técnicas de resucitación.

Debes mantener las técnicas de resucitación hasta que lleguen los equipos médicos especializados o hasta que la víctima recupere signos claros de vida, es decir, que empiece a moverse o a respirar sin tu ayuda. También debes procurar realizar las técnicas de resucitación sin interrupciones, entenderás la importancia de esto más adelante.

¿A qué número debes llamar?

Existe una recomendación de la Unión Europea para que en todos los estados miembros haya un único teléfono para cualquier tipo de emergencia. Este número es el [112](#).

Cuando llamas al [112](#) para pedir ayuda, la llamada es “filtrada” por un centro coordinador, que se encargará de enviarte el recurso necesario dependiendo de la naturaleza de la ayuda que solicitas. Si necesitas ayuda sanitaria alertarán a los servicios médicos, si se trata de un incendio a los bomberos, también pueden alertar a la policía, guardia Civil, etc. En definitiva enviarán a la persona adecuada para ayudarte.

Ahora ya sabes que si necesitas ayuda urgente en cualquier lugar la Unión Europea, debes marcar el número [112](#). No te preocupes por el idioma porque en los centros de coordinación del [112](#), tienen intérpretes que te atenderán en tu idioma.

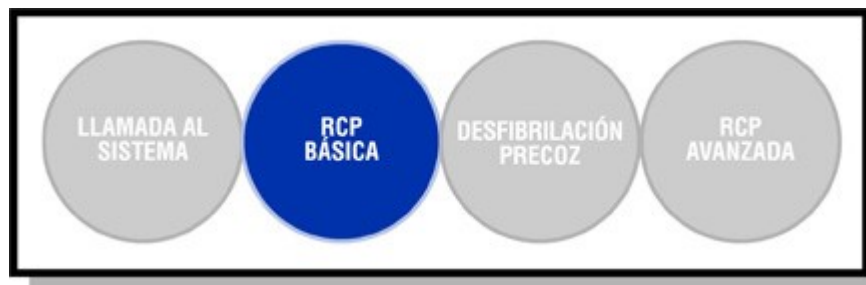
En algunas comunidades autónomas, como por ejemplo Andalucía, aparte del teléfono de emergencias **112**, existe un teléfono exclusivo para emergencias sanitarias, este es el **061**. Así que si necesitas ayuda sanitaria puedes llamar al **112** o al **061** indistintamente.

¿Qué información debes dar cuando llames al 112 o al 061?

- **Identifícate** e informa del lugar desde donde llamas. Es importante que des un número de teléfono de contacto por si te tienen que volver a llamar.
- **Explica** de forma clara el motivo de la llamada: dolor en el pecho, ahogo, pérdida de conocimiento, accidente, etc.
- Indica el **lugar exacto** donde se encuentra la persona que necesita ayuda.
- En caso de accidente indica si es un atropello, choque, etc., número de personas que necesitan ayuda y posibles riesgos.
- En el caso de que llames porque tu paciente esté inconsciente, informa si respira, si tiene pulso central y cuanto tiempo lleva en ese estado.
- Contesta a las preguntas que te haga el operador de forma **breve y con calma**.
- Cuelga siempre en **último lugar**. De esta forma te aseguras de que ya no quieren preguntar nada más.

En alguna ocasión puedes tener la sensación de que te están haciendo muchas preguntas, y tú lo que deseas es que vengan de inmediato. Ten paciencia, el tiempo que estás al teléfono no va a retrasar el envío de la ayuda que necesitas. En los centro de coordinación hay varias personas encargadas de recibir las llamadas y, mientras una está hablando contigo, otra se encargará de enviarte a los servicios médicos (en el caso de que necesites asistencia sanitaria). Algunas veces la ayuda llega antes de que cuelgues el teléfono.

RCP básica.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

La aplicación de técnicas de Resucitación Cardiopulmonar básica (RCP básica), es el segundo eslabón de la cadena de supervivencia.

Antes de continuar debes saber que en función del material disponible y de los conocimientos y habilidades necesarias, hay tres tipos de Resucitación Cardiopulmonar (RCP):

- **Resucitación Cardiopulmonar básica (RCP básica):** Son las maniobras sencillas que se realizan sin ningún tipo de material excepto el necesario para prevenir contagios al aplicar la técnica del boca a boca. Las técnicas RCP básica las pueden aplicar cualquier persona, con un entrenamiento básico. Lo ideal sería empezar la RCP básica antes de 4 minutos desde el inicio de la parada cardiorrespiratoria. Transcurrido este tiempo los daños cerebrales pueden ser irreversibles. Por eso es tan importante que conozcan las técnicas de RCP básica el mayor número de personas posibles.
- **Resucitación Cardiopulmonar instrumentalizada (RCP instrumentalizada):** Este tipo de resucitación es el que realizarás cuando vayas en tu ambulancia. Aplicarás maniobras de RCP básica, pero usarás **material básico** que te ayudará a liberar las vías aéreas de tu paciente (aspirador de secreciones, cánulas de guedel) y a sustituir su respiración sin necesidad de hacer el boca a boca (balón de resucitación).
- **Resucitación Cardiopulmonar avanzada (RCP avanzada):** Son las técnicas que se aplican por un equipo de profesionales sanitarios **cualificados, entrenados y equipados** con el material necesario para revertir el estado de parada cardiorrespiratoria. Además aplicarán cuidados avanzados sobre las vías respiratorias y la circulación del paciente. La RCP avanzada debe iniciarse **antes de transcurridos 8 minutos** del PCR.

RCP básica: Resumen.

En resumen:

- RCP básica:
 - Técnicas sencillas.
 - Aplicadas por cualquier persona.
 - Requieren un entrenamiento básico.
 - Sin material.

- RCP avanzada:
 - Técnicas complejas.
 - Aplicadas por personal sanitario cualificado.
 - Requieren entrenamiento en RCP.
 - Se realizan con material específico de apoyo respiratorio y circulatorio avanzado.

- RCP instrumentalizada:
 - Es un paso intermedio entre la RCP básica y avanzada.
 - Requieren entrenamiento en RCP básica y conocimiento del material empleado.



MayRob. CC by-nc-sa. [Procedencia](#).

Lo ideal sería que, tras detectar la situación de PCR, pasen menos de 4 minutos para el inicio de la RCP básica y menos de 8 para empezar con la RCP avanzada.

En la RCP básica incluyen los dos primeros eslabones de la cadena de supervivencia (detección de la situación con petición de ayuda e inicio del tratamiento básico) y, para tal fin se emplean técnicas elementales de evaluación de la gravedad, inmovilización, movilización y [soporte ventilatorio](#) y [soporte circulatorio](#).

