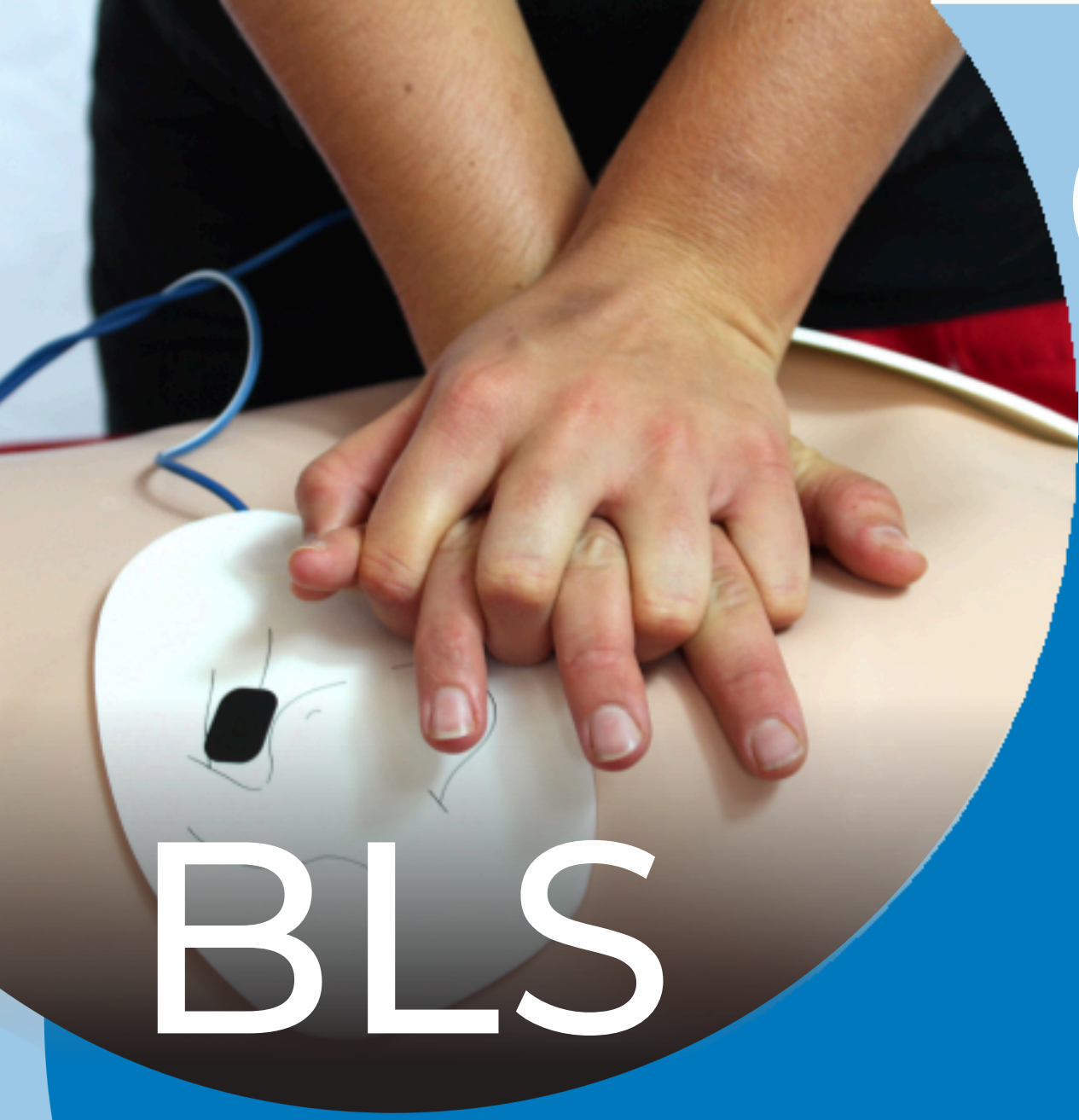


2025
Guías y Estándares

BLS

Soporte Vital Básico

Manual del Proveedor

Por Dr. Karl Disque

BLS

Soporte Vital Básico

Manual del proveedor

Por Dr. Karl Disque

Copyright © 2026 Satori Continuum Publishing

Todos los derechos reservados. Excepto según lo permitido por la Ley de Derechos de Autor de EE.UU. de 1976, ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, distribuida o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, ni almacenada en una base de datos o sistema de recuperación, sin el consentimiento previo del editor.

326 E Ave PMB 4022,
Jeffersonville, IN, 47130, USA

Impreso en los Estados Unidos de América

Aviso de Servicio Educativo

Este Manual del Proveedor es un servicio educativo proporcionado por Satori Continuum Publishing. El uso de este servicio se rige por los términos y condiciones que se indican a continuación. Por favor lea las declaraciones a continuación cuidadosamente antes de acceder o utilizar el servicio. Al acceder o utilizar este servicio, usted acepta estar sujeto a todos los términos y condiciones aquí establecidos. El material contenido en este Manual del Proveedor no contiene estándares que pretendan aplicarse de manera rígida y explícita en todos los casos. El juicio del profesional de la salud debe permanecer central en la selección de pruebas diagnósticas y opciones terapéuticas para la condición médica de un paciente específico.
En última instancia, toda la responsabilidad asociada con la utilización de cualquier información presentada aquí recae única y completamente en el profesional de la salud que utiliza el servicio.

Version 2026.01

ÍNDICE

Capítulo **1** **Conceptos Generales del Soporte Vital Básico 4**

Inicio de la Cadena de Supervivencia – 5
Cambios en las guías de SVB 2025 – 6

2 **SVB para Adultos 7**

RCP/SVB para adultos con un rescatista – 10
RCP/SVB para adultos con dos rescatistas – 12
Ventilación boca-mascarilla en adultos – 13
Ventilación con bolsa-mascarilla en adultos – 13
Autoevaluación de SVB para adultos – 18

3 **Uso del Desfibrilador Externo Automático 19**

Pasos del DEA – 20
Autoevaluación del DEA – 22

4 **SVB para Niños (1 año a la Pubertad) 23**

RCP/SVB para niños con un rescatista – 24
RCP/SVB para niños con dos rescatistas – 24
Ventilación pediátrica – 28

5 **SVB para Lactantes (0 a 12 meses) 29**

SVB para lactantes con un rescatista – 30
SVB para lactantes con dos rescatistas – 31

6 **DEA para Niños y Lactantes 32**

Pasos del DEA para niños y lactantes – 32
Autoevaluación del DEA en niños y lactantes – 34

7 **Manejo de la Vía Aérea 35**

Respiración de rescate boca a boca – 36
Adultos y niños mayores boca a boca/nariz
Lactantes boca a boca/nariz
Respiración de rescate – 39

8 **Alivio de la Obstrucción 40**

Obstrucción en adultos o niños – 40
Compresiones abdominales
Obstrucción en lactantes – 42
Golpes en la espalda y compresiones torácicas
Autoevaluación para alivio de la obstrucción – 43

9 **Herramientas Adicionales 44**

Medicode – 44
CertAlert+ – 44

10 **Preguntas de Repaso de SVB 45**

11 **¿Qué es la Disque Foundation? 47**

CAPÍTULO 1

CONCEPTOS GENERALES DEL SOPORTE VITAL BÁSICO

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), las enfermedades cardíacas continúan siendo la principal causa de muerte en los Estados Unidos y son responsables de más de 600,000 muertes cada año. La investigación continúa mejorando la forma en que respondemos a las emergencias mediante técnicas para salvar vidas. Estas técnicas se basan en la investigación más actual y se organizan en una respuesta sistemática llamada la Cadena de Supervivencia, que comienza con el Soporte Vital Básico (SVB, o BLS por sus siglas en inglés). La Cadena de Supervivencia proporciona a la víctima la mejor oportunidad de recibir la atención necesaria y volver a una vida saludable.

El corazón bombea sangre a través de los pulmones, donde la sangre absorbe oxígeno y libera dióxido de carbono. Esta sangre luego regresa al corazón, donde es bombeada hacia los órganos vitales, al corazón y al cerebro, así como al resto del cuerpo. Cuando el corazón se detiene, el flujo sanguíneo también se detiene y la víctima rápidamente pierde el conocimiento. Sin flujo sanguíneo, el corazón y el cerebro rápidamente se dañan por falta de oxígeno. Las acciones que componen el SVB intentan prevenir o retrasar el daño hasta que la causa del problema pueda ser corregida. El SVB mejora las posibilidades de supervivencia hasta que llegue la atención avanzada.

Tomar la acción correcta de manera rápida y con confianza puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte para una persona en paro cardíaco.

Claves del SVB:

- Iniciar rápidamente la Cadena de Supervivencia.
- Realizar compresiones torácicas de alta calidad para hacer circular oxígeno al cerebro y órganos vitales.
- Saber cuándo y cómo usar un desfibrilador externo automático (DEA).
- Proporcionar respiración de rescate.
- Comprender cómo trabajar con otros rescatistas como parte de un equipo.
- Saber cómo tratar la obstrucción de la vía aérea.

INICIANDO LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

Para aumentar las probabilidades de sobrevivir a un evento cardíaco, el rescatista debe seguir los pasos de la Cadena de Supervivencia *(Figura 1)*. A partir de 2025, las Cadenas de Supervivencia pediátrica y de adultos se han unificado en una sola cadena, con un total de 6 pasos.

Cadena de Supervivencia



Figura 1

CAMBIOS EN LAS GUÍAS DE SVB 2025

El contenido aquí presentado se basa en las publicaciones más recientes del Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación (ILCOR, por sus siglas en inglés) sobre soporte vital básico (SVB). Las recomendaciones para el SVB de adultos de las Guías 2025 para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) incluyen lo siguiente:

- Se ha reenfocado la importancia del inicio temprano de la RCP por parte de rescatistas sin formación médica. El riesgo de daño al paciente es bajo si no está en paro cardíaco. Los testigos no deben temer iniciar la RCP, incluso si no están seguros de si la víctima respira o si está en paro cardíaco.
- Las cadenas de supervivencia pediátrica y de adultos se han unificado en una sola cadena, con un total de 6 pasos.
- El cuidado del paciente después del retorno de la circulación espontánea (RCE) requiere atención cuidadosa a la oxigenación, al control de la presión arterial, a la evaluación para la intervención coronaria percutánea, al manejo de la temperatura y al neuropronóstico multimodal.
- Debido a que la recuperación tras el paro cardíaco continúa mucho después de la hospitalización inicial, los pacientes deben recibir una evaluación formal y apoyo para sus necesidades físicas, cognitivas y psicosociales.
- Después de una resucitación, la retroalimentación (*debriefing*) para rescatistas sin formación médica, proveedores de servicios de emergencias médicas (SEM) y trabajadores de salud hospitalarios puede ser beneficiosa para apoyar su salud mental y su bienestar.
- El manejo del paro cardíaco en el embarazo se centra en la resucitación materna, con preparación para una cesárea perimortem temprana, si es necesario, para salvar al bebé y mejorar las posibilidades de una resucitación exitosa de la madre.

CAPÍTULO 2

SVB PARA ADULTOS

El SVB para adultos se enfoca en realizar varias tareas simultáneamente. En versiones anteriores del SVB, el enfoque se centraba principalmente en la RCP con un único rescatista. En muchas situaciones, más de una persona está disponible para realizar RCP. Este método simultáneo y coordinado incluye realizar compresiones torácicas, manejar la vía aérea, administrar ventilaciones de rescate y usar el DEA, todo ello de forma coordinada. Al coordinar esfuerzos, un equipo de rescatistas puede ahorrar segundos valiosos cuando el tiempo perdido equivale a daño para el corazón y el cerebro.

ALGORITMO DE SVB PARA ADULTOS

Comprender el algoritmo de SVB para adultos es esencial para los profesionales de la salud y el personal de primera respuesta al enfrentar emergencias cardíacas. Esta página proporciona una visión general simplificada de los pasos del algoritmo simple de SVB para adultos, asegurando que estén preparados para brindar soporte vital básico (SVB) de forma efectiva a adultos en situaciones críticas.

QUÉ ES EL ALGORITMO SIMPLE DE SVB PARA ADULTOS?

