



reanimación  
CARDIOPULMONAR  
Para FAMILIARES  
Y AMIGOS



# reanimación CARDIOPULMONAR Para Familiares Y AMIGOS



Reanimación cardiopulmonar para familiares y amigos  
© Hospital Pablo Tobón Uribe  
Medellín - Colombia

Reservados todos los derechos  
abril de 2010

Prohibida la reproducción total o parcial  
de esta cartilla, por cualquier medio.

Editor: Hospital Pablo Tobón Uribe  
Diagramación e impresión: Editorial Clave  
Primera edición abril 2010

Autores:  
Mónica Cecilia Álvarez Sepúlveda  
Diego Alejandro Muñoz Rincón  
Mónica María Parra Jaramillo  
Mayla Andrea Perdomo Amar  
Marisol Zuluaga Giraldo

Ilustraciones: Alejandro Eusse  
Editorial Clave

Fotografía: Catalina Palacio Ortiz

Calle 78B No. 69-240  
Teléfono (4) 445 90 00 / Fax (4) 441 14 40  
E-mail: [hptu@hptu.org.co](mailto:hptu@hptu.org.co)

**Sitio Web [www.hptu.org.co](http://www.hptu.org.co)**

# ÍNDICE



Introducción	5
GENERALIDADES	6
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN NIÑOS	7
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS	19
DIFERENCIAS IMPORTANTES EN LA RCP DE NIÑOS Y ADULTOS	35
OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO	36




**A continuación se realiza una breve definición de algunos términos y abreviaturas utilizados en esta cartilla para una mejor comprensión.**

### Definición de términos

- **Asfixia:** Dificultad para respirar.
- **Ciclo:** Período de tiempo en que se realiza ventilación y masaje.
- **Circulación:** Flujo de sangre a los órganos del cuerpo.
- **Compresión torácica:** Masaje cardíaco.
- **Esternón:** Hueso en medio del pecho.
- **Pulso:** Latido que se percibe en extremidades y cuello.
- **Respiración boca-boca y boca-nariz:** Respiraciones que se dan con la boca cubriendo la boca del niño o adulto, o la boca y nariz en el lactante.
- **Respiración de rescate:** Primeras dos respiraciones que se dan a la víctima.
- **Signos de circulación:** Son signos que tiene la víctima que indican que está viva (signos vitales).
- **Sobrevida:** Período de tiempo que una persona logra sobrevivir posterior a un paro cardíaco (cardiorespiratorio).
- **Tórax:** Pecho del ser humano.
- **Vía aérea respiratoria:** Conductos que llevan el aire de la boca hasta los pulmones.

Para efecto de la reanimación cardiopulmonar, se considera **adulto** toda persona mayor de 8 años, **recién nacido** al bebé en sus primeras horas de vida, **lactante** a los menores de 1 año y **niños o escolares** a aquellos entre 1-8 años de edad.

### Abreviaturas

- **DEA:** Desfibrilador Externo Automático
  - **MES:** Mire, Escuche, Sienta
  - **RCP:** Reanimación Cardio Pulmonar
  - **SMSL:** Síndrome de Muerte Súbita del Lactante
- 

# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PARA FAMILIARES Y AMIGOS

## Introducción

### ¿Por qué es importante la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)?

Los adultos y niños pueden ser víctimas de emergencias, como paro respiratorio (dejar de respirar), asfixia (obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño) y paro cardíaco (se detiene el corazón). La mayoría de estas emergencias se producen en el hogar, el trabajo o los lugares que visitamos con frecuencia. Las víctimas tienen más probabilidades de sobrevivir si se les suministra de inmediato Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).



**Usted puede marcar la diferencia,  
el primer paso es aprender  
cómo administrar RCP.**

*Verifique respuesta, si la víctima no responde active el sistema de emergencia 123 e inicie los pasos de la RCP mientras llega el personal entrenado*

## GENERALIDADES

La reanimación cardiopulmonar consiste en un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la circulación de oxígeno a los órganos del cuerpo cuando una persona ha sufrido un paro cardíaco (paro cardiorespiratorio).

### La cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia es una serie de pasos fundamentales para tratar emergencias.

Los pasos deben efectuarse lo más rápido posible, para incrementar las posibilidades de supervivencia de las víctimas. Esta cadena ha sido propuesta por guías internacionales de reanimación.



# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN NIÑOS

## Eslabones de la cadena de supervivencia en el niño



●  
Prevención

●  
RCP Básica  
Temprana

●  
Activación del Sistema  
Médico de Emergencia  
Local **SME** (123)

●  
RCP  
Avanzada

## 1. Prevención

### Prevención de la asfixia en niños y lactantes

La asfixia se produce cuando un objeto o alimento se introduce en la vía aérea y la bloquea, impidiendo que pase la cantidad de aire necesario a los pulmones, lo que dificulta la respiración.

Si no se actúa de inmediato, la víctima puede sufrir daño cerebral o muerte.

Los objetos con los que se puede asfixiar y obstruir la vía aérea con mayor frecuencia son:

1. Alimentos (salchichas, uvas, maní, crispetas y confites).
2. Leche o jugos que se administren cuando el lactante esté acostado.

*El síndrome de muerte súbita del lactante ha disminuido a nivel mundial por las campañas de educación masiva a los padres de familia*

3. Juguetes que quepan en el interior del tubo del papel higiénico.
4. Globos desinflados y bolsas plásticas.
5. Elementos pequeños como monedas, bolas de cristal, botones y alfileres.
6. Cortinas y cordones de extensión.

