

# ACTUALIZACIÓN Y APRENDIZAJE DE LA **RCP Básica**



## **AUTORES:**

---

**DR. J. ARTURO ABRALDES VALEIRAS**  
**DÑA. NURIA RODRÍGUEZ SUÁREZ**  
**D. J. ANTONIO RUBIO ASENSIO**  
**D. PEDRO MARTÍNEZ VARELA**

**2ª Edición**



*“Dormía..., dormía y soñaba que la vida no era más que alegría. Me desperté y vi que la vida no era más que servir... y el servir era alegría”*

Rabindranath Tagore (1861-1941)

---

Las técnicas de Resucitación Cardio-Pulmonar Básicas, se someten a revisión cada cierto tiempo y, en función de los estudios más actuales y relevantes, se van mejorando, con ánimo de conseguir una mayor eficacia a la hora de su aplicación.

El consejo de la European Resuscitation Council (ERC) ha publicado, a finales del 2005, las nuevas recomendaciones a la hora de realizar la RCP Básica a un accidentado. Ateniéndose a sus pautas, hemos confeccionado este manual, ilustrativo, claro y preciso, para facilitar la actualización y/o aprendizaje de dichas técnicas.

---

**Título:** ACTUALIZACIÓN Y APRENDIZAJE DE LA RCP BÁSICA.

**Autores:** Dr. José Arturo Abraldes Valeiras  
Dña. Nuria Rodríguez Suárez  
D. José Antonio Rubio Asensio  
D. Pedro Martínez Varela

**Fotografías:** Dr. José Arturo Abraldes Valeiras

**Colaboran:** Yanira Romero García  
Andrea Miño Regueiro  
Roberto Rodríguez Carro  
Ana Belén Avilés López

**Editorial:** Federación de Salvamento e Socorrismo de Galicia (FESSGA)

**ISBN-10:** 84-611-3148-7

**ISBN-13:** 978-84-611-3148-8

**Dep. Legal:** C-3322-2006

**Copyright:** Federación de Salvamento e Socorrismo de Galicia (FESSGA)  
D. José Arturo Abraldes Valeiras

**1ª Edición:** 2006

**2ª Edición:** 2009

**Ejemplares:** 500

Reservados todos los derechos. Queda prohibido reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información y transmitir parte alguna de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado (electrónico, mecánico, fotocopia, impresión, grabación, etc.), sin el permiso de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

# ACTUALIZACIÓN Y APRENDIZAJE DE LA RCP BÁSICA



FEDERACIÓN DE SALVAMENTO  
E SOCORRISMO DE GALICIA

---

FESSGA

Las recomendaciones que damos a continuación no definen la única manera en que se pueda conseguir la reanimación; simplemente representan una visión ampliamente aceptada de cómo la reanimación puede ser llevada a cabo tanto con seguridad como con efectividad. La publicación de recomendaciones terapéuticas nuevas y revisadas no implica que los cuidados clínicos habituales sean ni inseguros ni inefectivos.

Se pretende que estas nuevas recomendaciones mejoren la práctica de la reanimación y, por consiguiente, el resultado de la parada cardíaca. La relación universal de 30 compresiones y 2 ventilaciones debería disminuir el número en la compresión, reducir la posibilidad de hiperventilación, simplificar las instrucciones para la enseñanza y mejorar la retención de habilidades. La estrategia del choque único debería minimizar el tiempo "sin flujo". El material de los cursos de reanimación está siendo actualizado para reflejar estas nuevas recomendaciones.

(ERC, 2005)

- La RCP fue inventada en 1960.
- El paro cardíaco es la principal causa de muerte en adultos.
- La víctima típica de un paro cardíaco es, en el caso de los hombres, aquellos que acaban de cumplir los 60 años y, en el caso de las mujeres, a punto de cumplir los 70 años.
  - Los hombres tienen el doble de probabilidades de sufrir un paro cardíaco que las mujeres.
- El 75% de los paros cardíacos ocurren en casa.
  - EL 80 % de las personas que fallecen súbitamente se encuentran con un familiar o un amigo, y a ellos, y a todos nosotros nos toca saber, qué podemos hacer.
- La probabilidad de sobrevivir a un paro cardíaco se duplica con el uso de la RCP.
- No se conoce ningún caso de transmisión de SIDA a través de la RCP y/o boca a boca.

## DEFINICIÓN

SVB

RCP

MATERIALES

¿Qué es?, ¿Qué significa?

# SVB = RCP

## Soporte Vital Básico

---

Significa mantener la permeabilidad de la vía aérea y suplir la respiración y la circulación, sin usar ningún equipamiento que no sea un medio de protección

## Resucitación Cardio-Pulmonar

---

Conjunto de maniobras que se realizan para facilitar y/o provocar el flujo sanguíneo y la respiración del accidentado, hasta que lleguen servicios de emergencia más especializados

## Medios de barrera

---

La RCP no se realiza con materiales, se utilizan los denominados medios de barrera, que evitan el contacto directo con el accidentado, evitando posibles contagios

## TIPOS

## MEDIOS DE BARRERA

### DE BOLSILLO

Llavero

Plástico

Práctica



### DE SILICONA

+ Grande

Filtro

Boca y Nariz



### Observaciones

- [De Bolsillo]: Mascarilla tipo llavero. Consiste en un plástico fino con un filtro a nivel de la boca. En el plástico se dibuja la silueta de una cara. Debe colocarse encima de la cara del accidentado e insuflar por el filtro.
- [De Silicona]: Más resistente y reutilizable, tras un lavado. Posee un filtro, que permite el paso del aire en una sola dirección, protegiendo del vómito .