El algoritmo simple de SVB para adultos es una secuencia simplificada de acciones diseñada para evaluar y manejar condiciones que amenazan la vida en adultos a partir de la pubertad. Al enfocarse en los pasos más críticos, el algoritmo permite a los rescatistas actuar con rapidez y confianza en emergencias.

Algoritmo simple de SVB para adultos

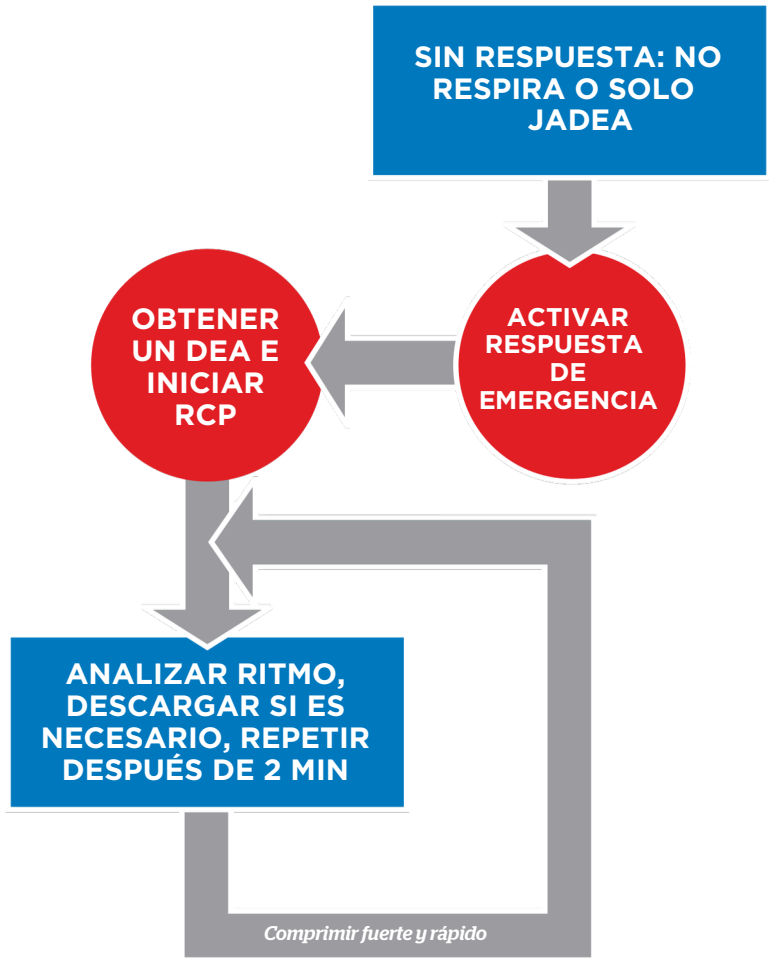


Figura 2

PASOS CLAVE DEL ALGORITMO SIMPLE DE SVB PARA ADULTOS

1. Verificar la Capacidad de Respuesta y Garantizar la Seguridad

- **Garantizar la seguridad de la escena**: antes de acercarte a la víctima, asegúrate de que el entorno sea seguro para ti y para ella.
- **Verificar la capacidad de respuesta**: golpea firmemente los hombros de la víctima y grita "¿Estás bien?" para comprobar si hay respuesta.

2. Activar el Sistema de Respuesta de Emergencia

- **Si no responde**:
  - Grita pidiendo ayuda.
  - Si alguien está cerca, indícale que llame a los servicios de emergencia y que obtenga un DEA.
  - Llama a los servicios de emergencia y activa el altavoz si estás solo y tienes un teléfono móvil.

3. Evaluar la Respiración

- **Buscar respiración normal**:
  - Observa el tórax para ver si sube y baja.
  - Escucha si el paciente respira con normalidad.
- **Si no respira o solo jadea**:
  - Inicia la RCP inmediatamente siguiendo el algoritmo de SVB para adultos.

4. Iniciar la RCP de Alta Calidad

- **Compresiones torácicas**:
  - Coloca el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
  - Coloca tu otra mano sobre la primera, entrelazando tus dedos.
  - Mantén los brazos rectos y coloca los hombros directamente sobre tus manos.
- **Profundidad de la compresión**: al menos 2 pulgadas (5 cm).
- **Frecuencia de compresión**: de 100 a 120 compresiones por minuto.
- **Permitir la expansión torácica completa tras cada compresión**.
- **Ventilaciones:**
  - Después de 30 compresiones, posiciona la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza y la elevación del mentón.
  - Pinza la nariz de la víctima y administra dos ventilaciones de 1 segundo cada una, observando la elevación del tórax.
  - Evita la ventilación excesiva para prevenir complicaciones.

5. Usar el Desfibrilador Externo Automático (DEA)

- **Colocar el DEA tan pronto como esté disponible**.
- **Sigue las indicaciones del DEA**:
  - Enciende el DEA y sigue las instrucciones de voz.
- **Colocación de parches**:
  - Aplica los parches del DEA en el tórax desnudo de la víctima según se indica.
- **Analizar ritmo**:
  - Asegúrate de que nadie toque a la víctima durante el análisis.
- **Administrar descarga si se indica**:
  - Si se aconseja una descarga, asegúrate de que todos estén alejados y luego presiona el botón de descarga.
- **Reanudar la RCP inmediatamente después de la descarga**:
- **Continúa la RCP comenzando con compresiones torácicas, siguiendo el algoritmo de SVB para adultos.**

6. Continuar Ciclos de RCP

- **Relación de ciclo**: mantén ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- **Minimizar Interrupciones**:
  - Mantén las pausas en las compresiones torácicas inferiores a 10 segundos.
- **Reevaluación**:
  - El ritmo se debe reevaluar con el DEA cada 2 minutos (o cada 5 ciclos de 30:2), momento en el que se verifica brevemente el pulso si el ritmo no es descargable. No te detengas hasta que lleguen los servicios de emergencia o la víctima muestre signos de vida.

Importancia del Algoritmo Simple de SVB para Adultos

El algoritmo de SVB para adultos está diseñado para simplificar el proceso de rescate, haciéndolo más fácil de recordar y ejecutar en situaciones de alto estrés. Los beneficios clave incluyen:

- **Acción inmediata**: fomenta una respuesta rápida, crítica para la supervivencia.
- **Procedimiento estandarizado**: proporciona un enfoque consistente que todos los rescatistas pueden seguir.
- **Tasas de supervivencia mejoradas**: una RCP temprana y efectiva usando el algoritmo de SVB para adultos puede mejorar significativamente los resultados.

SVB/RCP CON UN SOLO RESCATISTA PARA ADULTOS

Seguridad

- Asegúrate de que la escena sea segura antes de proceder.
- Mueve a la víctima fuera del tráfico.
- Mueve a la víctima fuera del agua y sécala. (Las personas que se están ahogando deben ser sacadas del agua y secadas; también deben ser retiradas de agua estancada, como charcos, piscinas, cunetas, etc.)
- Asegúrate de no lesionarte a ti mismo.

Evaluar a la víctima

- Sacude a la víctima, golpea sus hombros con fuerza y háblale en voz alta.
- Verifica si la persona está respirando. (La respiración agónica, que consiste en un jadeo ocasional e ineficaz, no se considera respiración).

Llamar al SEM

- Envía a alguien a pedir ayuda o a llamar al número de emergencias y a buscar un DEA.
- Si estás solo, llama pidiendo ayuda mientras evalúas la respiración y el pulso (ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría tiene altavoz incorporado. Llama pidiendo ayuda sin dejar a la víctima).

RCP

- Inicia ciclos de compresiones y respiraciones de rescate.

Desfibrilar

- Coloca los parches del DEA cuando estén disponibles.

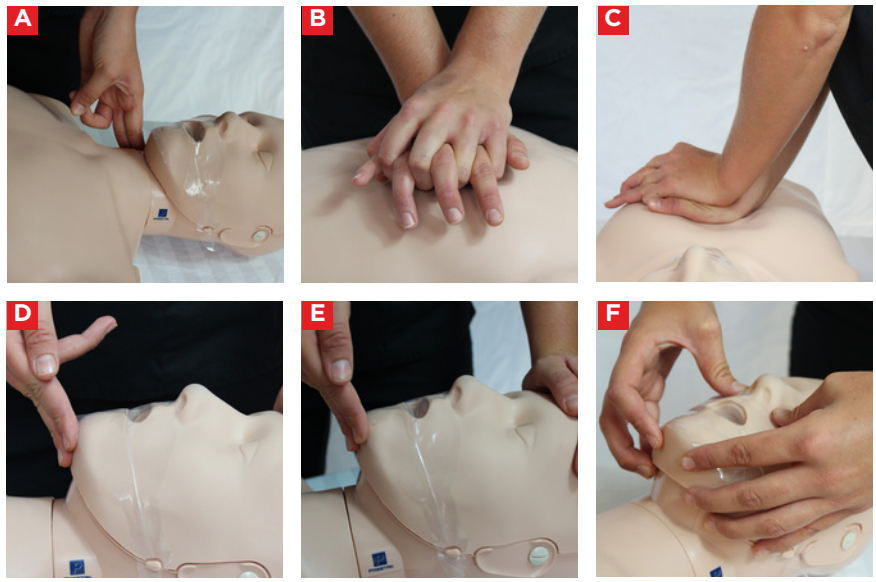


Figura 3

PASOS DE RCP

1. Verifica el pulso carotídeo en el lado del cuello *(Figura 3a)*. Ten en cuenta no perder tiempo tratando de sentir el pulso; palpa durante no más de 10 segundos. Si no estás seguro de sentir el pulso, inicia la RCP con un ciclo de 30 compresiones torácicas y dos respiraciones.
2. Usa el talón de una mano en la mitad inferior del esternón en el centro del tórax *(Figura 3b)*.
3. Coloca tu otra mano encima de la primera *(Figura 3c)*.
4. Estira los brazos y presiona hacia abajo *(Figura 3c)*. Las compresiones deben ser de 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm) de profundidad y a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Asegúrate de que entre cada compresión permitas que la pared torácica regrese a su posición natural. Apoyarse o descansar sobre el tórax entre compresiones puede impedir que el corazón se llene entre cada compresión y hace la RCP menos efectiva.
6. Después de 30 compresiones, detén las compresiones y posiciona la vía aérea inclinando la cabeza y elevando el mentón (Figura 3d y 3e).
    a. Coloca tu mano en la frente de la persona e inclina su cabeza hacia atrás.
    b. Levanta la mandíbula de la persona colocando los dedos índice y medio en la mandíbula inferior y elevándola.
    c. No realices la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón si sospechas que la persona puede tener una lesión cervical. En ese caso, se utiliza la tracción mandibular.
    d. Para la maniobra de tracción mandibular, sujeta los ángulos de la mandíbula inferior y levántala con ambas manos, una a cada lado, moviendo la mandíbula hacia adelante. Si los labios están cerrados, abre el labio inferior usando tu pulgar (Figura 3f).
7. Administra una ventilación mientras observas que el tórax se eleva. Repite dando una segunda ventilación. Deben administrarse en un segundo.
8. Reanuda las compresiones torácicas. Alterna rápidamente entre compresiones y respiraciones de rescate para minimizar las interrupciones en las compresiones torácicas.

SVB/RCP CON DOS RESCATISTAS PARA ADULTOS

Muchas veces habrá una segunda persona disponible que puede actuar como rescatista. Indica al segundo rescatista que llame al número de emergencias o al servicio de emergencias médicas (SEM) sin dejar a la víctima, mientras tú inicias la RCP. ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría de ellos tiene altavoz incorporado. Este segundo rescatista también puede buscar un DEA mientras tú permaneces con la víctima. Cuando el segundo rescatista regrese, las tareas de RCP pueden compartirse:

1. El segundo rescatista prepara el DEA para su uso.
2. El primer rescatista inicia las compresiones torácicas y las cuenta en voz alta.
3. El segundo rescatista coloca los parches del DEA.
4. El segundo rescatista abre la vía aérea de la persona y administra ventilaciones de rescate.
5. Intercambien de rol cada cinco ciclos de compresión y respiración. Un ciclo consiste en 30 compresiones y 2 respiraciones.
6. Asegúrate de que entre cada compresión dejas de presionar completamente el tórax y permites que la pared torácica regrese a su posición natural. Apoyarse o descansar sobre el tórax de la víctima entre compresiones puede impedir que el corazón se llene de sangre entre una compresión y otra y hacer la RCP menos efectiva. Los rescatistas que se cansan pueden tender a apoyarse más sobre el tórax durante las compresiones; intercambiar el rol ayuda a realizar compresiones de alta calidad.
7. Intercambien de rol rápidamente para minimizar las interrupciones durante las compresiones torácicas.
8. Cuando el DEA esté conectado, minimiza las interrupciones de la RCP intercambiando a los rescatistas mientras el DEA analiza el ritmo cardíaco. Si está indicada una descarga, realízala, minimizando las interrupciones. Reanuda la RCP tan pronto como sea posible.