### **Prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante**

El Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) es una causa importante de muerte en lactantes menores de un año.

Se denomina Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) a un episodio en el cual el lactante pierde el pulso, la respiración y la conciencia de una forma repentina e inesperada. La causa se desconoce.

Sin embargo se puede reducir el riesgo con estrategias simples de prevención:

**Nunca acueste a su bebé boca abajo**, este síndrome ocurre con mayor frecuencia en lactantes que duermen en esta posición; acuéstelo de lado o boca arriba.



## **Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría para reducir el SMSL :**

1. Acueste el lactante boca arriba y en una superficie plana.
2. No coloque objetos blandos a su alrededor mientras esté dormido.
3. Evite fumar durante el embarazo.
4. Acuéstelo en un lugar independiente, pero cercano a usted cuando vaya a dormir.
5. No ponga exceso de ropa al bebé, ni extremado calor en su habitación.

## **Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio**

**Paro respiratorio** se produce cuando el niño o lactante deja de respirar adecuadamente y no se ve expandir su tórax.

**Paro cardíaco** se produce cuando el corazón deja de latir.

Los lactantes y los niños a menudo dejan de respirar antes de sufrir un paro cardíaco. Si se inicia RCP inmediatamente al niño que deja de respirar, se puede prevenir el paro cardíaco.

*Si el niño o lactante, no tiene respiración, tos o movimiento, se deben iniciar las compresiones torácicas*

El paro cardiorrespiratorio se caracteriza por:

- Ausencia de respuesta: el niño no responde al llamado.
- Ausencia de respiración: el niño no respira.
- Ausencia de pulso o de signos de circulación: el niño no se mueve, no respira y no tose.

## 2. RCP Básica temprana

Cuando se presenta una emergencia con un niño o lactante se debe iniciar la RCP Básica de inmediato, siguiendo los pasos a continuación:

1. Verifique que el sitio donde se encuentra la víctima es seguro.
2. Coloque a la víctima en posición boca arriba sobre una superficie plana y firme. Si la víctima está boca abajo, gírela con cuidado hasta que esté boca arriba.
3. Verifique la respuesta. Llame y toque al niño, si no responde y usted se encuentra solo, grite pidiendo ayuda y prepárese para iniciar la RCP Básica inmediatamente después de verificar que no hay respuesta. Si usted se encuentra acompañado o si obtiene ayuda pídale que active el sistema de emergencia local **(123)**.
4. Inicie la reanimación cardiopulmonar básica temprana con los siguientes pasos ABC:

**A. Abra la vía aérea.** Se abre la vía aérea inclinando la cabeza de la víctima hacia atrás y elevando el mentón.

Para abrir la vía aérea del lactante (menor de 1 año) o niño (1-8 años) siga los siguientes pasos:

- Incline la cabeza del niño presionando la frente hacia atrás.
- Coloque sus dedos en la parte ósea del mentón (donde hay hueso) y elévelo. No presione el tejido blando del cuello ni debajo del mentón.

**Importante: Cuando incline la cabeza del lactante o niño, no presione demasiado hacia atrás, puede obstruir la vía aérea.**

**B. Respiración.** La presencia o no de respiración se verifica con la sigla **MES: Mire, Escuche y Sienta.**

**M**ire si el tórax se mueve  
**E**scuche la respiración y  
**S**ienta la salida del aire  
(Fig. 1)

MES



● *Fig. 1 - Evaluación de la respiración*

Esta evaluación no debe tardar más de 10 segundos.

*Cuando se presenta una emergencia con un niño o lactante se debe iniciar la RCP Básica de inmediato*

Si no hay respiración o ésta es insuficiente, se dan dos respiraciones que generen expansión del tórax. Se realiza respiración boca a boca-nariz en el lactante (menor de 1 año) o boca a boca en el niño mayor de 1 año.

Para administrar respiraciones a los lactantes y niños siga estos pasos:

- Mantenga la vía aérea del lactante o niño abierta inclinando la cabeza hacia atrás y elevando el mentón (Fig.2).
- Tome aire de forma normal. Cubra la boca y la nariz del lactante con su boca o cubra solamente la boca si es un niño escolar (Fig. 3).



● *Fig. 2 - Respiración boca - boca nariz*



● *Fig. 3. - Respiración boca - boca*

- Dé 2 respiraciones, cada una debe durar 1 segundo. Al administrar cada respiración compruebe que el tórax se eleve (esto demuestra que el aire entra a los pulmones).

**C. Circulación.** Después de dar las dos respiraciones de rescate boca a boca o boca a boca-nariz debe buscar la presencia de pulso o signos indirectos de circulación como: respiración, tos o movimiento.

Si el niño o lactante, no tiene estos signos se debe iniciar las compresiones torácicas, con el fin de mantener el flujo sanguíneo a órganos vitales como corazón, pulmón y cerebro.

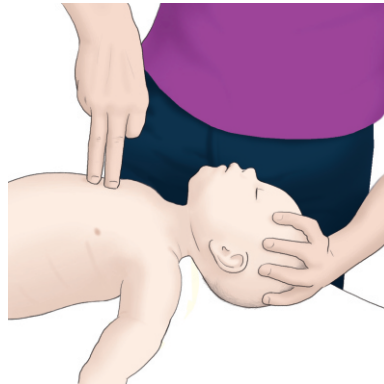
Este paso es muy importante porque ayuda a bombear sangre al cerebro y al corazón.