La RCP básica se realiza sin equipamiento alguno, aceptándose como único material accesorios para evitar el contacto directo boca-boca entre el reanimador y la víctima (llamados [dispositivos de barrera](#)).

¿Cuál es al objetivo de la RCP básica?

La RCP básica tiene como objetivo la **oxigenación** de emergencia:

- mediante el mantenimiento de una [vía aérea permeable](#) y de una
- ventilación y circulación eficaces,
- realizando esto sin más equipo que los dispositivos de barrera.

Autoevaluación

¿Sabrías decirme cuál de estas afirmaciones, referidas a la RCP básica, es falsa?

- En caso de paro cardiorrespiratorio hay que llamar lo antes posible al número 061 o 112.
- La RCP Básica la puede hacer cualquier persona con un entrenamiento básico y sin material.
- Se debe empezar la RCP básica antes de 4 minutos desde el comienzo del paro cardiorrespiratorio.
- Ninguna de las respuestas anteriores es falsa.
- Todas las respuestas anteriores son falsas.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

Correcto!

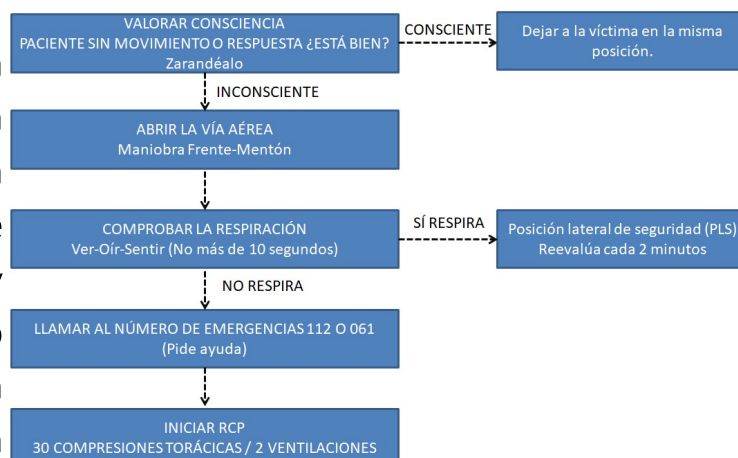
Incorrecto!

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta
5. Incorrecto

Secuencia de actuación de RCP básica.

Para poder ayudar a tu paciente de forma adecuada, tienes que seguir una secuencia de actuación de forma sistemática. El algoritmo de SVB que se muestra en la imagen, indica el orden y las acciones que deben llevarse a cabo ante un paciente que puede estar en parada. Los pasos de la RCP básica incluyen una serie de valoraciones y acciones, que realizadas de forma ordenada, te ayudarán a salvar la vida de tu paciente. Siguen un orden lógico e intuitivo, para que te sea más fácil de recordar.



María F. Organista. Elaboración propia.

Recuerda que estas técnicas son muy fáciles de aprender y que, gracias a ellas, puedes salvar una vida.

En capítulos anteriores te he hablado de la regla mnemotécnica ABC, para el soporte vital básico, pues bien, ahora es el momento de aprenderla y ponerla en práctica.

Es muy fácil de recordar, memorízala y más adelante te doy los detalles.

Si te encuentra a una persona que necesita ayuda:

1. Comprueba su nivel de consciencia.
2. Si está inconsciente grita pidiendo ayuda y continúa con los pasos de la valoración.

A continuación aplica el ABC...

3. A; Abre la vía aérea con la maniobra frente-mentón.
4. B; Comprueba la respiración y si no respira o su respiración no es eficaz avisa al servicio de emergencias, 112 o 061, y comienza la reanimación cardiopulmonar.

5. C; Si respira, se coloca al paciente en **posición lateral de seguridad (PLS)** y se avisa al servicio de emergencias, se comprueba el pulso del paciente (circulación) y el resto de valoraciones secundarias

¿Sabes de donde vienen las siglas ABC?

- A, se emplea para recordar vía aérea, que en inglés se dice Airway.
- B, se emplea para recordar la respiración, que en inglés se dice Breathing.
- C, se emplea para recordar la circulación, que en inglés se dice Circulation.

Debes conocer

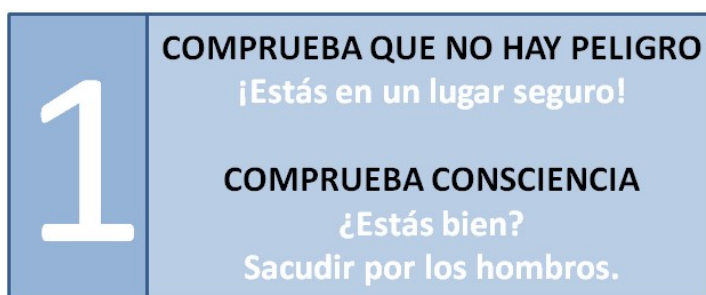
En este vídeo puedes ver la secuencia de actuación de la RCP básica en adulto:

La RCP básica paso a paso: Asegura, comprueba consciencia, pide ayuda.

Ahora te vamos a explicar con más detalle esta secuencia de actuación; Si te encuentras a una persona que parece inconsciente, debes actuar de la siguiente forma:

- **Analiza la situación** y comprueba que tanto la víctima como tú estáis en un lugar seguro. Si ha sufrido un accidente de tráfico, una electrocución, etc., lo primero que has de hacer es velar por tu seguridad y por la de la persona a la que vas a socorrer. No te dejes llevar por el ímpetu de ayudar y valora de forma racional la situación.

- Comprueba el nivel de consciencia del paciente: Primero lo debes llamar en voz alta y preguntar: ¿se encuentra bien? o ¿cómo está? Si no responde o no se mueve o no abre los ojos, **sacúdele por los hombros** con insistencia. Si ha sufrido un accidente no hay que zarandearlo, puede que tenga dañada su columna vertebral. En este caso dale unas palmadas en el hombro y evita movimientos bruscos.



María F. Organista. Elaboración propia.

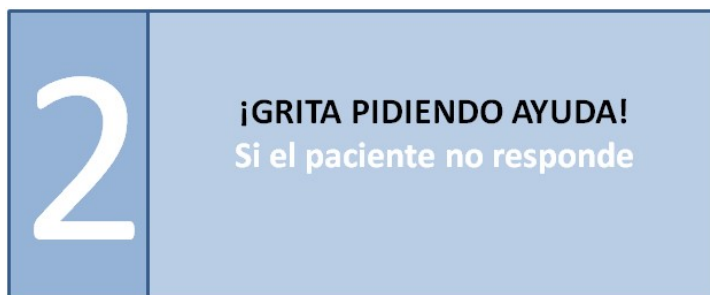
Sí responde contestando o moviéndose:

- Déjela en la posición en la que está (siempre que no suponga un peligro), comprueba su estado (si está herida, si le duele en alguna parte...).
- Envía a alguien en busca de ayuda y, si estás solo o sola, grita pidiendo ayuda y comprueba con frecuencia su estado de salud.
- Si NO responde: ¡Pide ayuda!