Figura 4

VENTILACIÓN BOCA-MASCARILLA PARA ADULTOS

En la RCP con un solo rescatista, las ventilaciones deben administrarse con una mascarilla de bolsillo, si está disponible.

1. Da 30 compresiones torácicas de alta calidad.
2. Sella la mascarilla contra la cara de la persona colocando cuatro dedos de una mano sobre la parte superior de la mascarilla y el pulgar de la otra mano a lo largo del borde inferior de la mascarilla *(Figura 4a)*.
3. Usando los dedos de tu mano en la parte inferior de la mascarilla, abre la vía aérea mediante la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón. (No hagas esto si sospechas que la persona puede tener una lesión cervical) *(Figura 4b)*.
4. Presiona firmemente alrededor de los bordes de la mascarilla y ventila administrando una respiración en un segundo mientras observas que el tórax de la persona se eleva *(Figura 4c)*.



Figura 5

VENTILACIÓN CON BOLSA-MASCARILLA EN RCP CON DOS RESCATISTAS PARA ADULTOS

Si hay dos personas presentes y está disponible un dispositivo bolsa-mascarilla, el segundo rescatista se posiciona en la cabeza de la víctima mientras el otro realiza compresiones torácicas de alta calidad.

1. El primer rescatista debe realizar 30 compresiones torácicas de alta calidad mientras cuenta en voz alta *(Figura 5a)*.
2. El segundo rescatista sostiene la bolsa-mascarilla con una mano, usando el pulgar y el dedo índice en forma de "C" en un lado de la mascarilla para formar un sello entre la mascarilla y la cara, mientras los otros dedos posicionan la vía aérea, levantando la mandíbula inferior de la persona *(Figura 5b)*.
3. El segundo rescatista da dos respiraciones de un segundo cada una mientras observa que el tórax de la persona se eleva *(Figura 5c)*.
4. Practicar el uso de la bolsa-válvula-mascarilla; es esencial para formar un sello hermético y administrar respiraciones efectivas.

ALGORITMO DE SOPORTE VITAL BÁSICO PARA ADULTOS

Conocer el algoritmo de soporte vital básico para adultos es crucial para salvar vidas en situaciones de emergencia que involucran a adultos. Esta guía proporciona a los profesionales de la salud y al personal de primera respuesta un enfoque paso a paso para brindar soporte vital básico (SVB) de alta calidad a pacientes adultos que experimentan paro cardíaco u otras condiciones que amenazan la vida.

ENTENDIENDO EL ALGORITMO DE SVB PARA ADULTOS

El algoritmo de soporte vital básico para adultos es una secuencia sistemática de acciones diseñada para ayudar a los rescatistas a evaluar y manejar emergencias que amenazan la vida en individuos a partir de la pubertad. Enfatiza el reconocimiento temprano, la activación inmediata de los sistemas de respuesta de emergencia, las compresiones torácicas efectivas, las ventilaciones oportunas y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) cuando sea apropiado.

Algoritmo de SVB para adultos

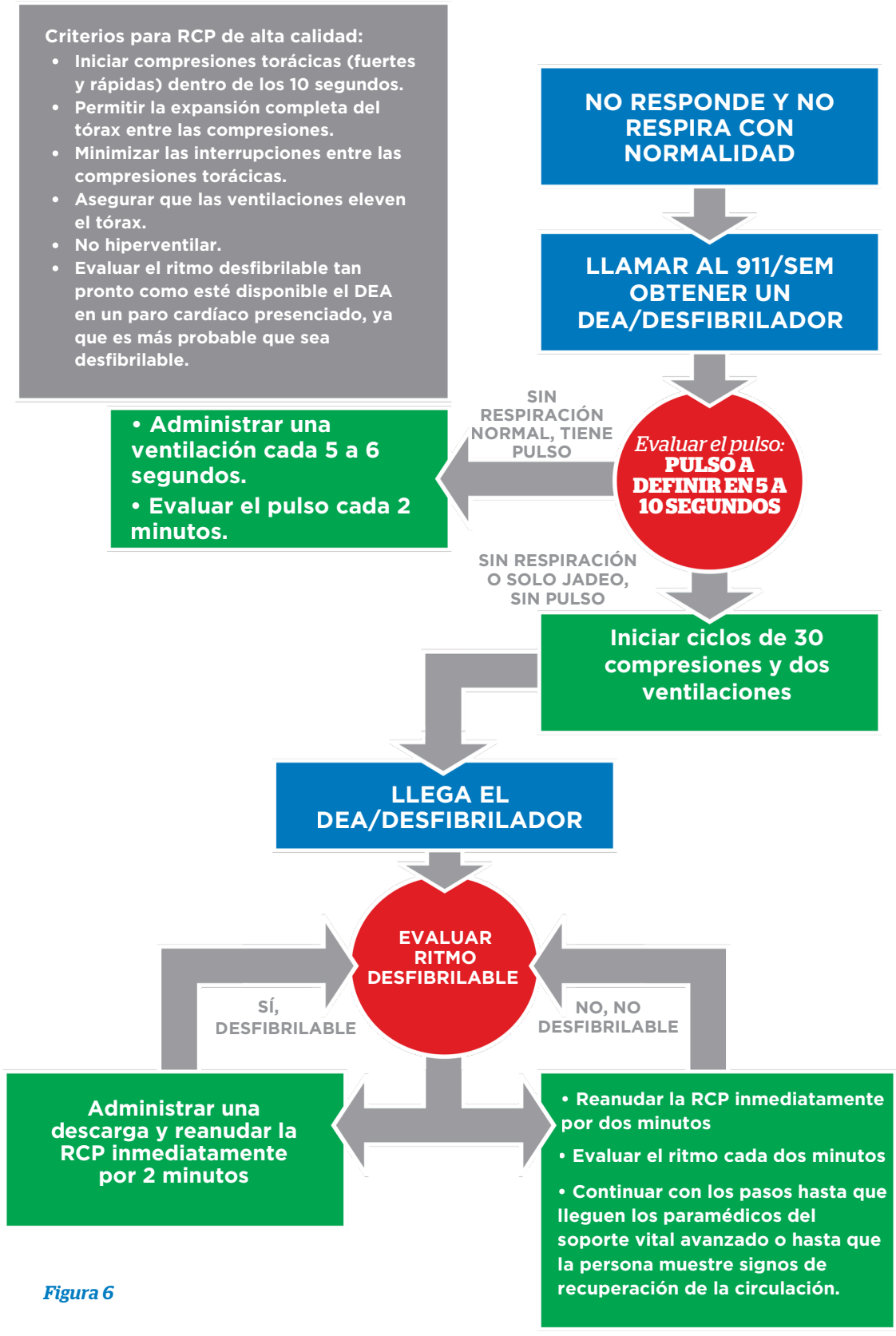


Figura 6

Pasos Clave Del Algoritmo De Soporte Vital Básico Para Adultos

1. Garantizar La Seguridad De La Escena

Antes de acercarte al paciente, asegúrate de que el entorno sea seguro para ti y para la víctima.

2. Verificar La Capacidad De Respuesta

Golpea firmemente los hombros de la persona y llámala en voz alta para ver si responde. Usa un tono de voz firme y pregunta: "¿Estás bien?"

3. Activar El Sistema De Respuesta De Emergencia

- **Si la víctima no responde**:
  - Grita pidiendo ayuda.
  - Si hay alguien más disponible para ayudar, indícale que llame al SEM y obtenga un DEA.
  - Llama a los servicios de emergencia y activa el altavoz si estás solo y tienes un teléfono móvil.

4. Evaluar La Respiración Y El Pulso

- **Respiración**:
  - Observa si el paciente respira con normalidad (sin jadeos ni respiraciones irregulares).
- **Pulso**:
  - Verifica el pulso carotídeo durante no más de 10 segundos.
  - Localiza el pulso colocando dos dedos sobre la tráquea y deslízalos hacia el surco entre la tráquea y el músculo del cuello.

Si la persona no respira normalmente ni tiene pulso, comienza la RCP inmediatamente, siguiendo el algoritmo de soporte vital básico para adultos.

5. Iniciar la RCP de alta calidad

- **Compresiones Torácicas**:
  - Coloca el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima, en la mitad inferior del esternón.
  - Coloca tu otra mano sobre la primera, entrelazando tus dedos.
  - Mantén los brazos rectos y coloca los hombros directamente sobre tus manos.
- **Profundidad de la compresión**: al menos 5 cm, pero no más de 6 cm.
- **Frecuencia**: 100 a 120 compresiones por minuto.
- **Permite la expansión completa del tórax tras cada compresión**.
- **Ventilaciones**:
  - Después de 30 compresiones, posiciona la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza y la elevación del mentón.
  - Pinza la nariz de la víctima y administra dos ventilaciones, cada una de 1 segundo, observando la elevación del tórax.
  - Evita la ventilación excesiva.

6. Usar El Desfibrilador Externo Automático (DEA)

- **Colocar el DEA tan pronto como esté disponible**.
- **Enciende el DEA y sigue las indicaciones.**
- **Colocación de parches**:
  - Descubre el pecho y sécalo si es necesario.
  - Coloca los parches del DEA en el pecho desnudo de la víctima según lo indiquen los parches.
- **Analizar ritmo**:
  - Asegúrate de que nadie toque a la víctima durante el análisis del ritmo cardíaco.
- **Administrar descarga**:
  - Si se aconseja una descarga, asegúrate de que todos estén alejados de la víctima y luego presiona el botón de descarga.
  - Reanuda la RCP inmediatamente después de la descarga o si no se recomienda ninguna descarga.

7. Continuar con los ciclos de RCP

- **Continúa con ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones.**
- **Reevalúa a la víctima cada 2 minutos o después de 5 ciclos de RCP.**
- **Rota al reanimador que realiza las compresiones cada 2 minutos para reducir la fatiga.**

Importancia De La RCP De Alta Calidad En El Algoritmo De Soporte Vital Básico Para Adultos

La RCP de alta calidad es un componente crítico del algoritmo de soporte vital básico para adultos y aumenta significativamente las probabilidades de supervivencia. Los elementos clave incluyen:

- **Profundidad y frecuencia adecuadas de compresión**: aseguran el flujo sanguíneo suficiente a los órganos vitales.
- **Minimizar interrupciones**: limita las pausas en las compresiones a menos de 10 segundos.
- **Expansión completa del tórax**: permite que el corazón se llene durante las compresiones.
- **Evitar la ventilación excesiva**: previene la disminución del gasto cardíaco y la posible distensión gástrica.

AUTOEVALUACIÓN DE SVB PARA ADULTOS

1. Un hombre de 65 años está en una escalera pequeña cambiando una luz y colapsa repentinamente. No responde. ¿Cuál es el siguiente paso?

   a. Llamar al 911/SEM.
   b. Iniciar la RCP.
   c. Iniciar ventilación boca a boca.
   d. Verificar pulso.

2. ¿Qué método se debe usar para posicionar su vía aérea en el caso anterior?

   a. Elevación del mentón
   b. Tracción mandibular
   c. Inclinación de la cabeza y elevación del mentón
   d. Inclinación de cabeza

3. Se inicia la RCP y el pulso de la persona regresa, pero no respira. ¿Qué frecuencia ventilatoria se debe usar para esta persona?

   a. 6-8 respiraciones por minuto
   b. 10-12 respiraciones por minuto
   c. 18-20 respiraciones por minuto
   d. Depende de su color

RESPUESTAS

1. A.
   Iniciar la Cadena de Supervivencia y llamar al 911/SEM, es el primer paso en el tratamiento de esta persona.

2. B.
   La tracción mandibular es la maniobra de elección para posicionar la vía aérea de este paciente dada la preocupación de una caída y el potencial de lesiones traumáticas.