# Cadena de Salvamento



## Alertar

El primer paso es avisar a los servicios de emergencia, del accidente ocurrido, para que lleguen cuanto antes



## RCP Básica

El segundo eslabón es comenzar la aplicación de los primeros auxilios necesarios para mantener con vida al accidentado



## RCP Avanzada

El tercer paso corresponde al tratamiento por parte de personal especializado y material específico en el lugar del accidente



## Traslado Hospital

El último eslabón consiste en el traslado al hospital más próximo del accidentado

**Ideal 25 - 30 min**

# ADULTOS

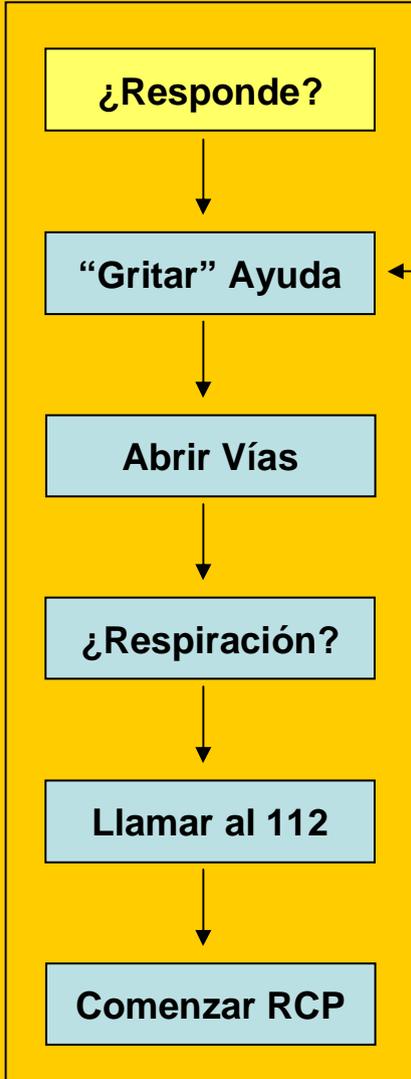


*Las interrupciones de las compresiones torácicas deben ser minimizadas. Durante las interrupciones de las compresiones torácicas, el flujo coronario disminuye sustancialmente; al reiniciar las compresiones torácicas, son necesarias muchas compresiones antes de que el flujo coronario se recupere a su nivel previo. Los instructores de reanimación deben enfatizar la importancia de minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas.*

(ERC, 2005)

## ADULTOS

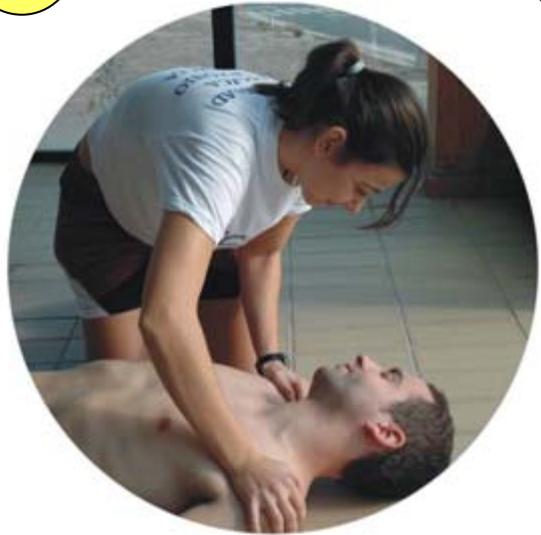
## Asegurar el lugar del accidente



## Buscar respuesta de la víctima

No

Sí



- Dejarlo en la posición que se encuentra
- Realizar la valoración secundaria permanentemente

## Observaciones

- Sacudir enérgicamente al accidentado por los hombros, incluso dándole palmadas en sus mejillas, para ver si responde a estímulos táctiles.
- Realizarle preguntas sencillas (como su nombre, si te escucha, etc.), a la vez que se observa la cara del accidentado.

## ADULTOS

## Alertar

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



Llamar al 112



Comenzar RCP

Gritar pidiendo ayuda



¡Auxilio!

¡Ayuda!

¡Una persona inconsciente!

### Observaciones

- Se debe gritar fuerte para intentar avisar a personas que se encuentren próximas y puedan ayudar.
- No se debe abandonar el lugar en este momento para avisar a otras personas o servicios de socorro.

## ADULTOS

## Identificar los síntomas básicos

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



Llamar al 112



Comenzar RCP

## Abrir las vías aéreas

### Maniobra frente-mentón



### Colocar en decúbito supino

## Observaciones

- Debe colocarse al accidentado con cuidado en posición decúbito supino, con el tórax hacia arriba, procurando no lastimarlo en ningún momento.
- Una mano fija la cabeza del accidentado a la altura de la frente y la otra, agarrando el mentón, tracciona hacia arriba, a medida que abre la boca. Así no produciremos una hiperextensión de la zona cervical.

## ADULTOS

## Identificar los síntomas básicos

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Comenzar RCP

### Comprobar si respira

No

Ver, oír y sentir

Sí



Máximo 10 segundos

• Colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS)

### Observaciones

- Principalmente se comprueba la respiración, observando el pecho del accidentado (si sube y/o baja), escuchando si expulsa aire por la boca y/o nariz y sintiendo éste en la mejilla, al encontrarse cerca de la boca.
- Si existen dudas de ausencia de pulso, debe avisarse también al 112. El ERC indica que se compruebe el pulso si se está entrenado para ello.

## ADULTOS

## Alertar a servicios de socorro

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Comenzar RCP

En función de la situación

Sólo

Acompañado



• Uno de ellos va a llamar a emergencias, mientras que el otro comienza las maniobras de RCP

### Observaciones

- Si el socorrista está sólo, y es preciso, debe dejar a la víctima sola e ir a avisar a los servicios de emergencia.
- Al avisar a los servicios de emergencia uno se debe identificar e indicar el tipo de accidente, el lugar, el número de víctimas y facilitar un teléfono de contacto.

## ADULTOS

## Iniciar maniobras de RCP

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Comenzar RCP

### Colocación adecuada

Las dos rodillas en el suelo  
En un lateral del accidentado



Los brazos rectos y  
perpendiculares al esternón

### Observaciones

- Una buena colocación del socorrista permitirá realizar las maniobras de masaje más eficazmente y sin tanto esfuerzo. El movimiento de presión se realiza con todo el cuerpo, no solo con los brazos.
- Es igual de eficaz realizar el masaje cardiaco por uno u otro lado del accidentado.

## ADULTOS

## Iniciar maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



Llamar al 112



Maniobras RCP

## Colocación adecuada

El talón de la mano

Tercio inferior del esternón



Los dedos de las manos entrelazados y en el aire

## Observaciones

- La presión se debe realizar en el tercio inferior del esternón, sin hacerlo en la apófisis xifoides. Es correcto señalar dos dedos por encima del vértice del esternón.
- Los dedos se entrelazan para ejercer mejor presión y se mantienen elevados, para no presionar sobre las costillas pudiendo dañarlas.