En el caso de que tu paciente no responda a los estímulos (gritos y

golpecitos en el hombro), debes considerar que está inconsciente.

Grita pidiendo ayuda, por si hay alguien a tu alrededor que te pueda socorrer.



- Si tu paciente está sentado o boca abajo, colócalo con cuidado boca arriba y sobre una superficie dura. Esta es la posición de RCP. No sirve la cama porque es una superficie blanda.

María F. Organista. Elaboración propia.

Autoevaluación

¿Qué es lo primero que hacer si te encuentra a una persona tumbada en el suelo?

- Llamar al 061 - 112.
- Pedir ayuda.
- Comprobar su nivel de consciencia.
- Hacerle el boca a boca.

Incorrecto!

Incorrecto!

Lo primero que debes hacer si ten encuentras a una persona tumbada en el suelo, es comprobar su nivel de consciencia. Para esto le preguntas en voz alta ¿cómo está?, le sacudes en los hombros. Si no te responde está inconsciente, ahora debes pedir ayuda y llamar al 061 o al 112.

Incorrecto!

Solución

1. Incorrecto

2. Incorrecto
3. Opción correcta
4. Incorrecto

Apertura de la Vía Aérea.

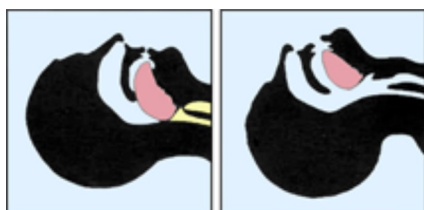
Caso práctico

- **Marta**, tu paciente no responde a ningún estímulo, por lo que has deducido que está Inconsciente, has gritado pidiendo ayuda, ¿qué más puedes hacer por él?
- Ahora viene el paso "A" de la RCP, tengo que abrir la vía aérea.
- Muy bien, **Marta**. Abre las vías aéreas mediante la maniobra frente - mentón:

Si el paciente está inconsciente, la permeabilidad de sus vías respiratorias corre peligro. La causa más frecuente que impide el paso del aire hacia los pulmones en el paciente inconsciente, es por su propia lengua. Cuando el paciente yace boca arriba, la lengua cae hacia atrás impidiendo el paso de aire.



María F. Organista. Elaboración propia.



Vassia Atanassova - Spiritia.

Dominio público. [Procedencia](#).

Mira con atención la ilustración:

- En la figura de la derecha, la lengua está relajada y cae hacia atrás, obstruyendo la vía aérea.
- Si tiras de la cabeza hacia atrás, como aparece en el dibujo de la derecha, mira como la lengua sube y deja paso al aire.

¿Cómo lo haces en tu paciente?

- Pon una mano en su frente, la otra en la barbilla y tira de la cabeza hacia atrás. Esta maniobra se conoce como la "maniobra frente-mentón". Con ella consigues que la lengua

deje pasar el aire por la boca y la nariz.

- Mira su boca asegúrate que no haya nada que impida el paso del aire.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

¡Importante! Si tu paciente ha sufrido un accidente o sospechas que pueda tener una lesión, procura no extender su cabeza para liberar su vía aérea. En este caso tracciona de su mandíbula hacia arriba sin extender su cabeza para intentar dejar que pase el aire. Esta técnica es compleja y, en ocasiones, poco efectiva. Si no eres capaz de liberar la vía aérea con esta técnica, y ante el riesgo vital de tu paciente, usa la frente - mentón.

Autoevaluación

¿Cómo abres la vía aérea de tu paciente?

- Coloco una mano en la frente y la otra debajo de la nuca.
- Coloco una mano en la frente y la otra en el mentón y tiro de la cabeza hacia atrás.
- Tiro de la cabeza hacia atrás como buenamente pueda, lo importante es abrir la vía aérea.
- Valen todas las anteriores.

Incorrecto!

La respuesta correcta es la B: Coloco una mano en la frente y la otra en el mentón y tiro de la cabeza hacia atrás. A esta maniobra se le llama frente-mentón. Puede que con las maniobras que se describen en las otras respuestas, también puedas abrir las vías aéreas, pero no se trata de tirar de la cabeza hacia atrás de cualquier forma. Para hacerlo de forma correcta y sin lesionar al paciente, debes emplear la maniobra frente-mentón.

Incorrecto!

Incorrecto!

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta
3. Incorrecto
4. Incorrecto

Comprueba su respiración.

Ya está libre la vía aérea. Ahora debes comprobar si respira. (Paso "B" del ABC).

¿Cómo sé si un paciente inconsciente respira?

4	<p>COMPROBAR LA RESPIRACIÓN</p> <p>Ver-Oír-Sentir</p>
---	--

- Haz la maniobra frente-mentón: Pon una mano en la frente de tú paciente, la otra en su barbilla y tira de la cabeza hacia atrás. Acerca tu mejilla a su boca.
- Mira el pecho del paciente y, **VE** si se eleva su pecho, **OYE** si emite algún sonido su boca y **SIENTE** el vaho calentito de su respiración.

María F. Organista. Elaboración propia.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Recuerda esta regla mnemotécnica para valorar la respiración: **VER, OIR, SENTIR**.

No pierdas más de **10 segundos** en comprobar la respiración. Si pasado este tiempo tienes dudas, considera que tu paciente no respira.

Si hace respiraciones leves que no elevan el pecho o respira de forma esporádica, lo considerarás como si no respirase.

Si respira normalmente:

- Colócalo tumbado de lado. De esta forma si vomita, no se obstruirá su vía respiratoria. A esta forma de colocar al paciente de lado se le llama **Posición Lateral de Seguridad (PLS)**.
- Comprueba de forma regular que mantiene la respiración.

Posición Lateral de Seguridad (PLS).

En esta posición debes poner al paciente cuando se encuentra inconsciente pero comprobamos que respira y tiene pulso. Con ella prevenimos que se produzca [aspiración](#) de un posible vómito ó que se obstruya la vía aérea con la base de la lengua.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

- Te permite mantener al paciente en una posición estable, mientras te apartas de él para pedir ayuda.
- Esta maniobra **está contraindicada** ante la sospecha de trauma con afectación cervical.
- Hay que tener cuidado de vigilar la circulación periférica de la parte inferior del brazo, y asegurarse de que se reduce al mínimo el tiempo en el que hay presión sobre este brazo. Si hay que mantener a la víctima durante más de 30 minutos en la posición lateral de seguridad, se le debe dar la vuelta para que repose del otro lado.
- Si el paciente tiene gafas, se las debes quitar para evitar que se las clave.