3. B.
   La mayoría de los expertos recomiendan una frecuencia ventilatoria de 10-12 respiraciones por minuto para adultos.

CAPÍTULO 3

USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

La fibrilación ventricular, causada por una actividad eléctrica desorganizada en las cámaras principales del corazón, es una de las causas más comunes de paro cardíaco. El tratamiento de la fibrilación ventricular consiste en la desfibrilación o en la administración de una descarga eléctrica al corazón a través de la pared torácica de la persona. Esta descarga intenta detener la actividad eléctrica desorganizada y permitir que el ritmo normal del corazón se restablezca.

El desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que detecta la fibrilación ventricular y otras arritmias y administra una descarga eléctrica en el momento adecuado. El DEA se ha convertido en un elemento común en los edificios públicos. El DEA es prácticamente infalible y no te permitirá cometer errores. Es seguro para que cualquier persona lo use. En un paro cardíaco presenciado, en el que la persona colapsa repentinamente, la causa más probable es la fibrilación ventricular, y se debe analizar el ritmo cardíaco de la persona lo antes posible con un desfibrilador.

En el trabajo en equipo, un rescatista debe coordinar a todos los disponibles para que uno realice compresiones torácicas mientras el segundo prepara el DEA para su uso. Aunque existen muchas marcas de DEA, todas se utilizan de manera similar. Asegúrate de mover a la víctima y a ti mismo a un lugar seguro antes de usar el DEA. La electricidad y el agua pueden ser letales cuando se combinan. Asegúrate de que la persona no esté mojada (sécala rápidamente) o en proximidad cercana al agua antes de usar el DEA. Es seguro usar un DEA si la persona está acostada en la nieve. Si la persona tiene un dispositivo implantado, como un marcapasos, verás un bulto en su pecho. Coloca los parches del desfibrilador lo más cerca posible de la posición correcta sin estar directamente sobre el dispositivo. Para personas con parches de medicamentos, retira el parche, seca la piel y aplica el parche del DEA.

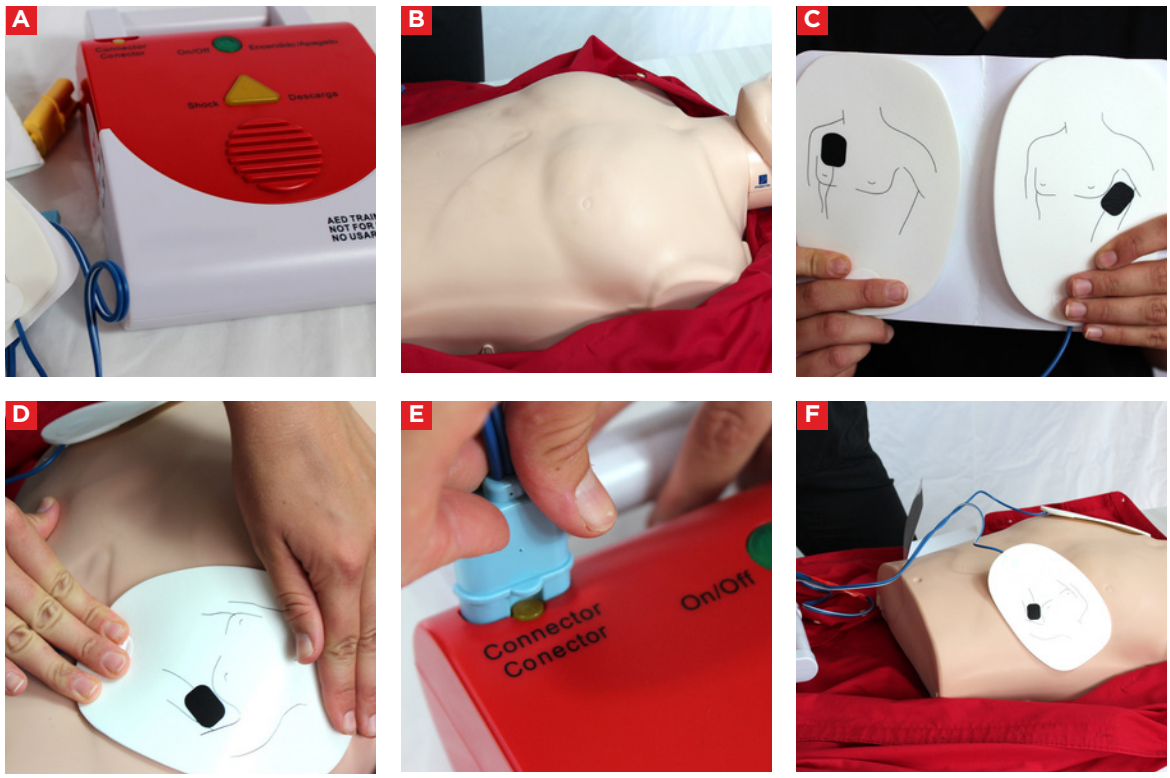


Figura 7

PASOS DEL DEA

1. Obtén el DEA *(Figura 7a)*.
   a. Abre el estuche.
   b. Enciende el DEA.
2. Descubre el pecho de la persona *(Figura 7b)*.
   a. Si está mojado, seca el pecho.
   b. Retira los parches de medicamentos.
3. Abre los parches del DEA *(Figura 7c)*.
   a. Retira el respaldo adhesivo.
   b. Verifica si hay marcapasos o desfibrilador interno.
4. Aplica los parches *(Figura 7d)*.
   a. Aplica un parche en la parte superior derecha del pecho, por encima de la mama.
   b. Aplica el segundo parche en la parte inferior izquierda del pecho, debajo de la axila.
5. Asegúrate de que los cables estén conectados a la caja del DEA *(Figura 7e)*.
6. Aléjate de la persona *(Figura 7f)*.
   a. Detén la RCP.
   b. Despeja el área alrededor de la persona asegurándote de que nadie esté tocando ninguna parte de la víctima.



Figura 7

7. Deja que el DEA analice el ritmo.
8. Si el mensaje del DEA dice "Verificar electrodos", entonces:
    a. Asegúrate de que los electrodos hagan buen contacto.
    b. Si el pecho tiene vello, retira el parche y reemplázalo.
9. Si el mensaje del DEA dice "Descarga":
    a. Asegúrate de que nadie está tocando a la víctima.
    b. Presiona "descarga" hasta que el DEA administre la descarga. *(Figura 7g)*.
10. Reanuda la RCP durante dos minutos comenzando con compresiones torácicas. *(Figura 7h)*
11. Repite los pasos 1 al 10. .

AUTOEVALUACIÓN PARA DEA

1. ¿Qué significa DEA?

   a. Entrega automática de energía
   b. Dispositivo externo automatizado
   c. Desfibrilador externo automático
   d. Desfibrilador autónomo de energía

2. Una mujer de 49 años sufre un paro cardíaco presenciado. Tiene antecedentes cardíacos conocidos según su familia. Notas un bulto en la parte superior izquierda del pecho debajo de la piel. Hay una incisión cicatrizada sobre ese bulto. ¿Cuál opción es verdadera sobre el uso del DEA?

   a. El DEA no se puede usar en esta persona.
   b. Debes colocar un imán sobre el bulto antes de usar el DEA.
   c. Debes colocar los parches sobre el bulto.
   d. Debes evitar colocar los parches sobre el bulto.

3. El DEA indica "Descarga". ¿Cuál es el siguiente paso?

   a. Despeja a la víctima y administra la descarga.
   b. Realiza dos minutos adicionales de RCP antes de administrar la descarga.
   c. Ventila mientras se administra la descarga.
   d. Asume un error y no administres la descarga.

4. Después de administrar una descarga, ¿cuál es el siguiente paso en el cuidado de esta persona?

   a. Reevalúa el pulso.
   b. Realiza solo compresiones torácicas.
   c. Reanuda la RCP comenzando con compresiones torácicas.
   d. Realiza solo ventilación.

RESPUESTAS

1. C

DEA significa desfibrilador externo automático.

2. D

Esta persona tiene un marcapasos o un desfibrilador cardioversor implantable automático (DAI). Evita colocar los parches del DEA directamente sobre estos dispositivos.

3. A

Despeja y administra la descarga. No retrases la administración de una descarga para realizar RCP adicional. Todos los rescatistas deben estar alejados de la persona cuando se administra una descarga. No asumas un error ni retrases la administración de una descarga.

4. C

Después de administrar una descarga, se realizan dos minutos de RCP de alta calidad. No realices una verificación de ritmo o pulso en este momento.

CAPÍTULO 4

SVB PARA NIÑOS (DE 1 AÑO HASTA LA PUBERTAD)

Existen muchas similitudes entre las guías de SVB para adultos y para niños. A continuación se presentan las diferencias principales entre ambos:

- Para niños de todos los grupos de edad, la relación compresiones-ventilaciones a usar es de 30:2 para un rescatista y de 15:2 para dos rescatistas.
- La profundidad de compresión puede variar. En los niños, comprime el pecho al menos un tercio de la profundidad del tórax. Esto puede ser menos de dos pulgadas para niños pequeños (4-5 cm), pero será de aproximadamente dos pulgadas para niños más grandes (5 cm).
- Si eres el único rescatista en la escena y encuentras a un niño que no responde, realiza RCP durante dos minutos antes de llamar al SEM o ir a buscar un DEA. ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría de ellos tienen altavoz incorporado, por lo que puedes llamar al SEM mientras estás con el niño.
- En los niños, los eventos cardíacos primarios son poco frecuentes. El paro cardíaco suele estar precedido por problemas respiratorios. Las tasas de supervivencia mejoran con la intervención temprana en los problemas respiratorios. Recuerda que la prevención es el primer eslabón de la Cadena de Supervivencia unificada.
- Si presencias un paro cardíaco en un niño, llama al SEM y obtén un DEA como lo harías en la secuencia de SVB para adultos.

SVB PARA NIÑOS CON UN RESCATISTA

Si estás solo con un niño en la escena, haz lo siguiente:

1. Da unas suaves palmaditas al niño mientras le hablas en voz alta para comprobar si responde.
2. Si el niño no responde ni respira (o solo jadea), grita pidiendo ayuda. Si alguien responde, envíalo a llamar al 911/SEM y a obtener un DEA.
3. Evalúa la respiración mientras verificas simultáneamente el pulso carotídeo del niño (en el lado del cuello) o el pulso femoral (en la parte interna del muslo, en el pliegue entre la pierna y la ingle) durante al menos 5 segundos y como máximo 10 segundos.
4. Si no puedes sentir el pulso (o si no estás seguro), comienza la RCP realizando 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. Si puedes sentir el pulso pero la frecuencia es menor de 60 latidos por minuto, debes comenzar la RCP. Esta frecuencia es demasiado lenta para un niño.
5. Después de realizar RCP durante aproximadamente dos minutos (generalmente unos cinco ciclos de 30 compresiones y dos ventilaciones) y si no ha llegado nadie más a ayudar, llama al SEM mientras permaneces con el niño. ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría de ellos tienen altavoz incorporado. Obtén un DEA si sabes dónde hay uno.
6. Usa y sigue las indicaciones del DEA cuando esté disponible, mientras continúas con la RCP hasta que llegue el SEM o hasta que la condición del niño se normalice.

SVB PARA NIÑOS CON DOS RESCATISTAS

Si no estás solo con un niño en la escena, haz lo siguiente:

1. Da unas suaves palmaditas al niño mientras le hablas en voz alta para comprobar si responde.
2. Si el niño no responde ni respira (o solo jadea), haz que el segundo rescatista llame al 911 o al SEM y que obtenga un DEA. (ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría tienen altavoz incorporado, por lo que tú o el segundo rescatista pueden llamar al 911/SEM sin abandonar la escena).
3. Evalúa la respiración mientras verificas simultáneamente el pulso carotídeo del niño (en el lado del cuello) o el pulso femoral (en la parte interna del muslo, en el pliegue entre la pierna y la ingle) durante al menos 5 segundos y como máximo 10 segundos.
4. Si no puedes sentir el pulso (o si no estás seguro), comienza la RCP realizando 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. Si puedes sentir el pulso pero la frecuencia es menor de 60 latidos por minuto, debes comenzar la RCP. Esta frecuencia es demasiado lenta para un niño.
5. Cuando el segundo rescatista regrese, se inicia la RCP con una secuencia de 15 compresiones realizadas por un rescatista, seguidas de dos ventilaciones proporcionadas por el segundo rescatista.
6. Usa y sigue las indicaciones del DEA cuando esté disponible, mientras continúas con la RCP hasta que llegue el SEM o la condición del niño se normalice.