### **¿Cómo realizar las compresiones torácicas en los lactantes (menores de 1 año)?**

1. Coloque al lactante sobre una superficie firme y plana. Si es posible, esta superficie debe estar elevada, por ejemplo una mesa. Esto facilita la RCP en lactantes.
2. Rápidamente, retire la ropa del pecho que pueda entorpecer las compresiones.

*Cuando administre respiraciones a un niño, asegúrese de abrir la vía aérea y administrar respiraciones que hagan que el pecho se eleve*

3. Coloque 2 dedos de una mano justo debajo de una línea imaginaria trazada entre ambos pezones (fig. 4). No coloque los dedos sobre el extremo inferior del esternón.



● *Fig. 4 - Compresiones torácicas del lactante*

4. Presione el pecho del lactante hacia abajo, entre  $1/3$  y  $1/2$  del diámetro anteroposterior del tórax. Comprima fuerte y rápido.
5. Repítalo para lograr al menos 100 compresiones por minuto.
6. Después de cada compresión permita que el pecho regrese a su posición original.
- 7 Realice ciclos de 30 compresiones por 2 respiraciones cada uno hasta que llegue personal entrenado y se haga cargo de la situación.



**En RCP en el lactante recuerde:**

- **Comprima fuerte y rápido.**
- **Comprima el pecho con una frecuencia aproximada de 100 veces por minuto.**
- **Después de cada compresión, permita que el pecho regrese a su posición original.**

**¿Cómo realizar compresiones torácicas en los niños de 1-8 años?**

1. Rápidamente retire o quite la ropa del pecho que pueda entorpecer la realización de compresiones.
2. En esta edad se hacen las compresiones torácicas con una o dos manos. Si el niño es pequeño se coloca la palma de una mano sobre la mitad inferior del esternón (Fig. 5). Si el niño es grande se puede asumir la misma posición que en el adulto, técnica con dos manos (Fig. 6).



● *Fig. 5 - Técnica con la palma de una mano*



● *Fig. 6 - Técnica con las dos manos*

*Si al estimular suavemente, el niño no responde y usted es el único reanimador, grite pidiendo ayuda y prepárese para iniciar la reanimación*

3. Presione el pecho del niño directamente hacia abajo, después de cada compresión permita que el pecho regrese a su posición original.
4. Realice ciclos de 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones hasta que llegue personal entrenado y se haga cargo de la situación.

### **Posición de recuperación.**

Si el niño o lactante recupera la respiración y el pulso o los signos de circulación, se coloca en posición de recuperación. Es una posición acostado hacia el lado izquierdo (Fig. 7).