¿Cómo colocas al paciente en PLS?

- Arrodíllate al lado de la víctima y asegúrate de que ambas piernas están rectas.
- Coloca el brazo más cercano a ti haciendo ángulo recto con su cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano en el punto más alto.
- Cruza el otro brazo sobre su pecho y mantén el revés de la mano contra la mejilla de la víctima más próxima a ti.
- Con la otra mano sujeta la pierna más alejada de ti justamente por encima de la rodilla y levántala manteniendo el pie en el suelo.
- Manteniendo la mano de la víctima presionada contra su mejilla, tira de la pierna más lejana para hacerla girar hacia ti, poniéndola de lado.
- Coloca la pierna de encima, de forma que tanto la cadera como la rodilla estén flexionadas

en ángulo recto.

- Inclina hacia atrás la cabeza para asegurarte de que la vía aérea permanece abierta.
- Coloca la mano bajo la mejilla, si fuera necesario, para mantener la cabeza extendida.
- Comprueba la respiración con regularidad.

Recuerda: Que aprender a colocar a la víctima inconsciente que respira en la posición lateral de seguridad puede salvarle la vida.

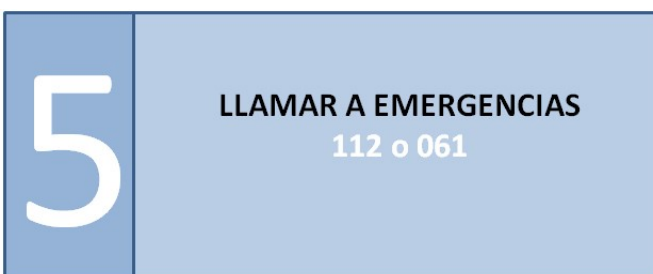
Debes conocer

Estos vídeos te explican como colocar correctamente a una víctima en posición lateral de seguridad:



Haz compresiones torácicas combinadas con ventilación.

Ante un paciente inconsciente que No respira, debes llamar al servicio de emergencias, 112 o 061 dependiendo de la comunidad, e iniciar las compresiones torácicas cuanto antes para sustituir su circulación y las ventilaciones de rescate.

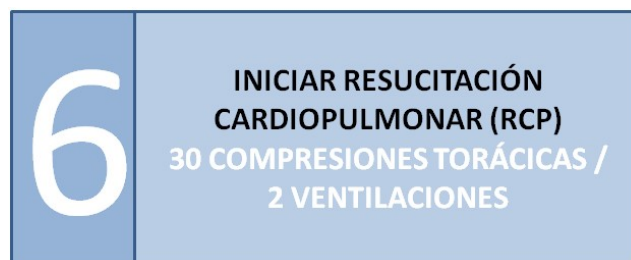


María F. Organista. Elaboración propia.

Tu paciente está en parada cardiocirculatoria: debes suplir su respiración y la función de su corazón.

¿Cómo hago las compresiones torácicas?

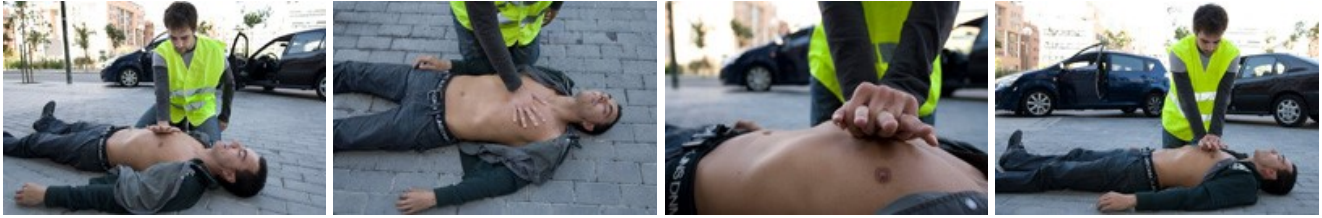
Las compresiones torácicas también se llaman masaje cardíaco.



María F. Organista. Elaboración propia.

- El punto de masaje se localiza en el centro del pecho, justo en la mitad inferior del hueso que se encuentra en el centro (el esternón). Este punto coincide con las mamas, en la línea intermamilar.
- Sobre este punto localiza el [talón de una mano](#) y, sobre ésta, el talón de la otra. El talón de la mano es la zona de la palma de la mano que se une con la muñeca.
- Los dedos de ambas manos se deben entrelazar.
- Los brazos se colocan rectos, en la vertical del tórax, para así dejar caer el peso de nuestro cuerpo.
- Debes deprimir el tórax de tu paciente aproximadamente 5 centímetros, como máximo 6 centímetros, después debes dejar que se descomprima, sin perder el contacto entre las manos y la zona de presión.

- Debes hacerlas de forma rápida, hasta conseguir un ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- Debes minimizar la interrupción de las compresiones torácicas.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

¡Repite esto 30 veces y después aplica 2 ventilaciones!

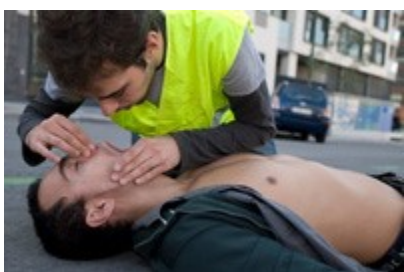
Combina el masaje con la ventilación: 30 masajes por cada 2 ventilaciones. (30/2)

De esta forma consigues dar en un minuto unas 100 compresiones torácicas y ventilar 8 o 10 veces.

Ventilaciones

Las ventilaciones que se realizan en la resucitación cardiopulmonar tienen como finalidad aportar oxígeno a la víctima.

- Tú debes respirar por él. Empieza a hacer la respiración **boca a boca**.
- Administra **dos respiraciones**, cada una de **un segundo**, con la cantidad de aire suficiente para lograr que el pecho se eleve. Haz las ventilaciones de forma lenta; si las haces con rapidez, gran parte del aire que le das en cada respiración, se irá a su estómago, este se empezará a llenar...y saldrá su contenido en forma de vómito.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

¿Cómo se hace la respiración boca a boca?

- La cabeza de tu paciente está extendida hacia atrás, mediante la maniobra frente - mentón.
- Sella tu boca con la boca de tu paciente. Aprieta la parte blanda de la nariz de la víctima con los dedos índice y pulgar de la mano que tienes puesta sobre su frente.
- Exhala aire durante un segundo y mira como se eleva su pecho.
- Retírate para que salga el aire que has introducido en sus pulmones, haz una inspiración normal y vuelve a administrar otra respiración.