ALGORITMO DE SVB PEDIÁTRICO

Conocer el algoritmo de SVB pediátrico puede marcar una diferencia crítica en los resultados del paciente en situaciones de emergencia que involucran a lactantes y niños. Esta guía proporciona a los profesionales de la salud y a los socorristas un enfoque paso a paso para brindar soporte vital básico (SVB) de alta calidad a pacientes pediátricos.

Algoritmo de SVB pediátrico

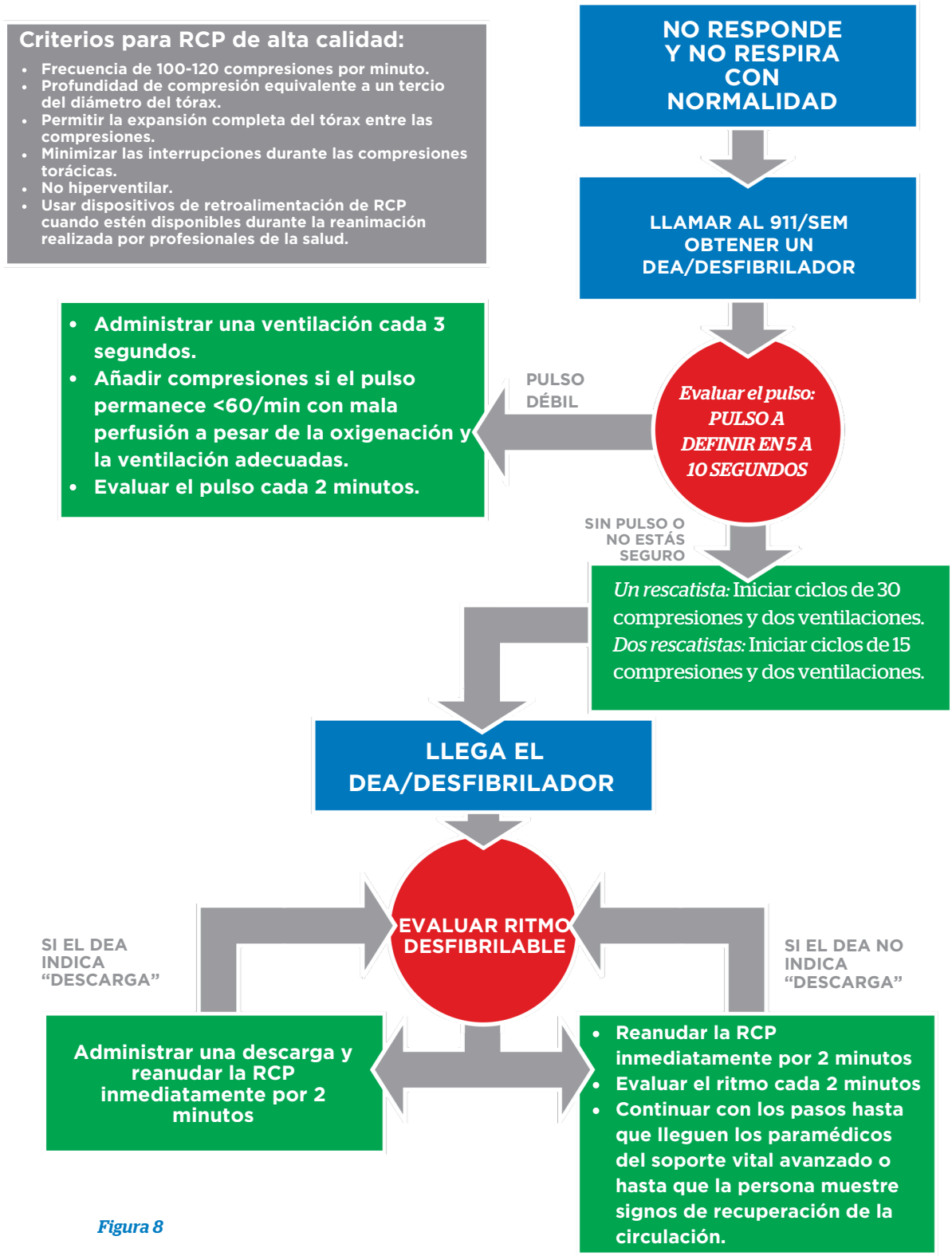


Figura 8

PASOS CLAVE DEL ALGORITMO DE SVB PEDIÁTRICO

1. Garantizar La Seguridad De La Escena
Antes de acercarte al paciente, asegúrate de que el entorno sea seguro para ti y para la víctima.

2. Verificar La Capacidad De Respuesta
Golpea suavemente al niño y llámalo en voz alta para ver si responde. En lactantes, da unas palmaditas suaves en la planta del pie descalzo.

3. Activar La Respuesta De Emergencia
- Si estás solo y nadie presenció el colapso, realiza 2 minutos de RCP antes de llamar a los servicios de emergencia.
- Si no estás solo, envía a alguien a activar el sistema de respuesta de emergencia y a obtener un DEA de inmediato.
- Si estás solo y no puedes llamar al SEM, realiza 2 minutos de RCP antes de abandonar la escena para llamar al SEM.
- Envía a alguien a activar el sistema de respuesta de emergencia y a obtener un DEA de inmediato.

4. Evaluar La Respiración Y El Pulso
- **Respiración**:
  - Observa si el paciente respira con normalidad (sin jadeos).
- **Pulso**:
  - Verifica el pulso braquial en lactantes o el pulso carotídeo o femoral en niños, durante no más de 10 segundos.

5. Iniciar la RCP de alta calidad
Si no hay respiración o solo hay jadeos y no hay pulso (o el pulso es menor de 60 lpm con signos de mala perfusión), inicia la RCP inmediatamente.

Compresiones Torácicas:
- **Lactantes**:
  - Usa la técnica de dos pulgares con las manos rodeando el tórax en el centro del pecho.
- **Niños**:
  - Usa una o dos manos (según el tamaño del niño) en la mitad inferior del esternón.

Profundidad De Compresión:
- Al menos un tercio de la profundidad del tórax (aproximadamente 4 cm para lactantes, 5 cm para niños).
- **Frecuencia**:
  - 100 a 120 compresiones por minuto.
- Permite la expansión completa del tórax tras cada compresión.

Ventilaciones:
- Abre la vía aérea mediante la inclinación de la cabeza y la elevación del mentón.
- Administra dos ventilaciones después de 30 compresiones si estás solo o después de cada 15 compresiones si hay dos rescatistas.
- Cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo, lo que hace que el tórax se eleve visiblemente.

6. Usar el desfibrilador externo automático (DEA)
- Coloca el DEA tan pronto como esté disponible.
- **Parches pediátricos**:
  - Úsalos si el niño tiene menos de ocho años.
- **Si los parches pediátricos no están disponibles**:
  - Usa los parches de adulto, asegurándote de que no se toquen entre sí.
  - Sigue las indicaciones del DEA y administra las descargas cuando se indiquen.

7. Continuar Con Los Ciclos de RCP

Reanuda la RCP inmediatamente después de que el DEA administre una descarga o si no se indica ninguna descarga. Rota a los compresores cada 2 minutos para prevenir la fatiga.

Importancia de la Intervención Temprana

La aplicación oportuna y eficaz del algoritmo pediátrico de SVB mejora significativamente las tasas de supervivencia y los resultados neurológicos. Los niños tienen características anatómicas y fisiológicas únicas, lo que hace esencial la capacitación especializada en SVB pediátrico para brindar una atención adecuada.

VENTILACIÓN EN NIÑOS

Si hay mascarillas disponibles, se deben usar en los niños igual que en los adultos; sin embargo, debes asegurarte de que la mascarilla sea del tamaño adecuado para el niño. La mascarilla debe cubrir la boca y la nariz del niño sin cubrir los ojos ni el mentón. No podrás obtener un buen sello con una mascarilla demasiado grande. Al igual que en un adulto, usa la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón para abrir la vía aérea del niño. Cada ventilación debe durar un segundo y debe hacer que el tórax del niño se eleve. Del mismo modo que en un adulto, debes evitar administrar ventilaciones demasiado rápidas, ya que pueden provocar distensión gástrica, vómito y posible aspiración de contenido gástrico.

Algoritmo de ventilación en niños

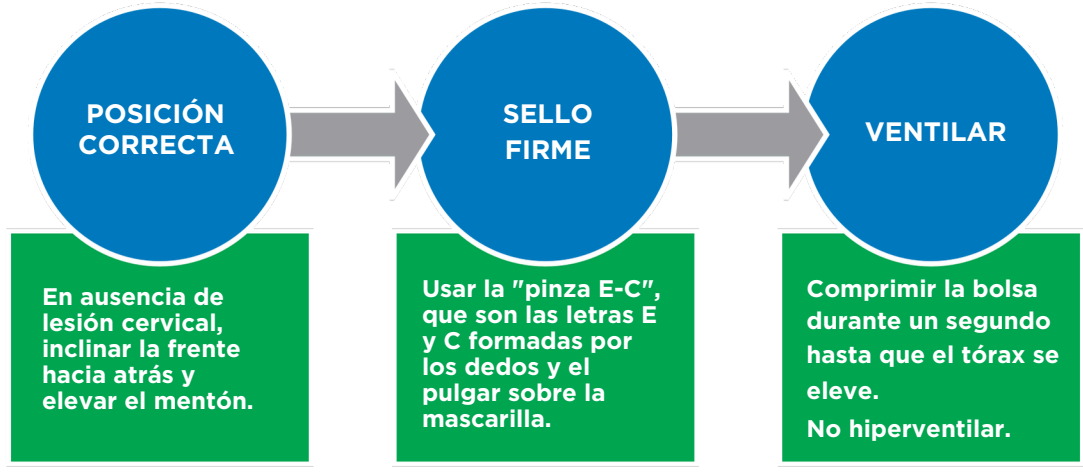


Figura 9

CAPÍTULO 5

SVB PARA LACTANTES (0 A 12 MESES)

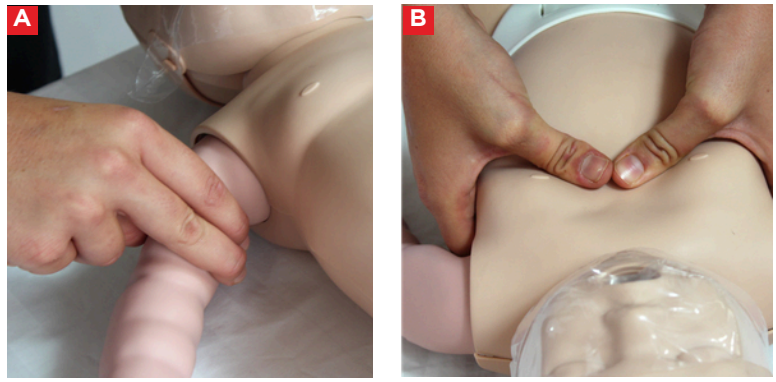


Figura 10

El SVB para niños y lactantes es casi idéntico. A continuación se presentan las principales diferencias entre el SVB para niños y el SVB para lactantes:

- Verifica el pulso del lactante en la arteria braquial, en la parte interna del brazo, entre el codo y el hombro *(Figura 10a)*.
- Durante la RCP, realiza compresiones en el lactante utilizando la técnica de dos pulgares, con las manos rodeando el tórax *(Figura 10b)*.
- La profundidad de compresión debe ser un tercio de la profundidad del tórax; para la mayoría de los lactantes, esto equivale a unos 4 cm.
- Si eres el único rescatista en la escena y encuentras a un lactante que no responde, realiza RCP durante dos minutos antes de llamar al 911/SEM o usar un DEA.
- En lactantes, los eventos cardíacos primarios son poco frecuentes. Generalmente, el paro cardíaco será precedido por problemas respiratorios. Por ello, en esta población, reconocer y tratar precozmente la dificultad respiratoria constituye la medida preventiva más eficaz para evitar la progresión hacia un paro cardíaco. En caso de que esto ocurra, la intervención temprana se relaciona con mayores tasas de supervivencia.
- Si presencias un paro cardíaco en un lactante, llama al 911/SEM y obtén un DEA como lo harías en la secuencia de SVB para adultos o niños.