## ADULTOS

## Maniobras de RCP

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Maniobras RCP

Ejecución correcta

# 30:2



Comprimir el tórax 4-5 cm

### Observaciones

- La relación es de 30 compresiones por cada 2 insuflaciones, a ritmo de 100 compresiones por minuto. El ritmo de masaje es igual en la fase ascendente y descendente.
- En el caso de dos socorristas, se cambia cada 1 o 2 minutos, lo más rápidamente posible. Sólo ejecuta uno, el otro descansa.

## ADULTOS

## Maniobras de RCP

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Maniobras RCP

Insuflaciones eficaces

Sellar totalmente la boca



Ritmo normal de respiración

### Observaciones

- Una mano pinza con dos dedos la nariz, para evitar que el aire insuflado salga por ella. La otra mano, sostiene el mentón del accidentado y ayuda en la adaptación en el boca a boca.
- A medida que se insufla aire, se debe estar controlando visualmente como se eleva el tórax, para saber si llega el aire y cuánto es suficiente.

## ADULTOS

## Maniobras de RCP

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Finalizar RCP

Detener la RCP

# Stop



# Vida

### Observaciones

- Al encontrarse síntomas de vida, pulso, respiración, tos, etc.
- Al llegar servicios médicos más adecuados, ambulancia, médico, etc.
- Ante la presencia de un desfibrilador, automático o semiautomático.
- Si el socorrista está exhausto y ya no tiene fuerzas para seguir.

## ADULTOS

Tras las maniobras de RCP

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

Llamar al 112

Tras el RCP

¿Qué hacer?

Posición Lateral de Seguridad

**PLS**



### Observaciones

- Esta posición (PLS) aporta gran estabilidad al accidentado al tener tres puntos de apoyo. Además, favorece la respiración pues el tórax está a favor de la gravedad (hacia abajo). En caso de vómitos, el accidentado no los tragaría, pues su boca está orientada hacia el suelo, y en esa posición se puede hablar con él y controlar las constantes vitales.

## ADULTOS

## Traslado al hospital

### Ambulancia

#### Terrestre

#### Medicalizada

#### Fácil acceso



### Helicóptero

#### Aéreo

#### Gravedad

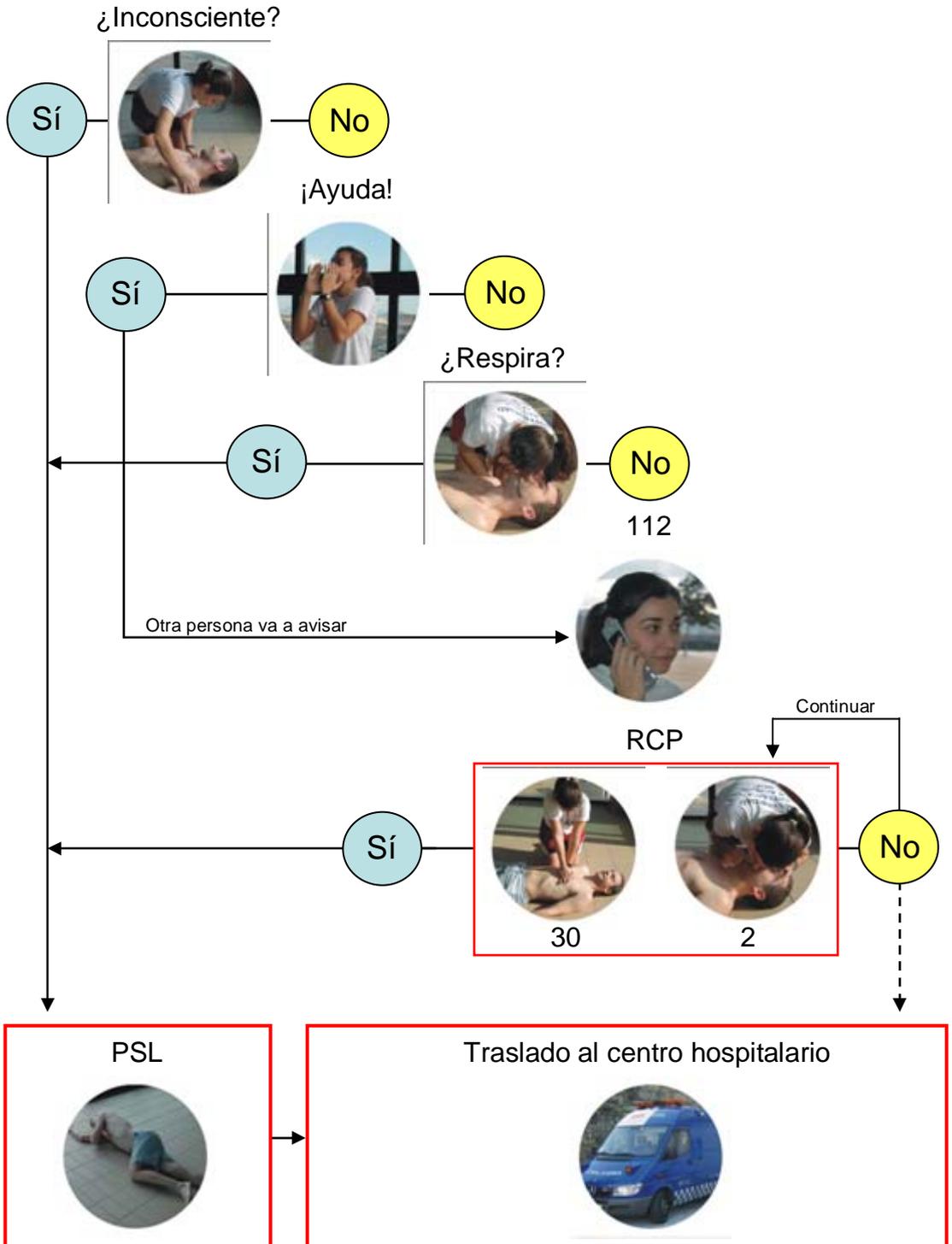
#### Condiciones



### Observaciones

- [Ambulancia]: Es el vehículo más habitual. Hay ambulancias de traslado y medicalizadas, en función del accidentado. Hay que evitar, a menos que sea necesario, trasladar al accidentado en un vehículo propio.
- [Helicóptero]: Es adecuado para situaciones de gravedad. Es como un hospital aéreo. Supone un gran gasto de recursos movilizarlo.