Si tienes un pañuelo, gasa o algún dispositivo diseñado para tal fin, lo puedes colocar entre tu boca y la del paciente.

Lo más complicado de esta técnica es el **sellado de la boca**. Lo puedes practicar de la siguiente forma:

Cierra el puño de tu mano (cualquiera de las dos) y por la parte del dorso (la parte contraria a la que quedan los dedos), abre tu boca y trata de “sellarla” con tu mano. Ábrela todo lo que puedas, de esta forma conseguirás un sellado perfecto. ¡Practícalo!

Importante: Si al aplicar la primera ventilación notas que el aire no entra bien, intenta hacer de nuevo la maniobra frente-mentón. Si le aplicas la segunda ventilación y sigue sin pasar bien el aire, no lo intentes de nuevo (no te empeñes en hacerlo "perfecto", vas a perder un tiempo precioso), continúa con las compresiones torácicas.

Recuerda: Sólo 2 ventilaciones, pase o no pase el aire.

Recuerda que cuando vayas en tu ambulancia no vas a hacer el boca a boca. En ella llevas dispositivos diseñados para administrar ventilaciones. Estos los verás en el siguiente capítulo.

Autoevaluación

¿Cómo se comprueba la respiración?

- Hago la maniobra frente-mentón y veo si se eleva su pecho.
- Hago la maniobra frente-mentón y oigo su respiración.
- Hago la maniobra frente-mentón y siento el calor de la respiración en mi mejilla.
- Todas las respuestas anteriores son correctas.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

Para comprobar la respiración, haz la maniobra frente mentón y ve si se eleva el pecho del paciente, oye el sonido de su respiración y siente el calor de la respiración en tu mejilla. No emplees para esto más de 10 segundos. Si tras este tiempo tienes dudas considera que no respira y haz el boca a boca.

Solución

1. Incorrecto

2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta

¿Hasta cuándo hago 30 compresiones, 2 ventilaciones?

¿Hasta cuándo hago 30 compresiones, 2 ventilaciones?

¡Hasta la llegada de la ayuda especializada o hasta la recuperación de la víctima!

- Detente sólo para volver a comprobar signos de que hay circulación, si la víctima hace un movimiento o respira espontáneamente; en caso contrario no debes interrumpir la resucitación.



Rafael Gómez Montoya. CC by-nc-sa. [Procedencia](#).

- Si tienes otro compañero o compañera que te ayude: mientras una persona da masaje, que es lo más cansado, la otra persona ventila. Os podéis cambiar cada 1 ó 2 minutos, como máximo 2 minutos, aproximadamente 5 ciclos, ya que a partir de este tiempo las compresiones pueden comenzar a ser ineficaces.
- Si tienes dificultad para administrar las ventilaciones o el paciente ha vomitado, y no te atreves a hacerle el boca a boca, al menos haz el masaje de forma correcta.

¡Ya sabes cómo debes actuar ante un paciente inconsciente, que no respira y que no tiene pulso! Seguro que lo vas a hacer de maravilla.

Todo lo que te he explicado con anterioridad se puede resumir de la siguiente forma:

Ante un paciente inconsciente, que no respira y que no tiene pulso, solicita ayuda lo antes posible, inicia el masaje cardíaco de forma inmediata y no lo interrumpas. Si te es posible aléternalo con ventilaciones a una relación de 30/2; por cada 30 compresiones, 2 ventilaciones.

Recuerda: ¡Pide ayuda e inicia al masaje cardíaco antes de 4 minutos!

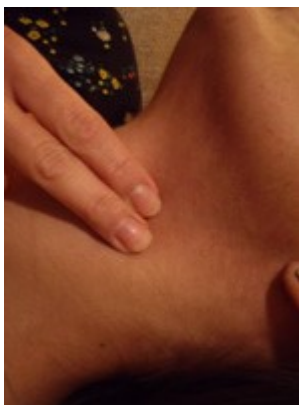
Debes conocer

En los siguientes enlaces encontrarás dos simuladores, uno de la **Comunidad de Madrid** y otro del **Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF)**. Puede que encuentres pequeñas variaciones en los pasos del algoritmo, debido a que no toman en cuenta las últimas recomendaciones de ILCOR, pero merece la pena echarles un vistazo para comprobar lo aprendido y afianzarlo.

[Simulador Madrid Salud](#)

[INTEF](#)

Comprueba la Circulación.



Juan Jiménez. CC by. Elaboración Propia.

Para comprobar el pulso del paciente, y así comprobar si ha recuperado la circulación, lo debes hacer comprobando el **pulso carotídeo**. Este es el paso “C” de la secuencia de RCP básica.

¿Dónde palpo el pulso carotídeo?

- Las arterias carótidas pasan por ambos lados del cuello.
- Para localizarlas, toma como referencia la “nuez de Adán”. Coloca encima de ella tus dedos índice y medio.
- Deslízalos hacia la parte externa del cuello y siente el latido.

Importante: No debes emplear más de 10 segundos en comprobar el pulso. Si tras este tiempo no lo notas de forma clara, es como si no lo tuviera.

Autoevaluación

Marca las opciones que sean verdaderas:

- En RCP básica sustituimos la respiración del paciente haciendo el boca a boca.
- El boca a boca se hace administrando 2 respiraciones de 1 segundo.
- En RCP básica el pulso se toma en la arteria femoral.

Mostrar retroalimentación

Solución

1. Correcto

- 2. Correcto
- 3. Incorrecto

Desobstrucción de la Vía Aérea.

Caso práctico



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Después de un duro día de trabajo, **Marta** y **David** se disponen a merendar, mientras charlan de forma relajada. **David** toma un bocado del pastel que está tomando y, de pronto, nota que éste no le pasa, ¡se la ha quedado atascado en la garganta!, ¡no le deja respirar!

Marta lo mira atónita y trata de ayudarle. La parte teórica la aprendió muy bien en el curso de RCP, pero ahora es distinto, ¡esto es de verdad!

Recuerda que si la obstrucción de la vía aérea es sólo parcial, **David** será capaz de eliminarla tosiendo, pero si hay obstrucción completa al flujo de aire, puede que esto no sea posible.

¿Cómo diagnostico una obstrucción de la vía aérea?

El reconocimiento de la obstrucción de la vía aérea es la clave del éxito, es importante no confundir esta emergencia con un desmayo, ataque al corazón, etc.

- Puede haberse visto a la víctima comiendo, o si es un niño puede haberse llevado algún objeto a la boca.
- Una víctima que se está ahogando se lleva a menudo la mano a la garganta. En este caso es importante preguntar a la víctima **¿te estás atragantando?**
- Con obstrucción parcial de la vía aérea la víctima estará inquieta y toserá.
- Puede haber inspiración ruidosa, un silbido cuando la víctima intenta tomar aire.