Figura 10

SVB CON UN RESCATISTA PARA LACTANTES

Si estás solo con el lactante en la escena, haz lo siguiente:

1. Da unas suaves palmaditas en el talón del lactante y háblale en voz alta para comprobar si responde.
2. Evalúa si está respirando *(Figura 10d)* mientras simultáneamente verificas el pulso braquial del lactante durante al menos 5 segundos, máximo 10 segundos (Figura 10e). Si el lactante no responde ni respira (o solo jadea), grita pidiendo ayuda.
3. Si alguien responde, envía al segundo rescatista a llamar al 911/SEM y obtener un DEA. (ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y la mayoría tiene altavoz incorporado, por lo que los rescatistas no tienen que abandonar la escena).
4. Si no puedes sentir pulso (o si no estás seguro), comienza la RCP realizando 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. Si puedes sentir el pulso, pero la frecuencia es menor de 60 latidos por minuto, comienza la RCP. Esta frecuencia es demasiado lenta para un lactante. Para realizar la RCP en un lactante, haz lo siguiente:

    a. Asegúrate de que el lactante esté boca arriba sobre una superficie dura.
    b. Usa la técnica de dos pulgares con las manos rodeando el tórax, realiza compresiones en el centro del pecho del lactante. No presiones el extremo del esternón, ya que esto puede causarle lesiones al lactante.
    c. La profundidad de compresión debe ser de aproximadamente 4 cm y 100-120 compresiones por minuto.

5. Realiza la RCP durante aproximadamente 2 minutos (en ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones). Si no ha llegado ayuda, llama al 911/SEM y obtén un DEA.
6. Usa y sigue las indicaciones del DEA cuando esté disponible mientras continúas la RCP hasta que llegue el SEM o hasta que la condición del lactante se normalice.



Figura 10

SVB CON DOS RESCATISTAS PARA LACTANTES

Si no estás solo con el lactante en la escena, haz lo siguiente:

1. Da unas suaves palmaditas en la planta del pie del lactante y háblale en voz alta para comprobar si responde.
2. Si el lactante no responde, haz que el segundo rescatista llame al 911/SEM y obtenga un DEA. (ILCOR enfatiza que los teléfonos celulares están disponibles en todas partes y que la mayoría tiene altavoz incorporado, por lo que puedes llamar mientras estás en la escena).
3. Evalúa si está respirando mientras palpas simultáneamente el pulso braquial del lactante durante al menos 5 segundos y como máximo 10 segundos.
4. Si no puedes sentir el pulso (o si no estás seguro), comienza la RCP realizando 15 compresiones seguidas de 2 ventilaciones. Si puedes sentir el pulso, pero la frecuencia es menor de 60 latidos por minuto, comienza la RCP. Esta frecuencia es demasiado lenta para un lactante.
5. Cuando regrese el segundo rescatista, inicien la RCP realizando 15 compresiones a cargo de un rescatista y 2 ventilaciones a cargo del otro. Realiza la RCP usando el método de dos pulgares con las manos rodeando el tórax. Si tus manos son demasiado pequeñas para envolver el tórax del lactante, usa el talón de una mano.
6. Las compresiones deben ser de aproximadamente 4 cm de profundidad y a una frecuencia de 100-120 por minuto.
7. Usa y sigue las indicaciones del DEA cuando esté disponible, y continúa con la RCP hasta que llegue el SEM o la condición del lactante se normalice.

CAPÍTULO 6

DEA PARA NIÑOS Y LACTANTES

Un DEA puede usarse en niños y lactantes y debe aplicarse lo antes posible para mejorar las posibilidades de supervivencia. Verifica el DEA al llegar a la escena. Los parches pediátricos deben usarse si el individuo tiene menos de 8 años o pesa menos de 25 kg. Los parches estándar (de adulto) pueden usarse si no están disponibles los parches pediátricos. Si usas parches estándar, no dejes que se toquen entre sí. Para lactantes menores de un año, debes usar un desfibrilador manual si está disponible. Si no hay un desfibrilador manual disponible, puedes usar un DEA. Algunos DEA cuentan con un interruptor que permite configurar el dispositivo para administrar una dosis pediátrica. Si está disponible, activa esta configuración al usarla con niños menores de ocho años. Si el DEA no puede administrar una dosis pediátrica, debe administrarse una dosis de adulto. Es importante recordar que una descarga eléctrica puede ser el tratamiento para un ritmo cardíaco fatal.

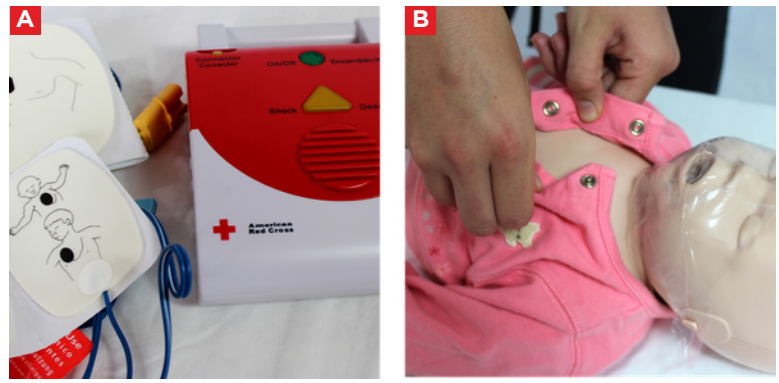


Figura 11

PASOS DEL DEA PARA NIÑOS Y LACTANTES

1. Obtén el DEA *(Figura 11a)*.
   a. Abre el estuche.
   b. Enciende el DEA.
2. Descubre el pecho *(Figura 11b)*.
   a. Si está mojado, seca el pecho.
   b. Retira los parches de medicamentos.

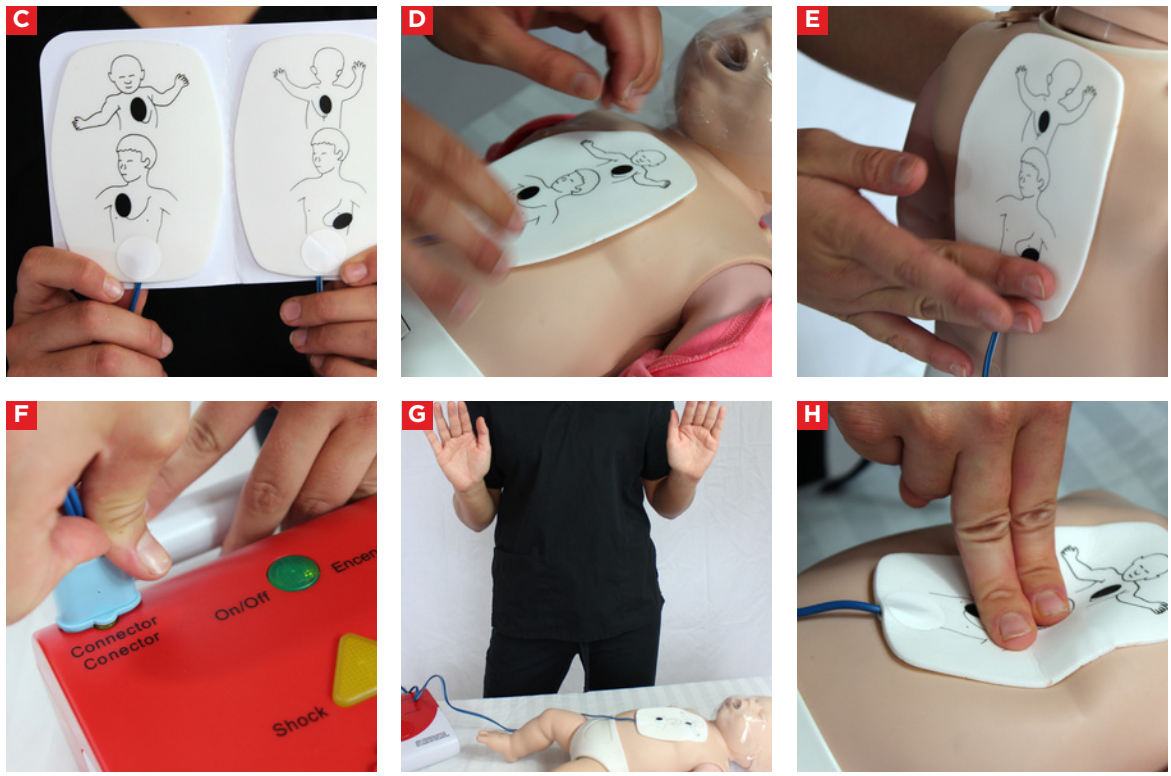


Figura 11

3. Abre los parches pediátricos del DEA *(Figura 11c)*.
   a. Retira el respaldo adhesivo.
   b. Verifica si hay marcapasos o desfibrilador implantado.
4. Aplica los parches *(Figura 11d)*.
   a. Aplica un parche en la parte superior derecha del pecho, por encima de la mama. Para lactantes, aplica en el frente del pecho.
   b. Aplica el segundo parche en la parte inferior izquierda del pecho, debajo de la axila. Para lactantes, aplica el segundo parche en la espalda (*Figura 11e*).
5. Asegúrate de que los cables estén conectados a la caja del DEA *(Figura 11f)*.
6. Aléjate del niño *(Figura 11g)*.
   a. Detén la RCP.
   b. Indica a otros que no toquen a la víctima
7. Deja que el DEA analice el ritmo.
8. Si el mensaje del DEA dice "Verificar Electrodos", entonces:
   a. Asegúrate de que los electrodos hagan buen contacto *(Figura 11e)*.
9. Si el mensaje del DEA dice "Descarga", entonces:
   a. Presiona para que se administre la descarga *(Figura 11h)*.
10. Reanuda la RCP durante dos minutos comenzando con compresiones torácicas
11. Repite los pasos 1-10.

AUTOEVALUACIÓN PARA DEA

1. Hasta qué edad se considera lactante para propósitos de SVB?

   a. Menor de un año
   b. Dos años
   c. Tres años
   d. Cuatro años

2. Por qué se administran ventilaciones a una víctima pediátrica en paro antes de buscar ayuda en escenarios con un solo rescatista?

   a. Los tiempos de respuesta del 911/SEM son generalmente lentos.
   b. Los padres generalmente están cerca.
   c. La mayoría de los paros cardíacos pediátricos se deben a paro respiratorio.
   d. El uso de un DEA está contraindicado en pediatría.

3. Eres cuidador de una guardería y encuentras a una niña de 3 años que no responde. Se había acostado a dormir la siesta porque no se sentía bien. Cuando la revisaste, no estaba respirando y se veía azul. Estás solo. ¿Cuál es el primer paso en el manejo de este caso?

   a. Dar golpes en la espalda.
   b. Hacer un barrido digital a ciegas.
   c. Llamar al 911/SEM.
   d. Administrar dos minutos de RCP.

4. La niña comienza a respirar espontáneamente a una frecuencia de 18. Su pulso es de 50 lpm. Cuál es el siguiente paso?

   a. Dar ventilaciones de rescate más rápidas.
   b. Hacer masaje carotídeo.
   c. Iniciar la RCP comenzando con compresiones torácicas.
   d. Monitorear la respiración.

RESPUESTAS

1. A. Para fines de SVB, un lactante es un menor de un año de edad. Mientras que un niño abarca desde el año de edad hasta la pubertad. Los algoritmos de SVB clasifican a los pacientes que han superado la adolescencia en la categoría de adultos.

2. C. El paro respiratorio es la causa más común de paro cardíaco en niños. Restablecer el aporte de oxígeno puede salvar la vida y prevenir un paro cardíaco.

3. D. Si estás solo, un colapso no presenciado en un niño requiere 2 minutos de RCP antes de llamar al 911/SEM. Si hay ayuda disponible, envíalos a llamar al 911/SEM mientras inicias la RCP.