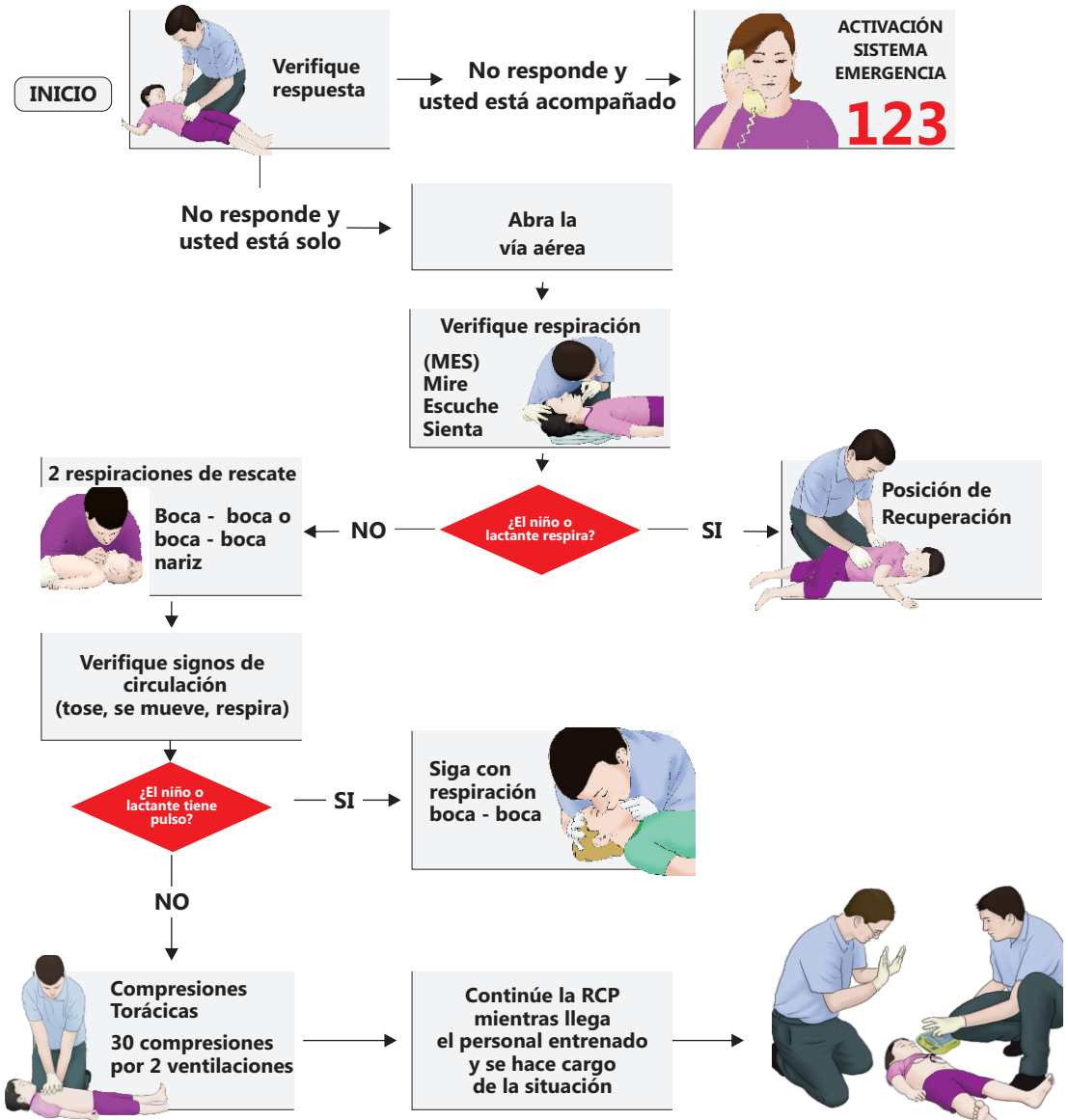


● *Fig. 7 - Posición de recuperación*

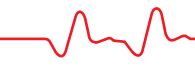
### **3. Activación del sistema de emergencia 123**

Después de realizar la RCP Básica, si aún no obtiene ayuda, llame al número local de emergencia **123**. Si es un lactante puede llevarlo con usted mientras hace el llamado.

## Pasos Reanimación Cardipulmonar en lactantes y niños



Tenga esta información en un lugar visible de su hogar



# REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ADULTOS

## Reconocimiento de las 4 emergencias potencialmente fatales en adultos

1. Ataque cardíaco (Infarto cardíaco).
2. Paro cardíaco.
3. Ataque cerebral.
4. Asfixia (obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño).

**1. Ataque cardíaco.** El ataque cardíaco se produce cuando uno de los vasos principales del corazón se obstruye, lo que impide la llegada de oxígeno al músculo cardíaco. Sin oxígeno, el corazón comienza a morir.

La persona que sufre un ataque cardíaco, a menudo está despierta y puede hablar, pero siente un dolor o una opresión en el centro del pecho que dura varios minutos, este es el síntoma más común (Fig. 8).

No todas las víctimas de ataque cardíaco tienen los síntomas típicos. Algunas personas que están sufriendo un ataque cardíaco pueden decir que tienen mareos, dificultad para respirar o náuseas. Tal vez se desmayen o tengan



● Fig. 8- Ataque cardíaco

*El paro cardíaco se acompaña siempre de paro respiratorio, por eso se habla de paro cardiorrespiratorio*

sudoración fría. Las mujeres, los ancianos y los diabéticos son más propensos a presentar síntomas poco específicos. En ocasiones, los describen como dolor constante, acidez estomacal, indigestión o incluso dolor de espalda.

Si usted sospecha un ataque cardíaco llame al número local de emergencia **(123)** o consulte al servicio de urgencias más cercano.

**2. Paro cardiorrespiratorio.** El paro cardíaco se produce cuando el corazón deja de bombear sangre: La circulación (flujo de sangre) al cerebro y al resto del organismo se detiene. La víctima pierde el conocimiento, deja de responder y de respirar normalmente, tal vez deje de respirar por completo, haga esfuerzos ocasionales por tomar aire o tenga una respiración muy superficial.

El **paro cardíaco** se acompaña siempre de **paro respiratorio**, por eso se habla de paro cardiorrespiratorio.

El paro cardiorrespiratorio se caracteriza por:

- Ausencia de respuesta. El adulto no responde
- Ausencia de respiración. El adulto no respira
- Ausencia de pulso o signos de circulación. El adulto no se mueve, no respira y no tose.

Para afrontar esta emergencia se debe iniciar rápidamente una reanimación cardiopulmonar básica.



**3. Ataque cerebral.** Un ataque cerebral se produce cuando parte del cerebro no recibe sangre, ni oxígeno. La causa puede ser una obstrucción en un vaso sanguíneo o una hemorragia en el cerebro. El daño cerebral se puede revertir o minimizar en algunos casos, si las víctimas reciben tratamiento farmacológico en un hospital en las primeras horas del comienzo de los síntomas.

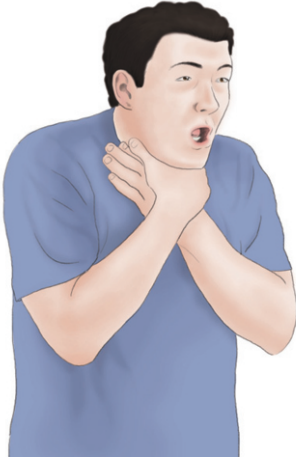
Los síntomas del ataque cerebral incluyen una o más de las siguientes señales:

- Entumecimiento o debilidad que se presenta de repente en la cara, los brazos o las piernas, especialmente de un solo lado del cuerpo.
- Confusión repentina, y dificultad para hablar o entender a otros.
- Dificultad repentina para ver por uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, mareos, y pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Dolor de cabeza intenso que se presenta de repente y sin causa conocida.

**4. Asfixia.** La mayoría de las obstrucciones de vía aérea por cuerpo extraño en adultos se relacionan con el consumo de alimentos.