Secuencia de actuación ante una Obstrucción de la vía aérea (atragantamiento)

- Si la víctima muestra signos de obstrucción leve de la vía aérea; puede hablar, toser, respirar:

Dile que tosa, pero que no haga nada más. La tos es el mecanismo más efectivo para desobstruir la vía aérea.

- Si la víctima muestra signos de obstrucción grave de la vía aérea; no puede hablar, la respiración es ruidosa o no puede respirar, pero está consciente:



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

¡Dale 5 golpes en la espalda!, siguiendo estos pasos:

- Colócate a un lado y ligeramente por detrás de la víctima.
- Ponle una mano en el pecho e inclínalo hacia adelante, de manera que, en el caso de que se consiga movilizar el objeto que obstruye la vía aérea, lo expulse por la boca y no progrese más en la vía aérea.
- Dale 5 golpes interescapulares (entre los omóplatos) de forma brusca con el talón de la otra mano.
- Comprueba si cada golpe en la espalda ha aliviado la obstrucción de la vía aérea. El objetivo es aliviar la obstrucción con cada golpe, y no necesariamente dar los cinco.

Autoevaluación

¿Cuáles son los signos de obstrucción de la vía aérea?

- La persona atragantada se agarra la garganta.
- Tos.
- Respiración ruidosa.
- Todas las respuestas anteriores son correctas.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

Una víctima que se está ahogando se lleva a menudo la mano a la garganta, estará inquieta y toserá.

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta

La obstrucción continúa.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

- Si, tras dar los 5 golpes en la espalda, no se ha conseguido aliviar la obstrucción de la vía aérea, da hasta 5 compresiones abdominales, sigue estos pasos:
 - Colócate tras la víctima y rodéala con los brazos por la parte alta del abdomen (entre el ombligo y la “boca del estómago”).
 - Inclínala hacia delante.
 - Cierra el puño y colócalo entre el ombligo y el apéndice xifoides, la “boca del estómago”, justo donde acaban las costillas.
 - Agarra el puño con tu otra mano y tira con fuerza hacia dentro y hacia arriba.
 - Repítelo hasta 5 veces.
 - Tras cada compresión, comprueba si se ha aliviado la obstrucción. Si es así, no prosigas.

Esta técnica es conocida como “maniobra de Heimlich”.

En caso de pacientes obesos o mujeres embarazadas en estado avanzado de gestación, en lugar de rodearlos por el abdomen, abrázalos por el pecho, en el mismo sitio donde das el masaje cardíaco.

- ¡Si la obstrucción persiste, alterna 5 golpes en la espalda con 5 compresiones abdominales!

- Si la víctima se queda inconsciente en algún momento:
 - Tumbalo con cuidado en el suelo.
 - Activa inmediatamente a los equipos de emergencias (061 ó 112).
 - Comienza con la RCP. Inicia el masaje cardíaco y la ventilación a una relación 30/2. De igual forma que lo has aprendido en la RCP básica.

Lo único que debes hacer de forma distinta es que antes de dar las dos ventilaciones, debes **mirar** en el interior de su boca por si ves el objeto con el que se ha atragantado. En el caso de que lo veas, mete tu dedo en forma de gancho por un lateral de su boca y “barre” todo el contenido de esta hacia el exterior, solo en el caso de verlo, nunca se hará un barrido a ciegas.

Debes conocer

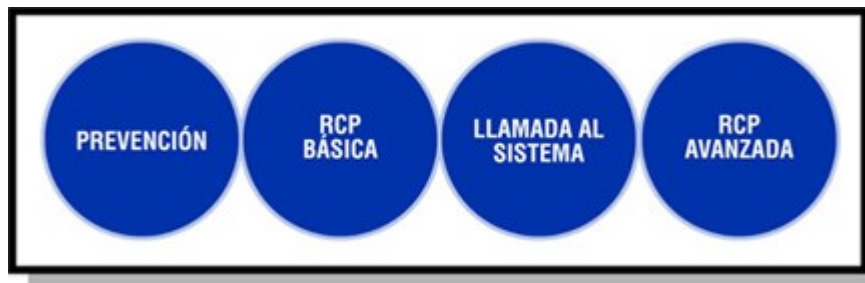
En este vídeo puedes ver la secuencia de golpes en la espalda con las compresiones abdominales:

Vídeo demostrativo de la maniobra de Heimlich con paciente sentado:

Sitting heimlich



RCP básica Pediátrica.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

La cadena de supervivencia pediátrica tiene algunas diferencias con la de las personas adultas. Si en la persona adulta la principal causa de parada cardíaca era por el infarto de miocardio, las principales causas de muerte en lactantes y niños son por problemas respiratorios (**asfixia**) y lesiones causadas por accidentes.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Debido a esto, la **prevención** tiene un papel muy importante para evitar muertes en niños y niñas.

Recuerda que en la persona adulta el primer eslabón de la cadena de supervivencia era “llamada al sistema”. Era muy importante alertar cuanto antes a la ayuda especializada para intentar revertir la parada cardíaca.

En la cadena de supervivencia pediátrica, la llamada al sistema es importante, pero se sitúa en tercer lugar, porque antes de hacerlo hay que iniciar la RCP básica (Masaje – ventilación). El objetivo es [ventilar](#) al niño antes de llamar.

Reflexiona

Recuerda que te hemos dicho que la mayoría de paradas cardiorrespiratorias (PCR) en los niños, son de origen respiratorio. Si encuentras a un niño inconsciente, antes de dejarlo solo para pedir ayuda, debes aplicarle 5 ventilaciones de rescate y comprobar si

recupera la respiración, si no es así, debes aplicar durante 1 minuto RCP básica. Puede que con estas maniobras reviertas su estado. Si no revierte entonces avisas al servicio de emergencias y continuas con la RCP.

Definiciones de edad

- En pediatría se llama **lactante** al niño o niña desde que nace hasta que cumple 1 año.
- Edad infantil o niño es desde el año hasta la pubertad.

¿Cuál es la secuencia de actuación en el la PCR infantil?

La secuencia es igual que en la persona adulta, con dos diferencias. En un niño que **no respira**:

- **Antes** de llamar al 061 ó 112, se aplican **5 ventilaciones de rescate** y se comprueban **signos de vida** (movimientos, tos, respiración, circulación (en lactantes se toma el pulso braquial, y en niños el carotídeo).
- Si no hay signos de vida, realizará **RCP durante 1 minuto** (si hay dos reanimadores la relación masaje-ventilación es **15/2**, si hay un reanimador es **30/2**), si después de ese minuto no muestras signos de vida, entonces se avisa al servicio de emergencias (112 o 061) y se continúa con la RCP hasta que la víctima se recupere o lleguen los servicios de emergencias.