4. C. La RCP debe iniciarse en pediatría con una frecuencia cardíaca (pulso) de 60 o menos.

CAPÍTULO 7

MANEJO DE LA VÍA AÉREA

Hasta que se coloque una vía aérea avanzada, el equipo de rescate debe usar ventilación boca a boca, boca-mascarilla o bolsa-mascarilla. Una vía aérea avanzada (vía aérea supraglótica, mascarilla laríngea o tubo endotraqueal) proporciona una forma más estable de administrar ventilaciones y, por lo tanto, debe insertarse lo antes posible durante un esfuerzo de reanimación. Una vez que la vía aérea avanzada está colocada, la relación de compresiones y ventilaciones debe ajustarse según se indica a continuación *(Tabla 1).*

La frecuencia de compresión para todas las personas es siempre de 100-120 por minuto.

Tabla 1

RELACIÓN COMPRESIONES - VENTILACIONES	SIN VÍA AÉREA AVANZADA	VÍA AÉREA AVANZADA
Adulto	*30 compresiones seguidas de dos ventilaciones*	*Una ventilación cada 6 segundos sin pausas en las compresiones*
Niño/lactante	*30 compresiones seguidas de dos ventilaciones con un rescatista 15 compresiones seguidas de dos ventilaciones con dos rescatistas*	*Una ventilación cada 6 segundos sin pausas en las compresiones Una ventilación cada 2-3 segundos (20-30 ventilaciones por minuto)*

RESPIRACIÓN DE RESCATE BOCA A BOCA

Cuando no hay una mascarilla de bolsillo o una bolsa-mascarilla disponible, puede ser necesario realizar ventilaciones boca a boca durante la RCP. La respiración boca a boca es muy efectiva para suministrar oxígeno a los pulmones de la persona sin exponer al rescatista a un alto nivel de riesgo. El aire exhalado del rescatista contiene aproximadamente 17% de oxígeno y 4% de dióxido de carbono. Esto contrasta con el 100% de oxígeno disponible con ventilación con oxígeno de alto flujo al 100% y el 21% de oxígeno disponible en el aire ambiente que respiramos.

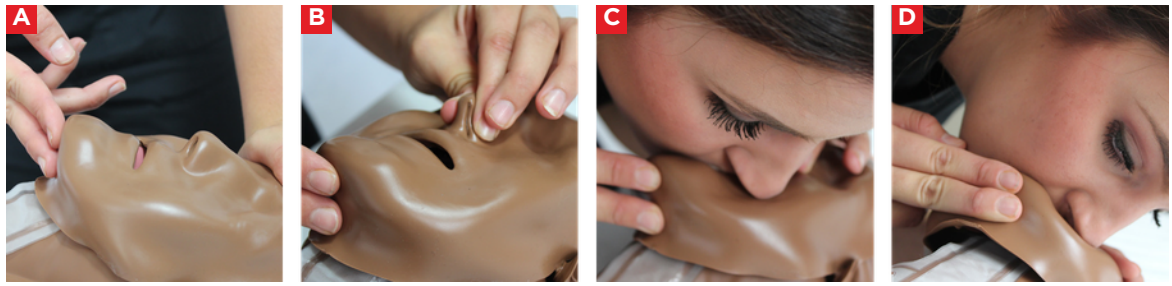


Figura 12

ADULTOS Y NIÑOS MAYORES BOCA A BOCA

No administres ventilaciones demasiado rápidas ni con demasiada fuerza. Hacerlo puede provocar que el aire sea empujado hacia el estómago, lo que resulta en distensión abdominal y menos espacio para la expansión torácica. También puede causar vómito. Para administrar ventilaciones boca a boca, haz lo siguiente:

1. Abre la vía aérea usando la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón *(Figura 12a)*.
2. Pinza la nariz de la víctima para cerrarla usando la mano que tienes en su frente *(Figura 12b)*.
3. Crea un sello con tus labios para rodear la boca de la víctima *(Figura 12c)*.
4. Sopla en la boca del paciente durante un segundo completo y observa cómo el tórax se eleva *(Figura 12d)*. Inclina más la cabeza de la víctima hacia atrás si el tórax no se eleva.
5. Da la segunda ventilación durante un segundo.
6. Si no puedes ver que el tórax se eleva en las dos ventilaciones, continúa dando compresiones torácicas.



Figura 13

LACTANTES BOCA A BOCA/NARIZ

Al realizar respiración de rescate en un lactante, el rescatista debe cubrir la boca y la nariz del cuando sea posible y hacer lo siguiente:

1. Abre la vía aérea mediante la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón *(Figura 13a)*. Asegúrate de no hiperextender el cuello. Busca una posición neutral.
2. Crea un sello usando tus labios para rodear la nariz y la boca del lactante *(Figura 13b)*.
3. Sopla suavemente en la nariz y la boca del lactante durante un segundo *(Figura 13c)*. Toma en cuenta que los pulmones de un lactante son más pequeños que los de un adulto y requieren un volumen menor de aire. Observa que el tórax del lactante se eleva. Si no puedes ver que el tórax se eleva, ajusta la inclinación de la cabeza.
4. Da la segunda ventilación y observa que el tórax del lactante se eleva. Si no puedes cubrir completamente la boca y la nariz del lactante con tu boca, usa el siguiente método para dar la respiración de rescate:
   a. Abre la vía aérea mediante la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
   b. Pinza la nariz del lactante.
   c. Crea un sello con tus labios para rodear la boca del lactante.
   d. Sopla suavemente en la boca del lactante durante un segundo.
   e. Da la segunda ventilación y observa que el tórax se eleva.

RESPIRACIÓN DE RESCATE

En muchos casos, el paro cardíaco es precedido por el paro respiratorio. Por lo tanto, es importante reconocer los problemas respiratorios para tomar medidas que prevengan el paro cardíaco.

Cuando una persona de cualquier edad tiene pulso pero no respira (o no respira bien), abre inmediatamente la vía aérea con la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón y comienza la respiración de rescate. Consulta la *Tabla 2* para obtener detalles sobre la respiración de rescate.

Tabla 2

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	VENTILACIONES POR MINUTO	DURACIÓN	EVALUACIÓN
Adulto	*Cada 6 segundos*	*10 a 12 ventilaciones por minuto*	*Cada ventilación debe durar un segundo*	*Verificar la elevación del tórax y respiración* *Verificar el pulso e iniciar la RCP si es necesario*
Niño/lactante	*Un rescatista: Cada 6 segundos* *Dos rescatistas: Cada 2 a 3 segundos*	*Un rescatista: 10 a 12 ventilaciones por minuto* *Dos rescatistas: 20 a 30 ventilaciones por minuto*		

CAPÍTULO 8

ALIVIO DE LA OBSTRUCCIÓN



Figura 14

La obstrucción es una causa común y prevenible del paro cardíaco. La conducta correcta ante un paciente que se está asfixiando depende del grado de obstrucción de la vía aérea, de si la persona responde o no y de la edad de la víctima. Consulta la *Tabla 3* para conocer las acciones de rescate en caso de obstrucción en adultos y niños.

Obstrucción en Adultos y Niños

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DE LA VÍCTIMA	ACCIÓN DEL RESCATISTA
Obstrucción Leve	• *Respira pero puede tener sibilancias.* • *Tose y hace ruido.*	• *Quédate con la víctima e intenta mantenerla calmada.* • *Anímala a toser.* • *Llama al 911/SEM si el paciente parece empeorar.*
Obstrucción Severa	• *Se agarra el cuello (signo universal de obstrucción: figura 14).* • *Tos débil o ausente.* • *No puede hacer ruido ni hablar; puede emitir sonidos agudos.* • *Respiración escasa o ausente.* • *Puede estar cianótico (azul alrededor de labios y puntas de los dedos).*	• *Procede a dar 5 compresiones abdominales alternadas con 5 golpes en la espalda hasta que alivies la obstrucción o la víctima pierda el conocimiento.* • *Llama al 911/SEM.* • *Inicia SVB si el paciente pierde el conocimiento.*

Tabla 3

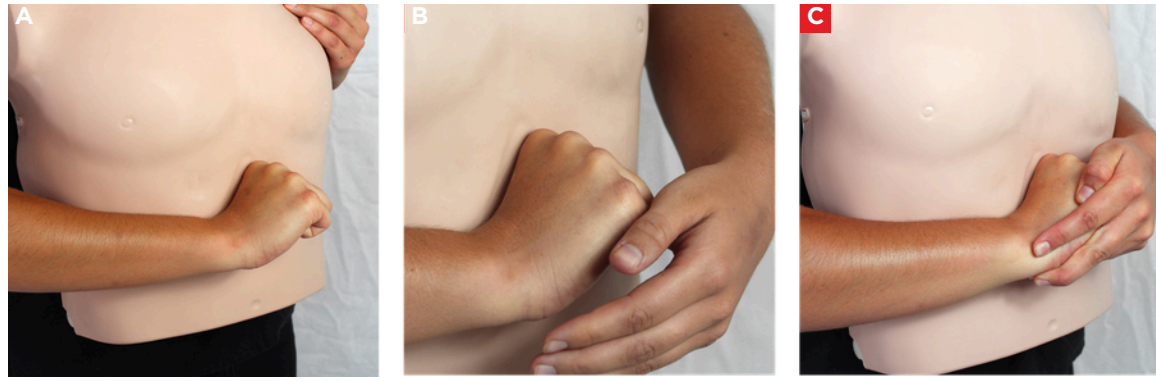


Figura 15: *Compresiones abdominales*

Si puedes ver un objeto extraño en la boca de la persona y retirarlo fácilmente, retíralo. Observa y siente si la víctima empieza a respirar. Si el paciente no comienza a respirar, continúe realizando RCP y respiraciones de rescate hasta que llegue la ayuda.

Golpes en la Espalda y Compresiones Abdominales

Estos pasos solo deben usarse cuando una persona responde y es mayor de un año de edad.

Para realizar correctamente las compresiones abdominales, haz lo siguiente:

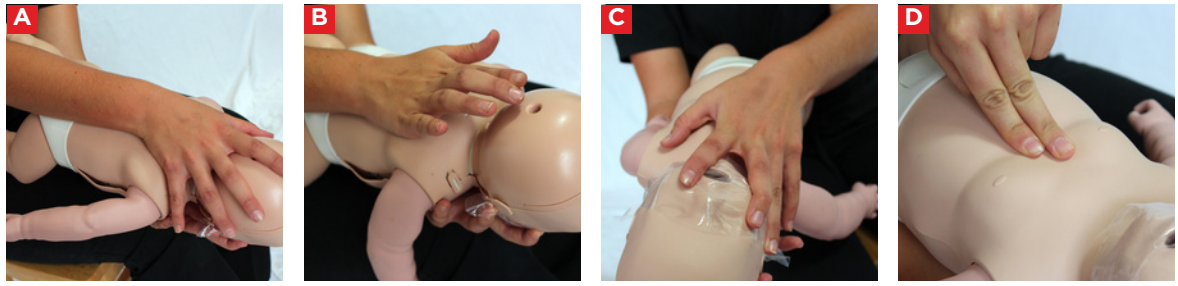
1. Comienza con 5 golpes en la espalda: colócate al lado y ligeramente detrás de la víctima, sostén su pecho con una de tus manos y da 5 golpes firmes entre los omóplatos con el talón de la mano libre. Luego realiza 5 compresiones abdominales como se indica a continuación. Alterna golpes en la espalda y compresiones abdominales hasta que alivies la obstrucción o el paciente pierda el conocimiento.
2. Colócate detrás de la víctima. Envuélvela con tus brazos alrededor de su cintura, debajo de su caja torácica.
3. Con tu mano en puño, coloca el lado del pulgar por encima del ombligo de la víctima en el centro de su abdomen. No presiones sobre la parte inferior del esternón *(Figura 15a)*.
4. Con tu otra mano, sostén tu puño y presiona con fuerza en el abdomen del paciente, hacia arriba y hacia su pecho *(Figuras 15b y 15c)*.
5. Continúa realizando estas compresiones hasta que alivies la obstrucción o la víctima pierda el conocimiento.