# ESQUEMA GENERAL DE RCP EN ADULTOS



# NIÑOS



*Muchos accidentados niños no reciben la RCP básica por miedo a hacerles daño. Este miedo se produce por el conocimiento de que estas técnicas son diferentes a las de los adultos. Por ello, se trata de simplificar el protocolo de RCP en niños, ya que es mejor hacer algo que no hacer nada.*

(ERC, 2005)

## NIÑOS

## Asegurar el lugar del accidente

¿Responde?

“Gritar” Ayuda

Abrir Vías

¿Respiración?

5 Insuflaciones

RCP durante 1’

Llamar al 112

Continuar RCP

Buscar respuesta de la víctima

No

Sí



- Dejarlo en la posición que se encuentra
- Realizar la valoración secundaria permanentemente

## Observaciones

- Sacudir enérgicamente al accidentado por los hombros, incluso dándole palmadas en sus mejillas, para ver si responde a estímulos táctiles.
- Realizarle preguntas sencillas (como su nombre, si te escucha, etc.), a la vez que se observa la cara del accidentado.

## NIÑOS

## Alertar

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

Gritar pidiendo ayuda



¡Auxilio!  
¡Ayuda!  
¡Un niño inconsciente!

### Observaciones

- Se debe gritar fuerte para intentar avisar a personas que se encuentren próximas y puedan ayudar.
- No se debe abandonar el lugar en este momento para avisar a otras personas o servicios de socorro.

## NIÑOS

## Identificar los síntomas básicos

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



**Abrir Vías**



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

## Abrir las vías aéreas

### Maniobra frente-mentón



### Colocar en decúbito supino

## Observaciones

- Debe colocarse al accidentado con cuidado en posición decúbito supino, con el tórax hacia arriba, procurando no lastimarlo en ningún momento.
- Una mano fija la cabeza del accidentado a la altura de la frente y la otra, agarrando el mentón, tracciona hacia arriba, a medida que abre la boca. Así no produciremos una hiperextensión de la zona cervical.

## NIÑOS

## Identificar los síntomas básicos

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1’



Llamar al 112



Continuar RCP

### Comprobar si respira

No

Ver, oír y sentir

Sí



Máximo 10 segundos

- Colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS)

### Observaciones

- Principalmente se comprueba la respiración, observando el pecho del accidentado (si sube y/o baja), escuchando si expulsa aire por la boca y/o nariz y sintiendo éste en la mejilla, al encontrarse cerca de la boca.
- Si existen dudas de ausencia de pulso, debe avisarse también al 112. El ERC indica que se compruebe el pulso si se está entrenado para ello.

## NIÑOS

## Identificar los síntomas básicos

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

Verificar de nuevo

1



• Comprobar que las vías aéreas están libres

2



• Realizar 5 Insuflaciones

3



• Comprobar su respiración

No

Sí

PLS

### Observaciones

- Se debe comprobar que las vías aéreas están abiertas, realizando una extensión de la cabeza con la técnica de “frente-mentón”. A su vez, se debe observar si hay algún elemento en la boca que obstruya el paso del aire. De haberlo, extraerlo siempre hacia fuera, nunca tratar de introducir.
- Realizar 5 insuflaciones eficaces y volver a comprobar si respira.

**NIÑOS**

Iniciar maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



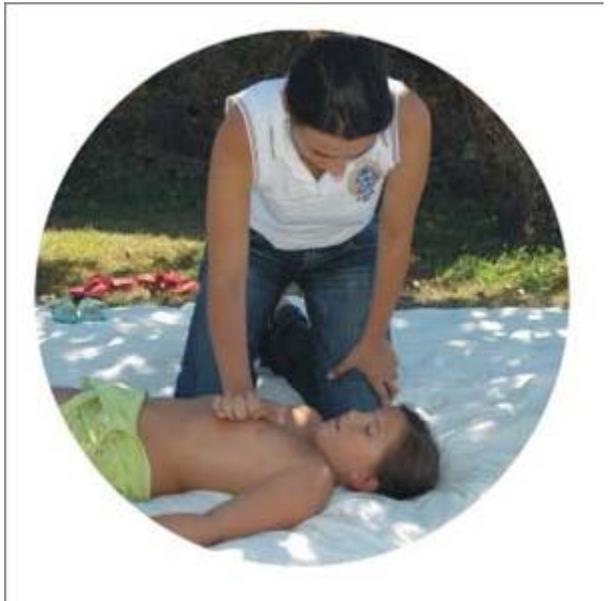
Llamar al 112



Continuar RCP

**Colocación adecuada**

Las dos rodillas en el suelo  
En un lateral del accidentado



El/los brazo/s recto/s y  
perpendicular/es al esternón

**Observaciones**

- En función de la corpulencia del accidentado, el socorrista puede utilizar un solo brazo o dos, para realizar el masaje cardiaco.
- Una buena colocación del socorrista permitirá realizar las maniobras de masaje más eficazmente y sin tanto esfuerzo. El movimiento de presión se realiza con todo el cuerpo, no sólo con el/los brazo/s.

## NIÑOS

## Iniciar maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

## Colocación adecuada

El talón de la mano

Tercio inferior del esternón



Los dedos de las manos entrelazados y en el aire

## Observaciones

- La presión se debe realizar en el tercio inferior del esternón, sin hacerlo en la apófisis xifoides. Es correcto señalar dos dedos por encima del vértice del esternón.
- Los dedos se entrelazan para ejercer mejor presión y se mantienen elevados, para no presionar sobre las costillas pudiendo dañarlas.

## NIÑOS

## Maniobras de RCP

### Ejecución correcta

**30:2**



Comprimir el tórax 4-5 cm

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

### Observaciones

- La relación estándar es de 30 compresiones por cada 2 insuflaciones, a ritmo de 100 compresiones por minuto. El ritmo de masaje es igual en la fase ascendente y descendente.
- En el caso de dos socorristas, se cambia cada 1 o 2 minutos, lo más rápidamente posible. Sólo ejecuta uno, el otro descansa.

## NIÑOS

## Maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Continuar RCP

Insuflaciones eficaces

Sellar totalmente la boca



Ritmo normal de respiración

### Observaciones

- Una mano pinza con dos dedos la nariz, para evitar que el aire insuflado salga por ella. La otra mano, sostiene el mentón del accidentado y ayuda en la adaptación en el boca a boca.
- A medida que se insufla aire, se debe estar controlando visualmente como se eleva el tórax, para saber si llega el aire y cuánto es suficiente.