Como ves todas las actuaciones van encaminadas a potenciar las **ventilaciones**.

Autoevaluación

¿Cuáles es la principal causa de PCR en niños?

- Problemas respiratorios.
- Accidentes.
- Infartos.
- Problemas respiratorios y accidentes.

Incorrecto!

Incorrecto!

Incorrecto!

La mayoría de las PCR en niños son ocasionadas por problemas respiratorios y accidentes. Los niños también pueden sufrir infartos, pero es menos probable.

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Incorrecto
4. Opción correcta

Secuencia de actuación de RCP básica Pediátrica.

¿Sabes cómo actuar ante un niño que se desvanece en tu presencia?

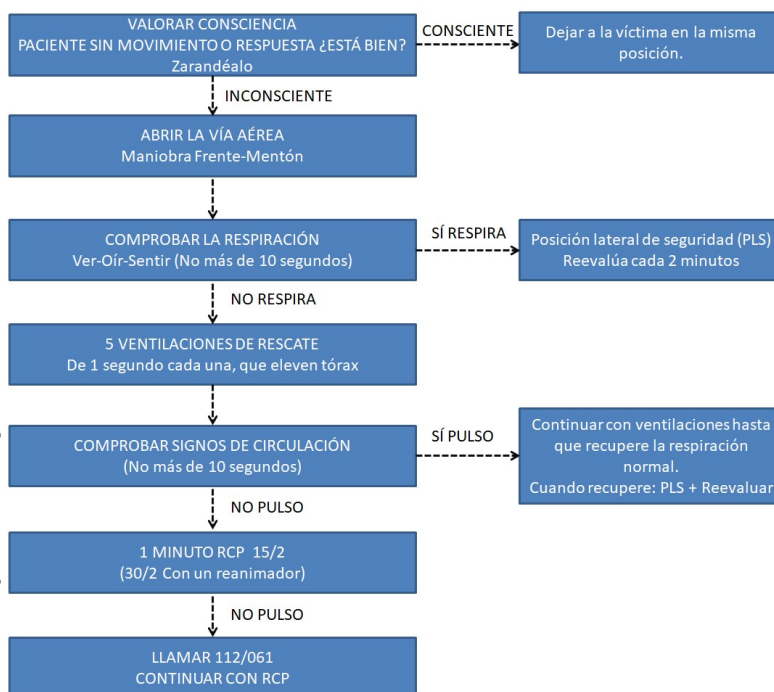
Apréndete esta secuencia:

1. Asegura la **seguridad** tanto del niño como la tuya.

2. Comprueba el nivel de **consciencia** del niño.

• Estimúlalo suavemente “¿estás bien?”

• No lo sacudas cuando haya sospecha de [lesión cervical](#).



María F. Organista. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

A los niños pequeños se les estimula dándole palmaditas en el talón del pie.

Sí responde contestando o moviéndose:

- Dejaremos a la víctima en la misma posición.
- Pide ayuda, si es necesario.
- Reevalúa, vigila que no hay pérdida de consciencia ni respiración.

No Responde:

3. Grita para pedir ayuda. Si estás tu solo, no abandones al niño.
4. Abre la vía aérea: Maniobra frente-mentón. En el lactante mantén la cabeza en [posición neutra](#).
5. Comprueba la respiración: Manteniendo la vía aérea abierta, ver, oír y sentir. No más de

10 segundos.

Sí respira:

- Colócalo en [PLS](#), en el caso de lactantes podemos ayudarnos de con apoyos en espalda y abdomen .
- Reevalúa cada 2 minutos.

No respira o son inefectivas:

- Da 5 ventilaciones que eleven el pecho.
- Si no se eleva, recoloca la cabeza y vuelve a intentarlo.
- En el lactante puedes abarcar con tu boca su boca y su nariz.

6. Comprueba la circulación del niño. No emplees más de 10 segundos.

- Si el niño es mayor de un año, palpa el **pulso carotídeo** como en las personas adultas.
- En el lactante, palpar el [pulso braquial](#) en la parte interna del brazo.

¿Cómo localizarlo?

- Dobla tu brazo como si quisieras sacar músculo.
- Pon los dedos índice y medio de la otra mano, debajo de tu músculo, hacia la mitad del brazo. ¿Notas el latido? Pues hazlo igual con los bebés.
- El pulso debe ser de más de **60 latidos** por minuto, si no lo tratarás como si no tuviera.

Recuerda: La frecuencia cardiaca normal de un lactante es de unos 140 latidos por minuto, de un niño de unos 120. Con menos de 60 latidos por minuto, no se satisfacen las necesidades de sangre oxigenada de su cerebro.

Sí hay pulso, a más de 60 latidos por minuto. Pero no respira eficazmente:

- Ventila al ritmo adecuado hasta conseguir la recuperación eficaz de la respiración.
- Comprueba pulso cada 2 minutos.

No hay pulso o es de menos de 60 por minuto:

- Iniciar la reanimación cardiopulmonar durante 1 minuto.
 - Combinar las compresiones con las respiraciones:
 - Si estás solo: 30 / 2
 - Con ayuda: 15 / 2
 - Para realizar las compresiones en el lactante, comprime el esternón con la punta de dos dedos (generalmente índice y medio). Si hay dos reanimadores se puede emplear la técnica de los pulgares o el abrazo, en la cual un reanimador agarra al lactante con sus manos de tal manera que los pulgares de ambas queden en la parte del esternón y el resto de dedos en la espalda.
 - Para realizar las compresiones en los niños mayores de un año, se colocará el talón de una sola mano en el mismo lugar que en el adulto.
 - Las compresiones deben ser de un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
 - La profundidad de la compresión debe ser de entre 4 y 5 centímetros (4 centímetros para lactantes y 5 centímetros para niños).
 - Hay que dejar que el tórax se expanda tras cada compresión y han de interrumpirse lo menos posible las compresiones torácicas.
7. Comprobar de nuevo los signos de circulación. Si no recupera el pulso ni respira, llamar a los servicios de emergencias (112 o 061) y continuar con la RCP hasta que recupere o lleguen los servicios de emergencias.

Debes conocer

En el siguiente vídeo puedes observar cómo son los pasos a seguir en la RCP pediátrica:



Desobstrucción de la Vía Aérea en niños.

Caso práctico

David se ha llevado el susto de su vida; estaba en el parque con su sobrino de 3 años y se ha dado cuenta de que se ha metido una canica en la boca. El niño ha empezado a respirar con dificultad. Menos mal que se ha aprendido la secuencia de desobstrucción de la vía aérea del niño y, lo ha podido salvar.