Obstrucción en lactantes

Tabla 4

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL LACTANTE	ACCIÓN DEL RESCATISTA
Obstrucción Leve	• *Respira pero puede tener sibilancias.* • *Tose y hace ruido.*	• *Quédate con el lactante e intenta mantenerlo calmado.* • *No hagas barrido digital a ciegas* • *Llama al 911/SEM si la obstrucción del lactante no logra resolverse rápidamente.*
Obstrucción Severa	• *Tos débil o ausente.* • *No puede hacer ruido; puede emitir sonidos agudos.* • *Respiración escasa o ausente.* • *Puede estar cianótico (azul alrededor de labios y puntas de los dedos).*	• *Usa golpes en la espalda y compresiones torácicas para intentar remover la obstrucción.* • *Llama al 911/SEM.* • *Inicia el SVB si el lactante pierde el conocimiento.* • *Evalúa si la obstrucción es visible; de ser así, retírala.*

Figura 16



GOLPES EN LA ESPALDA Y COMPRESIONES TORÁCICAS EN LACTANTES

En un lactante menor de un año que se está asfixiando pero responde, se usan golpes en la espalda y compresiones torácicas en lugar de compresiones abdominales. Consulta la *Tabla 4* para conocer las acciones de rescate ante una obstrucción en lactantes. Para administrar golpes en la espalda y compresiones torácicas, haz lo siguiente:

1. Sostén al lactante en tu regazo.
2. Coloca tu antebrazo sobre tu muslo. Apoya al lactante en tu antebrazo, colocándolo boca abajo, con la cabeza más baja que el pecho *(Figura 16a)*.
3. Sostén la cabeza y el cuello del lactante con tu mano y asegúrate de no ejercer presión sobre su garganta.
4. Usando el talón de tu mano libre, da cinco golpes en la espalda entre los omóplatos del lactante *(Figura 16b)*.
5. Usando ambas manos y brazos, voltea al lactante boca arriba para que descanse ahora en tu otro brazo, apoyado en tu muslo *(Figura 16c)*.
6. Asegúrate de que la cabeza del lactante quede por debajo de su pecho.
7. Usando los dedos de tu mano libre, administra hasta cinco compresiones torácicas rápidas hacia abajo sobre la mitad inferior del esternón *(Figura 16d)*. Realiza una compresión por segundo.
8. Si la obstrucción no se resuelve, voltea al lactante boca abajo sobre tu otro antebrazo y repite el proceso *(Figura 16b)*.
9. Continúa estos pasos hasta que el lactante comience a respirar o pierda el conocimiento.

AUTOEVALUACIÓN PARA ALIVIAR LA ASFIXIA

1. Un universitario de 21 años alcoholizado, se pone azul y colapsa mientras ingería alimentos en un bar. ¿Cuál crees que es la causa más probable?

    a. Paro del corazón
    b. Intoxicación etílica
    c. Ahogamiento
    d. Consumo de drogas

2. Consideras que el universitario todavía tiene pulso. ¿Cuál sería el siguiente paso para abordar esta situación?

    a. Comenzar la RCP
    b. Abrir la vía respiratoria
    c. Usar el DEA
    d. Poner en posición de recuperación

3. Te preocupa que este estudiante se haya atragantado. ¿Cuál es el mejor método para despejar un obstrucción de la vía aérea?

    a. Solo compresiones abdominales
    b. Alternar: 5 golpes en la espalda, seguidos de 5 compresiones abdominales
    c. Comenzar la RCP
    d. Barrido digital sin visión

RESPUESTAS

1. C.

El cambio de color indica que tiene dificultad para respirar. Los pacientes intoxicados corren un mayor riesgo de atragantarse y de aspirar alimentos.

2. A

Cuando una víctima de atragantamiento pierde el conocimiento o colapsa, debes activar de inmediato el sistema de emergencias médicas (SEM) e iniciar la RCP, comenzando con las compresiones torácicas.
En este escenario, las compresiones cumplen una doble función: mantienen la circulación sanguínea y, al mismo tiempo, generan presión dentro del tórax que podría ayudar a expulsar el objeto atascado. Por eso, el protocolo indica comenzar con las compresiones, haya o no pulso.
Además, cada vez que hagas una pausa en las compresiones para abrir la vía aérea y dar las ventilaciones, puedes aprovechar para inspeccionar la cavidad bucal y evaluar si es posible retirar el objeto que causa el atragantamiento.

3. C

Dado que el estudiante ha colapsado y ha perdido el conocimiento, se debe iniciar la SVB con RCP.

CAPÍTULO 9

HERRAMIENTAS ADICIONALES

MEDICODE

Con MediCode, ya no tendrás que llevar un conjunto de tarjetas contigo en todo momento mientras trabajas. Nunca más tendrás que perder tiempo valioso en una situación de emergencia, buscando entre múltiples algoritmos hasta encontrar el correcto. Todos los algoritmos están ahora al alcance de tu mano. Elige entre múltiples opciones de visualización y comparte fácilmente algoritmos con compañeros de trabajo y amigos por correo electrónico y en redes sociales.
Para mejorar la funcionalidad y la velocidad de acceso al algoritmo deseado, se han dividido en BLS, ACLS, PALS y RCP. Todos son accesibles desde la pantalla de inicio.
Los algoritmos individuales incluidos en esta aplicación son:

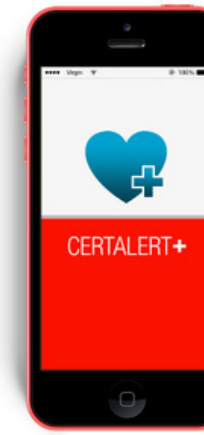
- Soporte Vital Básico (BLS)
- Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS)
- Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS)
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP), DEA y primeros auxilios.



CERTALERT+

CertAlert+ es la aplicación perfecta para minimizar un área potencial de estrés y distracción en tu vida. Con CertAlert+, tendrás todas tus licencias y certificaciones en un solo lugar, cuando las necesites. Le haremos seguimiento, te recordaremos cuando se acerque tu fecha de vencimiento y te ayudaremos con tu registro siempre que sea posible.
Con CertAlert+, puedes:

- Recopilar todas las licencias y certificaciones requeridas en un solo lugar.
- Tomar fotos (frente y dorso) de las tarjetas de certificación y de las licencias con fines de referencia.
- Registrar todas las fechas de vencimiento y almacenarlas con facilidad.
- Elegir cuándo deseas que te avisemos que alguna de tus certificaciones está cerca de su fecha de vencimiento.
- Enviar toda la información de la licencia o certificación directamente a tu correo electrónico, después de exportarla desde la app.
- Acceder rápidamente a cursos de certificación y recertificación en línea.



CAPÍTULO 10

PREGUNTAS DE REPASO DE SVB

1. Según las guías ILCOR 2025 de RCP: ¿Cuál es la relación de compresiones y ventilaciones recomendada para pacientes pediátricos?

   a. 15:2 en todos los escenarios.
   b. 30:2 en todos los escenarios.
   c. 30:2 para un rescatista, luego cambiar a 15:2 para dos rescatistas.
   d. 15:2 para un rescatista, luego cambiar a 30:2 para dos rescatistas.

2. ¿Cuáles de las siguientes características son esenciales para realizar una RCP de alta calidad?

   a. Comenzar las compresiones torácicas en los 10 segundos siguientes a la identificación del paro cardíaco.
   b. Asegurar que el tórax se expanda por completo tras cada compresión.
   c. Reducir al mínimo las interrupciones durante la RCP.
   d. Todas las anteriores.

3. ¿A qué edad es preferible usar los parches pediátricos del desfibrilador externo automático (DEA)?

   a. 8 años o más
   b. Menos de 8 años
   c. 12 años o menos
   d. 18 años o menos

4. La relación entre compresión y ventilación para un solo reanimador que está haciendo RCP a un adulto es:

   a. 30:1
   b. 30:2
   c. 15:1
   d. 15:2

5. ¿Dónde se debe intentar medir el pulso de un adulto?

   a. Arteria braquial
   b. Arteria carótida
   c. Arteria poplítea
   d. Arteria temporal

6. Un desfibrilador externo automático (DEA) se puede usar de manera segura en todas las siguientes situaciones, excepto:

   a. Víctima tendida en la nieve
   b. Víctima con un marcapasos implantado
   c. Víctima con un parche transdérmico de medicación
   d. Víctima parcialmente sumergida en el agua

7. Los 6 pasos de la Cadena de Supervivencia unificada abarcan todos los siguientes, excepto:

   a. RCP de alta calidad
   b. Desfibrilación
   c. Uso de fármacos cardiovasculares
   d. Cuidados y atención tras el paro cardíaco

8. Estás solo cuando te topas con alguien que parece sufrir un paro cardíaco o respiratorio. ¿Cuáles son los tres primeros pasos que debes seguir para estabilizar a esa persona? Verificas si hay peligro, _____ y solicitas ayuda.

   a. Estableces un acceso intravenoso
   b. Colocas una vía aérea avanzada
   c. Compruebas si la víctima responde
   d. Comienzas la RCP

9. Tanto en niños como en bebés, antes de cualquier otra acción, se deben realizar dos minutos de RCP si:

   a. Se observa el paro cardíaco
   b. El colapso no es observado
   c. Se observa un incidente de asfixia
   d. La víctima está inconsciente con pulso y respiración

10. Los pasos adecuados para usar un DEA son:

    a. Enciende el DEA, coloca los electrodos, aplica la descarga a la persona y analiza el ritmo.
    b. Enciende el DEA, coloca los electrodos, analiza el ritmo y aplica la descarga a la persona.
    c. Enciende el DEA, analiza el ritmo, coloca los electrodos y aplica la descarga a la persona.
    d. Enciende el DEA, aplica la descarga a la persona, coloca los electrodos y analiza el ritmo.

RESPUESTAS

1. C
   30:2 para un rescatista, luego cambiar a 15:2 para dos rescatistas.

2. D
   Todas las anteriores.

3. B
   Menores de 8 años, con un peso de 25 kg (55 libras). Los niños de ocho años en adelante (hasta adultos) utilizan parches para adultos.

4. B
   30:2

5. B
   Arteria carótida.

6. D
   Víctima parcialmente sumergida en el agua.

7. C
   Uso de fármacos cardiovasculares.

8. C
   Verificas la respuesta.

9. B
   Si te encuentras con un niño o bebé que se ha desmayado y no hay nadie alrededor, antes de cualquier otra acción, haz reanimación cardiopulmonar (RCP) durante 2 minutos si estás solo y no puedes pedir ayuda.

10. B
    Enciende el DEA, coloca los electrodos, analiza el ritmo y aplica la descarga a la persona.

¿Qué es la **Disque** Foundation?

La Disque Foundation fue creada con un propósito: empoderar a las personas para salvar vidas. Lo hacemos brindando educación avanzada en salud a poblaciones en situación de vulnerabilidad en todo el mundo a través de la tecnología.

Para eso, hemos creado Save a Life Initiative, a través de la cual ofrecemos cursos de soporte vital gratuitos y 100% en línea, disponibles en SaveaLife.com (Save a Life by Advanced Medical Certification)

Enseñar a salvar vidas significa brindar a otras personas la oportunidad de marcar una diferencia en el mundo.

Nuestra meta es empoderar a 30 millones de personas con las habilidades necesarias para salvar una vida para el año 2030.









¿Cómo puedo ayudar?

Con el apoyo de personas comprometidas como tú, Disque Foundation puede seguir creciendo y llevar nuestra misión a más personas en todo el mundo. Haz una donación a la Fundación y ayúdanos a seguir empoderando a otras personas y salvando vidas.

¡Tu donación tendrá un impacto directo en nuestra misión!

Las donaciones pueden hacerse en **DisqueFoundation.org** o enviando un cheque a:

Disque Foundation Donations Department
326 E Ave PMB 4022, Jeffersonville, IN, 47130, USA

Para más información, contáctanos en **info@disquefoundation.org.**

DISQUE FOUNDATION

Más información en

DisqueFoundation.org

Save a Life INITIATIVE™

La idea detrás de Save a Life Initiative es sencilla: tomar la misma capacitación avanzada para salvar vidas que desarrollamos para profesionales de la salud, y ponerla al alcance de las poblaciones en situación de vulnerabilidad en todo el mundo.

Trabajamos en conjunto con SaveaLife.com para impulsar la misión de llevar educación en salud a todas las personas del mundo a través de tecnologías avanzadas.

Cuando el conocimiento, las habilidades y la capacidad de realizar RCP y otras técnicas comprobadas están al alcance de todos, aumentamos la capacidad de salvar vidas.

ADVANCED
MEDICAL
CERTIFICATION®