## NIÑOS

## Alertar a servicios de socorro

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1’



**Llamar al 112**



**Continuar RCP**

En función de la situación

Sólo

Acompañado



• Uno de ellos va a llamar a emergencias, mientras que el otro comienza las maniobras de RCP

### Observaciones

- Si el socorrista está sólo, y es preciso, debe dejar a la víctima sola e ir a avisar a los servicios de emergencia.
- Al avisar a los servicios de emergencia uno se debe identificar e indicar el tipo de accidente, el lugar, el número de víctimas y facilitar un teléfono de contacto.

## NIÑOS

## Maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



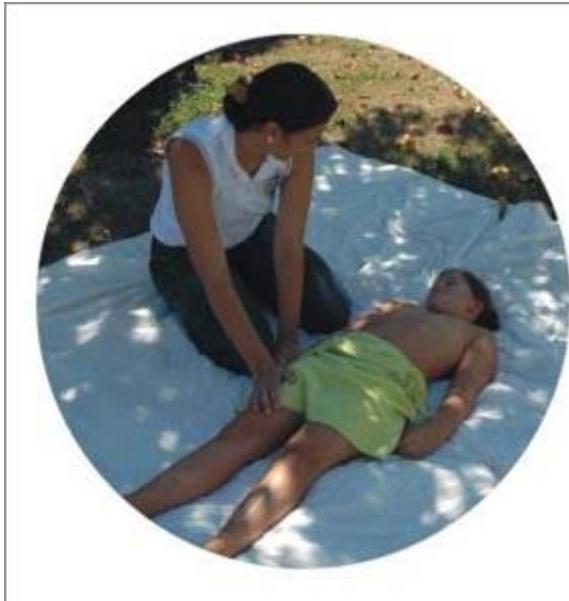
Llamar al 112



Continuar RCP

Detener la RCP

# Stop



# Vida

### Observaciones

- Al encontrarse síntomas de vida, pulso, respiración, tos, etc.
- Al llegar servicios médicos más adecuados, ambulancia, médico, etc.
- Ante la presencia de un desfibrilador, automático o semiautomático.
- Si el socorrista está exhausto y ya no tiene fuerzas para seguir.

**NIÑOS**

Tras las maniobras de RCP

¿Responde?



“Gritar” Ayuda



Abrir Vías



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1’



Llamar al 112



**Tras la RCP**

¿Qué hacer?

Posición Lateral de Seguridad

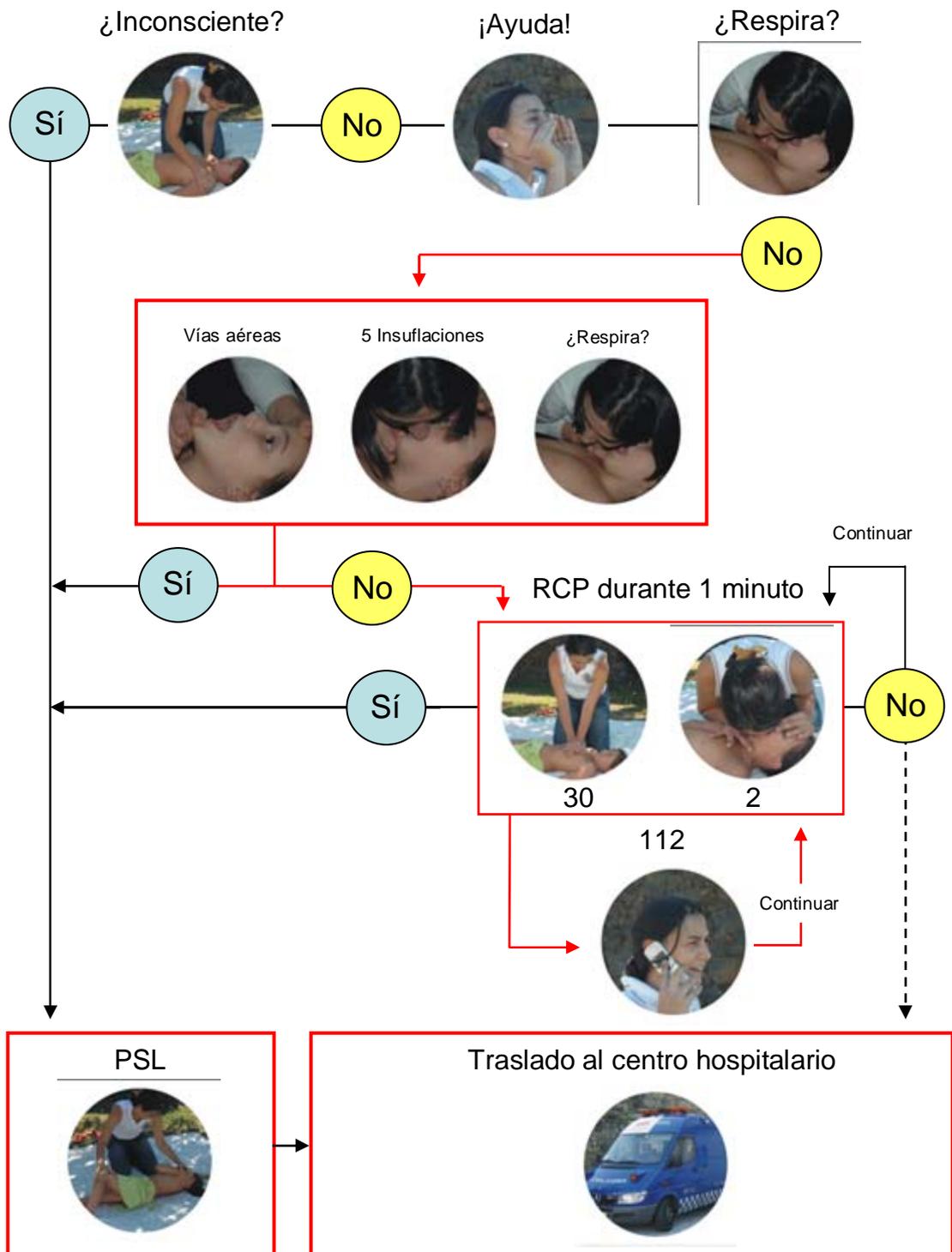
**PLS**



**Observaciones**

- Esta posición (PLS) aporta gran estabilidad al accidentado al tener tres puntos de apoyo. Además, favorece la respiración pues el tórax está a favor de la gravedad (hacia abajo). En caso de vómitos, el accidentado no los tragaría, pues su boca está orientada hacia el suelo, y en esa posición se puede hablar con él y controlar las constantes vitales.