En una persona que se asfixia, los siguientes signos indican una obstrucción de la vía aérea que exige una acción inmediata:

*Un ataque cerebral se produce cuando parte del cerebro no recibe sangre ni oxígeno.*



● *Fig. 9 - Signo universal de la asfixia*

1. Señal universal de asfixia: la víctima se lleva las manos al cuello (Fig. 9).
2. Tos débil.
3. Dificultad respiratoria o asfixia.
4. Color azulado de la piel.
5. Incapacidad para hablar.

Pregúntele a la víctima: ¿Se está asfixiando? o ¿Puede hablar?

Si la víctima no puede hablar usted debe actuar.

**Nota: No necesita actuar si la víctima puede toser enérgicamente y hablar. No interfiera en este momento, porque una tos enérgica es la manera más eficaz de eliminar un cuerpo extraño. Quédese con la víctima y controle su estado. Si el paciente presenta algún signo de obstrucción grave pida ayuda y prepárese para realizar la maniobra de Heimlich (ver pág. 41).**



## Eslabones de la cadena de supervivencia en el adulto

La cadena de supervivencia describe una serie de acciones encaminadas a mejorar la sobrevida de los pacientes.

Los pasos para llevar a cabo la cadena de supervivencia en el paciente adulto son:



●  
Activación  
del Sistema Médico  
de Emergencia Local  
SME 123

●  
RCP Básica  
Temprana

●  
Desfibrilación  
Precoz

●  
RCP Avanzada

Para realizar una reanimación correcta se deben seguir los siguientes pasos en orden consecutivo :

**1. Verifique que el sitio sea seguro** antes de realizar RCP.

*Si el paciente no responde se debe activar el sistema de emergencia 123.*

- 2. Verifique si la víctima responde.** Se evalúa la reacción de la persona al llamado o a la estimulación: Llamarlo y tocarlo (Fig. 10)



● *Fig 10 - Verificar respuesta*

Arrodílese al lado de la víctima. Tóquela y pregúntele en voz alta si está bien. Si no responde se debe activar el sistema de emergencia **123**.

### **1. Activación temprana del Sistema Médico de Emergencia (123)**

Llame al adulto, si éste no responde (no hay movimiento o respuesta al estímulo) usted debe activar el sistema de emergencia local (**123**) e iniciar las maniobras básicas de reanimación.



Para conseguir ayuda siga los siguientes pasos:

1. Si la víctima no responde, grite para pedir ayuda. Si alguien se acerca, pídale que llame al número local de emergencia **(123)** y traiga un DEA (Desfibrilador Externo Automático), si es posible. Este equipo se utiliza para dar descargas eléctricas al corazón.
2. Si nadie se acerca, deje a la víctima para llamar al número local de emergencia y pedir un DEA.

Regrese donde la víctima e inicie rápidamente los pasos de la RCP basándose en el ABCD, que le damos a continuación:

## 2. Reanimación cardiopulmonar básica

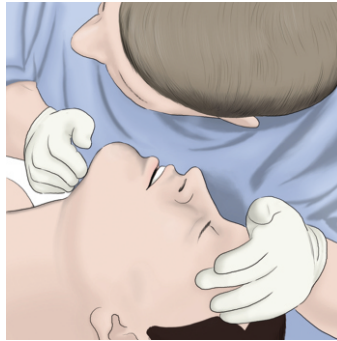
El ABCD básico para realizar reanimación cardiopulmonar:

- A. Abra la vía aérea respiratoria
- B. Verifique la respiración (Mire - Escuche -Sienta)
- C. Verifique signos de circulación (el adulto tose, respira, se mueve).
- D. Desfibrilación temprana.

**A. Vía aérea.** Despeje la vía aérea mediante la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón.

*Uno de los pasos más importantes de la RCP en adultos son las compresiones torácicas.*

1. Presione la frente de la víctima hacia atrás para inclinar la cabeza.
2. Coloque los dedos en la parte ósea (donde hay hueso) del mentón para elevarlo. No presione sobre el tejido blando del cuello ni debajo del mentón.
3. Eleve el mentón para traer la mandíbula hacia delante (Fig. 11).



● *Fig. 11 - Extensión de la cabeza, elevación del mentón y MES*

**B. Respiración.** Verifique si el adulto respira con la maniobra **MES** (Mire, Escuche, Sienta) durante 10 segundos.

**M**ire si el pecho se eleva

**E**scuche si respira

**S**ienta en su mejilla si hay respiraciones

Si el adulto no respira o es insuficiente su respiración, suministre dos respiraciones de rescate mediante los siguientes pasos:

1. Mantenga abierta la vía aérea inclinando la cabeza hacia atrás y elevando el mentón.
2. Tape la nariz de la víctima con los dedos.
3. Dé 2 respiraciones boca-boca (cada una debe durar un segundo) y compruebe que el pecho se eleve al administrar cada respiración (Fig. 12).



● *Fig. 12 - Respiración boca-boca*

**C. Circulación.** Verifique signos de circulación (el adulto respira, tose, se mueve). Si éstos no están presentes tiene un paro cardíaco y se deben realizar compresiones torácicas.

*Asegúrese de que la víctima esté acostada boca arriba sobre una superficie plana y firme.*

### **¿Cómo se realizan las compresiones torácicas en el adulto?**

1. Arrodílese al lado de la víctima.
2. Coloque a la víctima boca arriba sobre una superficie plana y firme. Si la víctima está boca abajo, gírela con cuidado hasta que quede boca arriba.
3. Retire la ropa y deje el pecho descubierto.
4. Coloque la base de la palma de una mano en el centro del pecho de la víctima, entre los pezones. Apoye la base de la palma de la otra mano sobre la primera (fig. 13).