La desobstrucción de la vía aérea en el niño mayor de un año es igual que en el adulto. En el lactante hay algunas diferencias que vamos a comentar:

- Si el niño tose con efectividad, no se precisa ninguna maniobra externa. Solamente se debe animar al niño a toser y vigilarle continuamente.
- Si la tos del niño deja de ser efectiva, pide ayuda inmediatamente.



SIRIUS. Uso Educativo-nc. Elaboración propia.

Si el lactante está consciente, pero no tose o la tos es inefectiva:

- Coloca al bebé en decúbito prono sobre tu antebrazo, puedes apoyar el brazo con el que lo sujetas en tu muslo. Da **5 golpes** con el talón de la mano en la mitad de la espalda, **entre los omóplatos**, manteniéndolo inclinado con la cabeza más baja que el tronco.



Si los golpes en la espalda no consiguen liberar el cuerpo extraño:

- Coloca al bebé boca arriba, y apoya al niño sobre tu antebrazo, con la cabeza más baja que el tronco. Y da **5 compresiones torácicas**, en el pecho, en el mismo lugar que el masaje cardiaco. Para ello coloca los dedos índice y medio en el punto medio del tórax y deprime el tórax aproximadamente 1.5 centímetros. Estas compresiones son más fuertes y más lentas que las que se emplean en una RCP.

SIRIUS. Uso Educativo-nc.

Elaboración propia.

Si el niño o el lactante pierde la consciencia, está **inconsciente**:

- Inicia las maniobras de RCP (masaje ventilación) como lo harías en el niño inconsciente.
- Recuerda debes mirar en el interior de la boca del niño antes de aplicarle las respiraciones.

Reflexiona

Los niños no deben tener acceso a ningún objeto que quepa, por el cilindro de cartón de los rollos de papel higiénico. Si cabe por éste, hay peligro de que le pueda obstruir sus vías respiratorias.

Autoevaluación

¿Cuál es la relación compresión/ventilación en el niño? (Si hay más de una respuesta correcta, según las circunstancias, marca todas las que lo sean).

- 30/2
- 15/2
- 5/1
- 30/1

Mostrar retroalimentación

Solución

1. Correcto
2. Correcto
3. Incorrecto
4. Incorrecto

Debes conocer

En el siguiente vídeo se explica de manera resumida todos los pasos sobre SVB explicados en este capítulo.



Anexo.- Licencias de recursos

Licencias de recursos utilizados en la Unidad de Trabajo.

Recurso

R01



Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

Recurso

R02

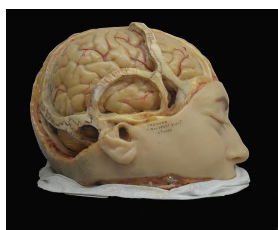


Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia:
Elaboración propia

R03



Autor: [Littleara](#)

Licencia: CC

Procedencia: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Modelo_en_cera_de_cerebro_humano,_casa_parisina_Tramond,_)

[Modelo_en_cera_de_cerebro_humano,_casa_parisina_Tramond,_](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Modelo_en_cera_de_cerebro_humano,_casa_parisina_Tramond,_)

R04



Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia:
Elaboración propia

[%C3%BAItimo_tercio_del_siglo_XIX.jpg?uselang=es](#)

R05



Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R06



Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R07

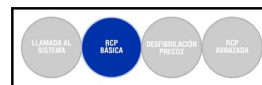


Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R08



Autor: SIRIUS

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R08BIS

R09

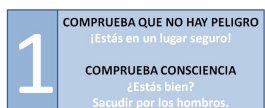


Autor: MayRob.

Licencia: CC by-nc-sa.

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/21616841@N04/3559579893/>

R10.1



Autor: María F. Organista

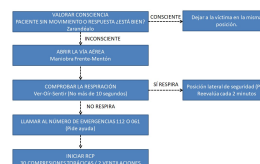
Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R10.3



Autor: María F. Organista



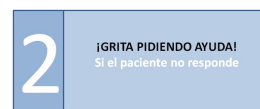
Autor: María F.

Organista

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia.

R10.2



Autor: María F.

Organista

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R10.4

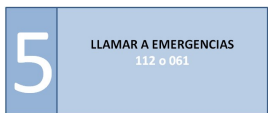


Autor: María F. Organista

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R10.5

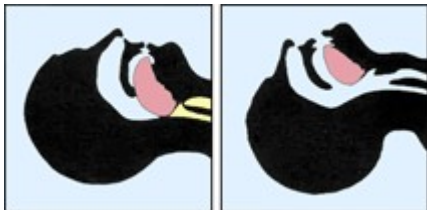


Autor: María F. Organista

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R11



Autor: Vassia Atanassova – Spiritia.

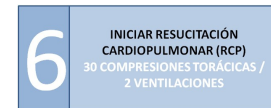
Licencia: Dominio público.

Procedencia. <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Tongue-blocking-airways.png>

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R10.6



Autor: María F. Organista

Licencia: Licencia: Uso Educativo-nc

Procedencia: Elaboración propia

R12



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia

R13



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia

R14



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia

R15



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia

R16



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia

R17



R18



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia

R19



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia

R21

Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia

R20

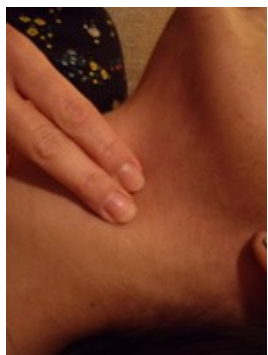


Autor: Rafael Gómez Montoya.

Licencia: CC by-nc-sa.

Procedencia:
<http://www.flickr.com/photos/rafagomez/3974495364/in/set-72157617698307958/>

R22



Autor: Juan Jiménez.

Licencia: CC by.

Elaboración Propia

R23



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.

R25



Autor: SIRIUS.



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Elaboración propia

R24



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia.

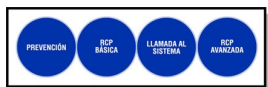
R26



Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.

R27



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.

R29

Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia.

R28

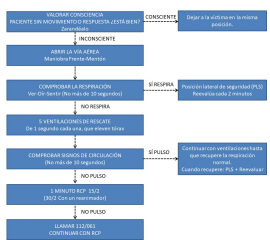


Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia:
Elaboración propia.

R30



Autor: María F. Organista

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.

R31



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.



Autor: SIRIUS.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.

MAPA CONCEPTUAL



Autor: María F. Organista.

Licencia: Uso Educativo-nc.

Procedencia: Elaboración propia.