# ESQUEMA GENERAL DE RCP EN NIÑOS



# LACTANTES



*Los bebés también pueden sufrir una parada cardíaca. Por ello, las pautas de RCP básica se adaptan atendiendo a sus características corporales. Son más pequeños, más débiles, con menor capacidad pulmonar y con mayor frecuencia cardíaca. No tener en cuenta estas características en la práctica de la RCP, supone un fatal desenlace.*

## LACTANTES

## Asegurar el lugar del accidente

Buscar respuesta de la víctima

¿Responde?

¿Respiración?

5 Insuflaciones

RCP durante 1'

Llamar al 112

Comenzar RCP

No

Sí



- Dejarlo en la posición que se encuentra
- Realizar la valoración secundaria permanentemente

## Observaciones

- Pellizcar al accidentado en diferentes partes del cuerpo, incluso darle palmadas en sus mejillas, para ver si responde a estímulos táctiles.
- Cualquier sonido o gesto puede ser un buen indicativo, ya que los lactantes no tienen porque hablar, pero sí pueden llorar o gritar.

## LACTANTES

## Identificar los síntomas básicos

### Comprobar si respira

No

Ver, oír y sentir

Sí



• Valoración continua y permanente del accidentado

¿Responde?

¿Respiración?

5 Insuflaciones

RCP durante 1'

Llamar al 112

Comenzar RCP

### Observaciones

- Principalmente se comprueba la respiración, observando el pecho del accidentado (si sube y/o baja), escuchando si expulsa aire por la boca y/o nariz y sintiendo éste en la mejilla, al encontrarse cerca de la boca.
- Si existen dudas de ausencia de pulso, debe avisarse también al 112. El ERC indica que se compruebe el pulso si se está entrenado para ello.

# LACTANTES

## Identificar los síntomas básicos



### Verificar de nuevo



### Observaciones

- Se debe comprobar que las vías aéreas están abiertas, realizando una extensión de la cabeza con la técnica de “frente-mentón”. A su vez, se debe observar si hay algún elemento en la boca que obstruya el paso del aire. De haberlo, extraerlo siempre hacia fuera, nunca tratar de introducir.
- Realizar 5 insuflaciones eficaces y volver a comprobar si respira.

## LACTANTES

## Iniciar maniobras de RCP

¿Responde?



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Comenzar RCP

### Colocación adecuada

Dos dedos de la mano

**30:2**



Un dedo por debajo de la línea intermamilar

### Observaciones

- La relación estándar es de 30 compresiones y 2 insuflaciones. Su ritmo de masaje es más elevado, ya que los lactantes tienen una frecuencia cardíaca en reposo que puede rondar las 200 pulsaciones por minuto.
- Para que el masaje sea eficaz, se debe comprimir el esternón tres centímetros. En caso de dos socorristas, sólo ejecuta uno.

## LACTANTES

## Maniobras de RCP

¿Responde?



¿Respiración?



5 Insuflaciones



RCP durante 1'



Llamar al 112



Comenzar RCP

Insuflaciones eficaces

Boca – Boca y nariz



Cantidad adecuada

### Observaciones

- El socorrista sella su boca, cogiendo la boca y la nariz del lactante. Insuflará aire por ambas vías. La cantidad que debe insuflar es solamente la que cabe en el espacio bucal del socorrista (adulto).
- Las insuflaciones deben realizarse a ritmo normal, vigilando que el tórax se eleve, esperando a que el aire salga, antes de insuflar de nuevo.

## LACTANTES

## Alertar a servicios de socorro

¿Responde?

¿Respiración?

5 Insuflaciones

RCP durante 1'