● *Fig. 13 - Compresiones torácicas en el adulto*

5. En cada compresión, presione el pecho hacia abajo entre 4 y 5 cms.
6. Repita con una frecuencia aproximada de 100 compresiones por minuto.
7. Después de cada compresión, deje de presionar el pecho y permita que regrese a su posición original.

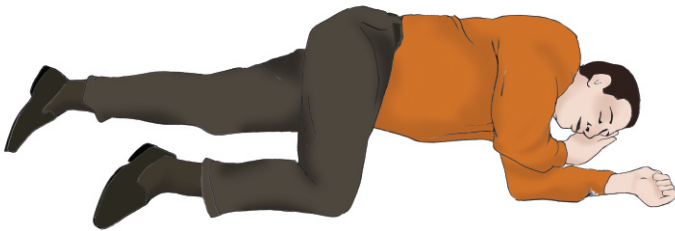
#### **En RCP en adulto recuerde:**

- **Comprima fuerte y rápido.**
- **Comprima el pecho con una frecuencia aproximada de 100 compresiones por minuto.**
- **Después de cada compresión, permita que el pecho regrese a su posición original.**
- **Durante la RCP, administre ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones. No interrumpa las compresiones ni las respiraciones hasta que la víctima comience a moverse o llegue personal entrenado y le sustituya.**

*Si hay signos de circulación y la víctima respira adecuadamente póngala en posición de recuperación.*

## Posición de recuperación

Si hay signos de circulación y la víctima respira adecuadamente póngala en posición de recuperación (Fig. 14).



● *Fig. 14 - Posición de recuperación*

**D. Desfibrilación temprana.** La mayoría de los paros cardiorrespiratorios súbitos en adultos son de origen cardíaco, se presentan arritmias fatales como la Fibrilación Ventricular o la Taquicardia Ventricular sin Pulso. Cuando se presenta una Fibrilación Ventricular, el corazón no bombea sangre. Para estos ritmos el corazón necesita que se le administre una descarga eléctrica inmediata, mediante un dispositivo conocido como Desfibrilador Externo Automático (DEA). La RCP se debe continuar hasta que llegue el desfibrilador.

Ésta es la razón por la cual la cadena de supervivencia del paciente adulto prioriza la activación temprana del sistema de emergencia **123**, para conseguir un DEA.

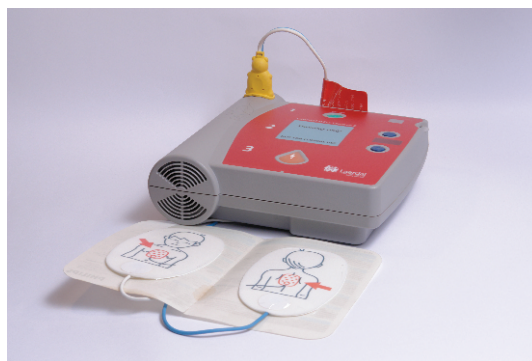


## Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Un DEA es una máquina con una computadora en su interior (Fig. 15) que puede:

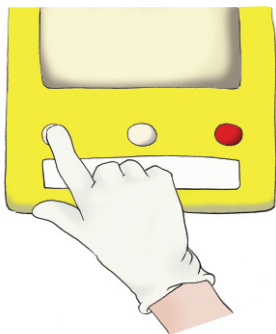
- Reconocer ritmos cardíacos que requieran una descarga eléctrica.
- Indicarle al reanimador el momento en el que se necesita la descarga.
- Administrar una descarga, si es necesario.

Los DEA son muy precisos y fáciles de usar. Después de un entrenamiento breve, la mayoría de la gente es capaz de utilizar un DEA. Si usted empieza la RCP de una manera inmediata y utiliza el DEA a los pocos minutos, tiene más probabilidades de salvar la vida de una persona cuyo corazón se ha parado.

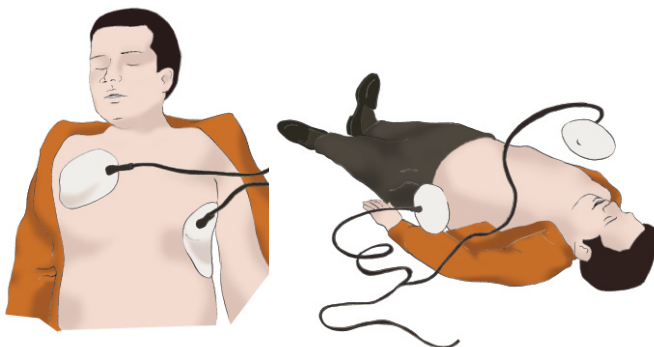


● Fig. 15 - DEA (Desfibrilador Externo Automático)