Llamar al 112

Comenzar RCP

En función de la situación

Sólo

Acompañado

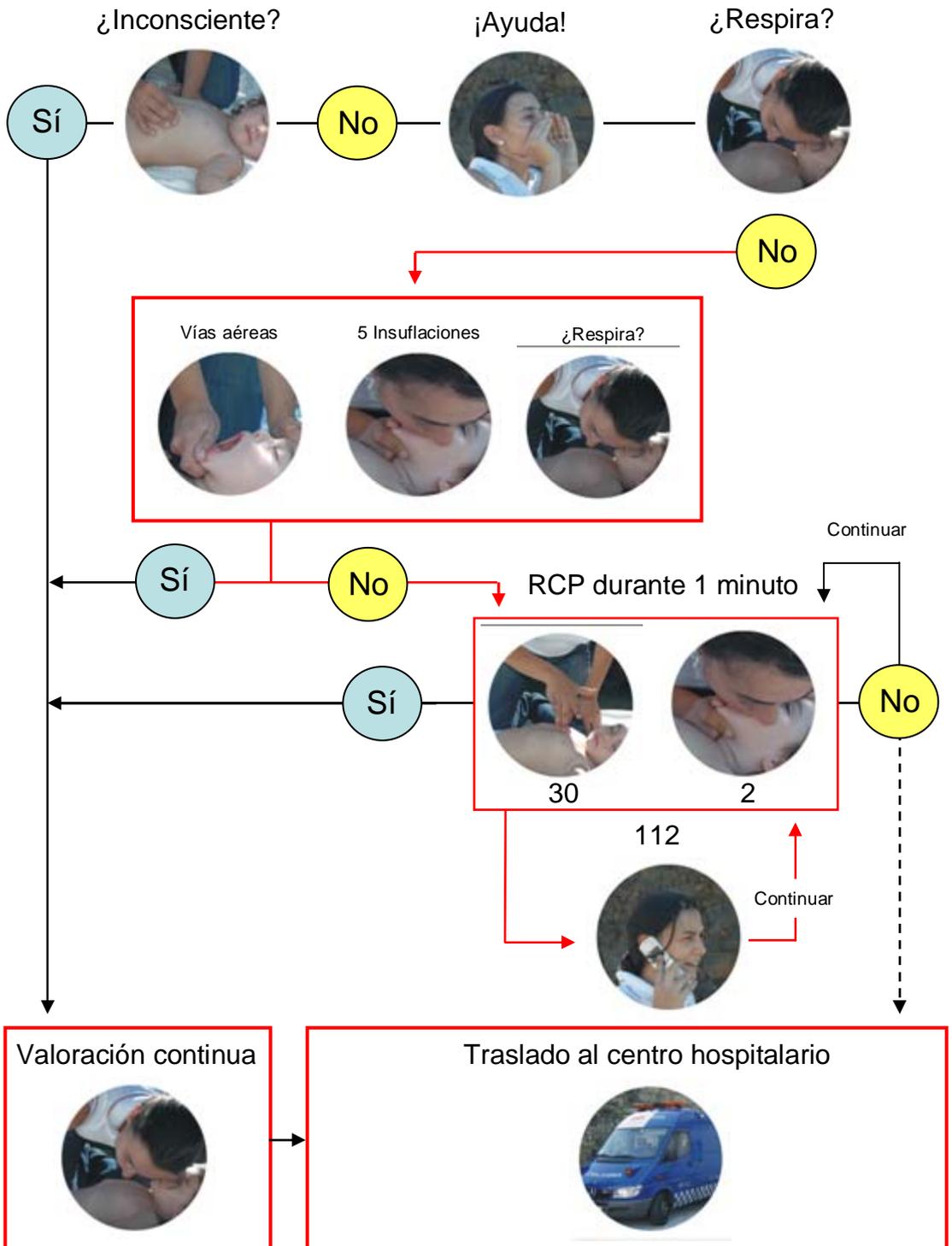


• Uno de ellos va a llamar a emergencias, mientras que el otro continúa las maniobras de RCP

## Observaciones

- Después del minuto de RCP, se debe avisar al 112. Si puede, lleve al lactante en su regazo, avise al 112 y continúe con las maniobras de RCP.
- Al avisar a los servicios de emergencia uno se debe identificar e indicar el tipo de accidente, el lugar, el número de víctimas y facilitar un teléfono de contacto.

# ESQUEMA GENERAL DE RCP EN LACTANTES



# AHOGAMIENTO



*Por primera vez el European Resuscitation Council (ERC, 2005), indica unas recomendaciones a la hora de intervenir en un rescate acuático, donde se encuentre el accidentado con parada cardiorespiratoria. Recomendando insuflar aire dentro del agua, en función de la distancia que hay para remolcar y de la capacitación de la persona que lo rescata.*

## AHOGAMIENTO

## Actuación

**Tener en cuenta**

**Rescate**

**Mat. Flotación**

**Capacitado**

**Insuflaciones**

**¿Tiempo?**

**+ 5' -> 1' aire**

**- 5' -> Rmq.**

**Observaciones**

- [Consideraciones]: Meterse al agua, sólo si es necesario. De meterse, hay que llevar material de flotación y realizar insuflaciones si se está preparado.
- [Insuflaciones]: Si se tarda más de 5 minutos en remolcar al accidentado, se le debe insuflar aire durante un minuto y después trasladarlo. Si éste es menor de 5 minutos, se remolca y se va insuflando aire con frecuencia.

## Consideraciones



## Insuflaciones



---

# OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS

*La obstrucción de las vías aéreas es un accidente típico, que se da de forma fortuita, generalmente en el ámbito doméstico, comidas, banquetes,... y en compañía de familiares. Dominar estas técnicas supone pasar de un momento de agobio a una simple anécdota. Por el contrario, no hacer nada en estos casos, puede suponer la muerte por asfixia, ya que el aire no circula adecuadamente.*

## ATRAGANTADO

## Maniobras ante atragantamientos

### 1ª Opción

Golpes

Centro espalda

Con fuerza



### 2ª Opción

En Abdomen

Atrás y arriba

Contundencia



### Observaciones

- [1ª Opción]: El socorrista debe aplicarle golpes contundentes en la espalda al atragantado. Éstos se darán entre los dos omóplatos. Se irá aumentando la fuerza en cada uno de los golpes.
- [2ª Opción]: El socorrista se coloca por detrás, localiza con sus manos la boca del estómago, entrelaza sus manos y aplica fuerza hacia atrás y arriba.

## ATRAGANTADO

## Maniobras ante atragantamientos

### 3ª Opción

Presión

Boca estómago

Abajo y delante



### Auto-Heimlich

Protección

Abdomen

Dejarse caer



### Observaciones

- [3ª Opción]: El accidentado, encima de la víctima, localiza el punto de presión en la boca del estómago. Sitúa su puño y realiza fuerza hacia abajo y hacia delante. El accidentado mantiene ladeada la cabeza.
- En el caso de encontrarse solo en un atragantamiento, se busca cualquier saliente y, protegiendo el abdomen, se lanza uno sobre él.

## ATRAGANTADO

## Maniobras ante atragantamientos

Lactantes

Golpes

Centro espalda

Boca abajo



### Para saber más...

- Abraldes, J. A. (2005). Análisis y evolución de la frecuencia cardíaca en la realización de la resucitación cardiopulmonar básica (RCP) durante cinco minutos. Comunicación presentada en el 4º Congreso de Salvamento y Socorrismo de Galicia, Lugo (España).
- Baskett, P. J. F., Steen, P. A., & Bossaert, L. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*, 67 (Supplement 1), S171-S180.
- Biarent, D., Bingham, R., Richmond, S., Maconochie, I., Wyllie, J., Simpson, S., et al. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation*, 67 (Supplement 1), S97-S133.
- European Resuscitation Council. (2005). Recomendaciones para la reanimación 2005 del European Resuscitation Council. *Resuscitation*, 67 s1, 1-44.
- F. Baskett, P. J., Nolan, J. P., Handley, A., Soar, J., Biarent, D., & Richmond, S. (2005). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005: Section 9. Principles of training in resuscitation. *Resuscitation*, 67 (Supplement 1), S181-S189.
- Hernández, J. E., Medina, C. D., & Díaz, M. (2004). Principios bioéticos y su aplicación en la reanimación cardiopulmonar. *Metas de Enfermería*, 1 (7), 59-64.
- López, A., & García, C. (1995). Estudio comparativo del aprendizaje de técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas. *Revista de Enfermería* (5), 1-6.

# RCP BÁSICA

SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2005

## LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Se compone de cuatro pasos:

El primero de ellos es acudir a los servicios de urgencia a través del teléfono 112, inmediatamente del accidente.

El segundo es practicar la RCP básica, siguiendo los criterios que se exponen a continuación, en el lugar en el que se ha producido el accidente.

Teléfono  
**112**

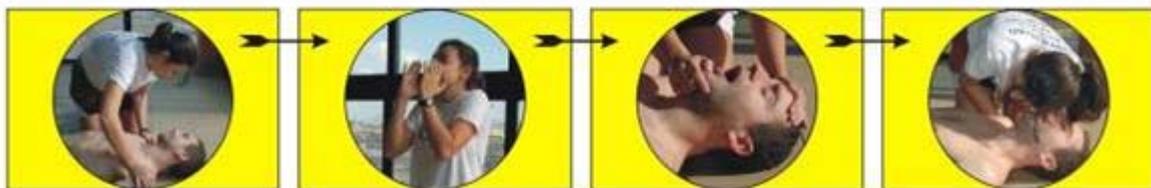


El tercero es la activación de la RCP avanzada por el personal cualificado, con material específico en el lugar del accidente.

El cuarto y último paso, es el traslado del accidentado al centro hospitalario más próximo.

El tiempo no debe exceder de 25 a 30 minutos, desde que se produce el accidente hasta que se llega al centro hospitalario.

Lo primero es asegurar el lugar del accidente. Después buscar alguna respuesta en la víctima.

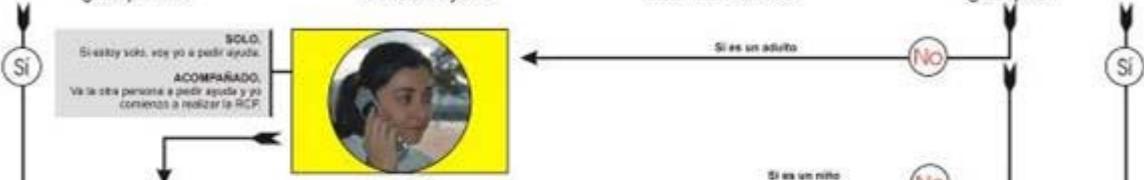


¿Responde?

Solicitar ayuda

Abrir vías aéreas

¿Respira?



Comenzar la RCP



Centro del esternón

Salen en el centro del pecho. Una mano sobre otra con las uñas extendidas.

Mano derecha horizontal, apoyada de la muñeca. Apertura de la boca.



Comprobar vías aéreas de nuevo

Realizar 2 insuflaciones

Comprobar si respira de nuevo



30 compresiones

30 compresiones a ritmo de 100 por minuto. 5 cm. de profundidad de elevación. Si hay dos personas, solo ejecuta una, se cambian cada uno o dos minutos.

Si a finales de la secuencia del RCP, se puede realizar con una o dos manos y efectuar 30 o 15 compresiones. Se debe hacer 110 de presión de la capa torácica.



Centro del esternón

30 o 15 compresiones (consecutivas)

2 insuflaciones

Ir a llamar los servicios de urgencia (112) y continuar con la RCP



2 insuflaciones

Buscar la boca y poner la nariz. Insuflaciones de 1 segundo de duración.

Comprimir con 2 dedos a ritmo de 100 al minuto. Solo si una sola mano es la boca. Después del minuto, si se puede, trasladar el accidentado cuanto se pueda al 112.



2 dedos en el centro del esternón

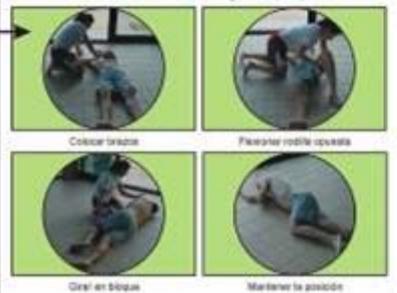
Boca a boca/nariz

Aviso al 112

DETENERSE SI...

...llega la ambulancia  
...se hallan síntomas de vida  
...se queda exhausto de fuerzas

Posición Lateral de Seguridad (PLS)



Colocar brazos

Flexionar rodilla opuesta

Curar en bloque

Mantener la posición

En caso de ahogamiento



Si el resaca en el agua si es imprescindible para resaca a la vida.  
De resaca en agua. Acostar siempre con natural de flotación.  
Realizar insuflaciones en el agua si se está entrenado para ello.

Realizar insuflaciones durante 1 minuto, si es imposible se debe hacer de 5 minutos, después realizar en tierra.  
Si el traslado se hace de 5 minutos, realizar el procedimiento según el procedimiento de insuflaciones con frecuencia.

Insuflaciones en el agua

REALIZAN



FEDERACIÓN DE SOCIEDADES Y GOBIERNOS DE SALUD  
ESPANOLA

RED ESPAÑOLA DE SOCIEDADES Y GOBIERNOS DE SALUD (RESGSA)  
C/ Sagunto, 114 - 28002 Madrid  
10170 Pablo - C/ Orosco, 4 - 28002 Madrid  
Tél: 91 471 00 700 - 91 471 00 700  
www.resgsa.org

MEMBROS

1. José María Rodríguez López  
2. José María Rodríguez López  
3. José María Rodríguez López  
4. José María Rodríguez López

AFILIADOS

1. José María Rodríguez López  
2. José María Rodríguez López  
3. José María Rodríguez López  
4. José María Rodríguez López

SECRETARÍA

1. José María Rodríguez López  
2. José María Rodríguez López  
3. José María Rodríguez López  
4. José María Rodríguez López

# ACTUALIZACIÓN Y APRENDIZAJE DE LA RCP BÁSICA

(SEGÚN LAS RECOMENDACIONES DEL EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL, 2005)



La Resucitación Cardio-Pulmonar Básica (RCP) es una técnica que permite provocar el flujo sanguíneo y la respiración de una víctima, sin la ayuda de ningún material. Numerosos estudios hacen que, cada cierto tiempo, estas técnicas se vayan modificando y se actualicen para obtener una mayor eficacia.

El consejo de la European Resuscitation Council (ERC), ha publicado a finales del 2005, las nuevas recomendaciones a la hora de realizar la RCP Básica a un accidentado. Ateniéndose a sus pautas, hemos confeccionado este manual, ilustrativo, claro y preciso, para facilitar la actualización y/o el aprendizaje de dichas técnicas.

Así podrás encontrar en esta obra, las pautas para actuar ante personas adultas, niños y lactantes. Sus protocolos ideales de actuación y, además, otros contenidos de intervención ante ahogamientos y atragantamientos.



FEDERACIÓN DE SALVAMENTO  
E SOCORRISMO DE GALICIA

FESSGA