## Pasos para el uso del DEA



● 1. Encienda el DEA



● 2. Conecte los parches adhesivos



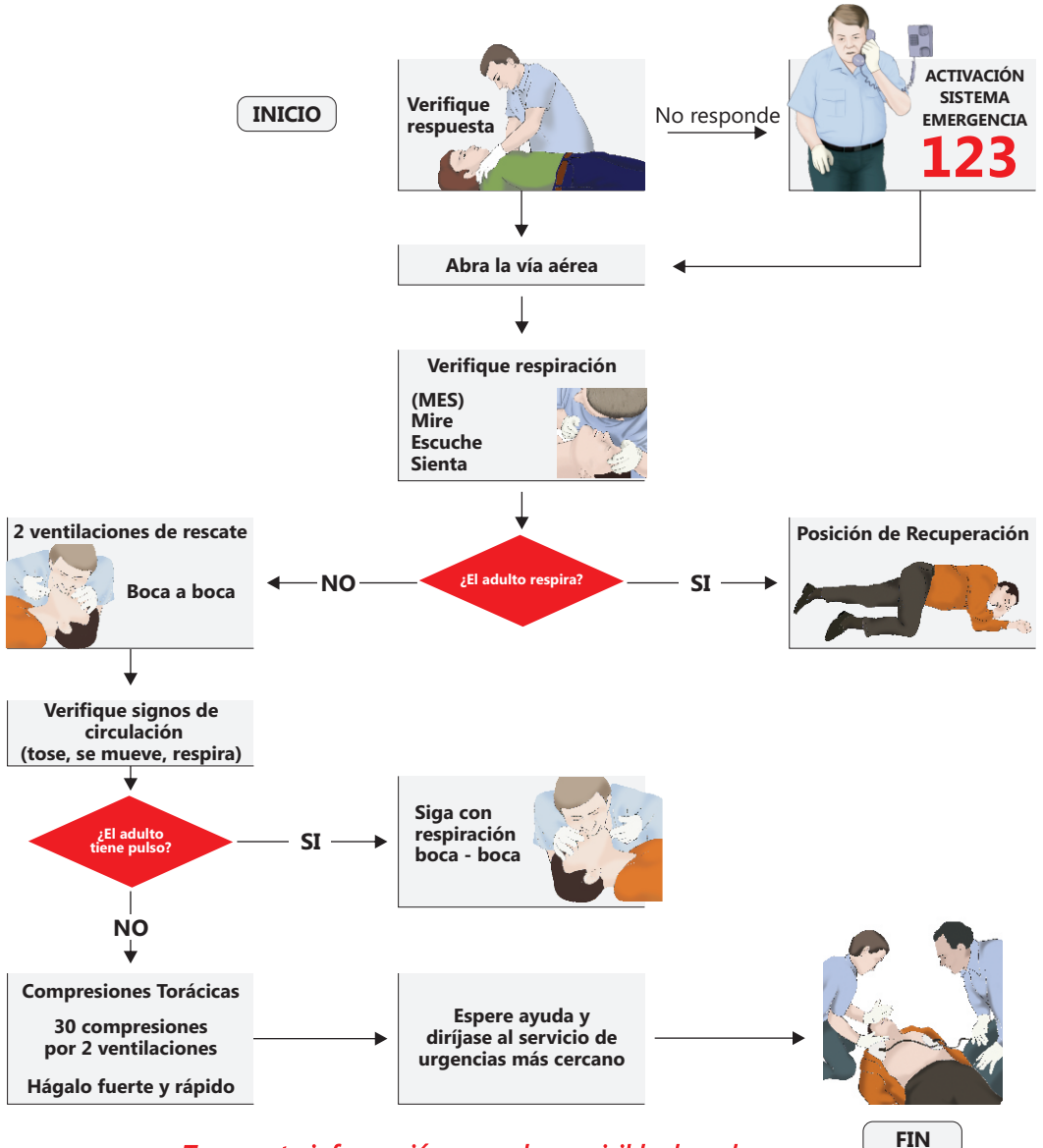
● 3. Espere verificación del ritmo por el DEA



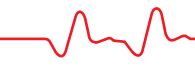
● 4. Presione el botón de descarga si está indicado

**NOTA:** no se debe tocar a la víctima mientras el DEA verifica el ritmo, ni durante la descarga.

## Pasos para la RCP en adultos



Tenga esta información en un lugar visible de su hogar



# DIFERENCIAS IMPORTANTES EN LA RCP DE NIÑOS Y ADULTOS



## 1. Cuándo llamar al número local de emergencias médicas (123).

**En Niños:** si usted está solo, realice 5 ciclos de 30 compresiones en el pecho y 2 respiraciones antes de dejar al niño o lactante para llamar al número local de emergencias médicas **(123)**.

**En Adultos:** si está solo debe llamar al número local de emergencia **(123)** antes de iniciar la RCP.

## 2. Cantidad de aire de las respiraciones.

Las respiraciones son muy importantes en los niños que no responden. Cuando administre respiraciones a un niño, asegúrese de abrir la vía aérea y administrar respiraciones que hagan que el pecho se eleve, como en el caso de los adultos. En los niños pequeños no será necesario utilizar la misma cantidad de aire que en los niños mayores o los adultos. Sin embargo, cada respiración debe hacer que el pecho se eleve.

## 3. Profundidad de las compresiones.

Al presionar el pecho de un niño, presione directamente hacia abajo, hasta  $1/3$  a  $1/2$  del diámetro anteroposterior del tórax.

## OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO

### Signos de obstrucción grave o completa de la vía aérea por cuerpo extraño

En una persona que se asfixia, los siguientes signos indican una obstrucción de la vía aérea que exige una acción inmediata:



● *Fig. 17- Signo universal de asfixia*

1. Señal universal de asfixia en niños mayores y adultos: la víctima se lleva las manos al cuello (Fig. 17).
2. Tos débil o inefectiva.
3. Dificultad respiratoria o asfixia.



● *Fig. 18 - Color azulado de la piel*

4. Color azulado de la piel (cianosis). Fig. 18.
5. Incapacidad para hablar.

Pregúntele al niño o al adulto: ¿Se está asfixiando? o ¿Puede hablar?

Si no puede hablar usted debe actuar.

**Nota: No necesita actuar si el niño o el adulto puede toser enérgicamente y hablar. No interfiera en este momento, porque una tos enérgica es la manera más eficaz de eliminar un cuerpo extraño. Quédese con la víctima y controle su estado. Si persiste la obstrucción parcial, active el sistema de emergencia (123) o pida ayuda.**

*La lengua es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en una víctima inconsciente*

### **Liberación de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en lactante consciente (menores de un año)**

1. Ponga el lactante boca abajo.
2. Dé 5 golpes en la espalda (región interescapular) del lactante con la cabeza para abajo (Fig. 19).
3. Póngalo boca arriba.
4. Realice 5 compresiones en el tórax (en el mismo sitio de las compresiones torácicas).
5. Repita los pasos hasta que el lactante expulse el cuerpo extraño y diríjase al servicio de urgencias más cercano.



● **Fig. 19 - Maniobra para liberar cuerpo extraño en el lactante consciente**



## Liberación de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en el lactante inconsciente

Si usted observa que un lactante pierde el conocimiento y sabe que la causa es una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, se recomienda la siguiente secuencia de acciones:

1. Si esta acompañado, envíe a su acompañante a activar el sistema de emergencia **(123)** mientras usted permanece con la víctima. Asegúrese de que esté boca arriba. Si está solo inicie maniobras.
2. Abra la vía aérea del lactante con una elevación de la mandíbula y busque un objeto en la boca. Si ve el objeto, extráigalo. **NO** busque con sus dedos dentro de la boca sin antes visualizar el objeto.
3. Abra la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza hacia atrás y la elevación del mentón e intente suministrar dos respiraciones. Si no puede hacer que el tórax se eleve, incline de nuevo la cabeza del lactante, vuelva a abrir la vía aérea e intente ventilar otra vez.
4. Inicie compresiones torácicas y continúe con los pasos de RCP.

*La mayoría de las obstrucciones de vía aérea por cuerpo extraño en adultos se relacionan con la ingesta de alimentos*

## **Liberación de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en el niño consciente mayor de un año y el adulto**

**Maniobra de Heimlich.** Esta maniobra se realiza en el paciente mayor de 1 año incluyendo los adultos.

Párese detrás de la víctima, abrácela y siga los siguientes pasos:

1. Abraze la víctima por la espalda con los dos brazos.
2. Cierre el puño de una mano y colóquelo en un punto medio entre las costillas y el ombligo de la víctima.
3. Sujete su puño con la otra mano y presione hacia el estómago de la víctima, con un rápido movimiento ascendente. (Fig. 20)
4. Repita las compresiones hasta que el objeto sea expulsado de la vía aérea o la víctima pierda el conocimiento.



● **Fig. 20 Maniobra de Heimlich en el niño**

Si la víctima de asfixia está en una etapa avanzada de embarazo o es muy corpulenta (personas obesas), utilice compresiones en el tórax en lugar de las compresiones en el abdomen (Fig. 21). Siga los mismos pasos descritos anteriormente excepto el lugar donde se han de poner los brazos y las manos. Coloque los brazos debajo de las axilas y las manos en el centro del pecho de la víctima. Empuje hacia atrás en línea recta para realizar las compresiones con golpes secos en el tórax.



● *Fig. 21 - Maniobra de Heimlich*

### **Liberación de obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en el niño inconsciente mayor de un año**

Si el niño pierde el conocimiento, colóquelo boca arriba y practique la siguiente secuencia:

*No intente extraer un objeto que no logre ver*

1. Si está acompañado envíe a su acompañante a activar el sistema de emergencia (**123**), mientras usted permanece con la víctima. Si está solo inicie las maniobras.
2. Abra la vía aérea del niño y verifique si hay un objeto en la boca. Si ve el objeto, extráigalo. **NO** intente extraer un objeto que no logre ver.
3. Abra la vía aérea llevando la cabeza del niño hacia atrás y elevando su mentón; e intente suministrar dos respiraciones artificiales. Si no puede hacer que el tórax se expanda, lleve hacia atrás la cabeza del niño, vuelva a abrir la vía aérea e intente dar respiraciones de nuevo.
4. Inicie compresiones torácicas y continúe con los pasos de reanimación cardiopulmonar básica.



● *Sistema de emergencia 123*

**“La reanimación cardiopulmonar eficaz e inmediata mejora la sobrevida en un paro cardíaco. La mayoría de los paros cardíacos ocurren fuera del hospital. Muchos ocurren en casa con algún miembro de la familia. Usted puede marcar la diferencia y el primer paso es aprender cómo administrar la reanimación cardiopulmonar básica. Aunque no recuerde todos los pasos de la RCP con exactitud es importante que intente realizarlos. Y recuerde que siempre debe llamar al número local de emergencia médica 123.”**





**Calle 78B No. 69-240**

**Teléfono (4) 445 90 00**

**Fax (4) 441 14 40**

**Apartado postal 3466**

**E-mail [hptu@hptu.org.co](mailto:hptu@hptu.org.co)**