

2025
Directrices y Estándares

RCP

DEA y Primeros Auxilios

Manual del Proveedor

Por Dr. Karl Disque

RCP

DEA y Primeros Auxilios

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 o 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

Descargo de Responsabilidad del 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. Lea atentamente las declaraciones a continuación antes de acceder o utilizar el servicio. Al acceder o utilizar este servicio, usted acepta quedar vinculado por 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.

Versión 2026.01

ÍNDICE

Capítulo **1** **Primeros Auxilios 5**

Conceptos básicos de primeros auxilios – 5
Seguridad en la escena – 6
Lavado de manos y equipo de protección personal – 6
Botiquín de primeros auxilios – 7
Autoevaluación de primeros auxilios – 8

2 **Emergencias médicas. 9**

Problemas respiratorios – 9
Reacciones alérgicas – 10
Enfermedades cardíacas – 11
Desmayos – 11
Bajo nivel de azúcar (hipoglucemia) en personas con diabetes – 12
Evento cerebrovascular – 12
Convulsiones – 13
Shock – 14
Autoevaluación de emergencias médicas – 15

3 **Lesiones Traumáticas 16**

Control de hemorragias – 16
Lesiones dentales – 17
Hemorragias nasales – 17
Punciones y objetos incrustados – 18
Problemas oculares – 18
Lesiones en la cabeza – 19
Lesiones de columna – 19
Lesiones óseas y articulares – 20
Quemaduras y lesiones eléctricas – 21
Autoevaluación de lesiones traumáticas – 22

4 **Lesiones y Enfermedades Ambientales 23**

Picaduras y mordeduras – 23
Enfermedades relacionadas con la temperatura – 24
Quemaduras solares
Congelamiento
Hipotermia
Exposición a toxinas y venenos – 26
Autoevaluación de lesiones y enfermedades ambientales – 27

ÍNDICE

Capítulo **5** **RCP, DEA y Atragantamiento en Adultos 28**

RCP en adultos – 28
Compresiones
Ventilaciones
Uso de mascarilla
DEA en adultos – 31
Activación del SEM (llamar a los servicios de emergencias) – 32
Atragantamiento en adultos – 32
Alivio del atragantamiento
Autoevaluación de RCP, DEA y atragantamiento en adultos – 34

6 **RCP, DEA y Atragantamiento en Niños 36**

RCP en niños – 36
Compresiones
Ventilaciones
Uso de mascarilla
DEA en niños – 40
Activación del SEM (llamar a los servicios de emergencias) – 41
Atragantamiento en niños – 42
Alivio del atragantamiento
Autoevaluación de RCP, DEA y atragantamiento en niños – 44

7 **RCP y Atragantamiento en Bebés 46**

RCP en bebés – 46
Compresiones
Ventilaciones
Uso de mascarilla
Activación del SEM (llamar a los servicios de emergencias) – 49
Atragantamiento en bebés – 50
Alivio del atragantamiento
Autoevaluación de RCP y atragantamiento en bebés – 51

8 **Herramientas Adicionales 52**

MediCode – 52
CertAlert+ – 52

9 **Preguntas de Repaso de RCP 54**

10 **¿Qué es la Disque Foundation? 56**

CAPÍTULO 1

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios se refieren a la atención de emergencia que debe proporcionarse cuando una persona está herida o enferma, hasta que esté disponible el tratamiento médico completo.

Para condiciones menores, la atención de primeros auxilios puede ser suficiente. En casos graves, la atención de primeros auxilios debe continuarse hasta que esté disponible una atención más avanzada.

Actuar adecuadamente en los primeros auxilios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Comienza presentándote a la persona herida o enferma. Explica que eres un profesional de primeros auxilios y que estás dispuesto a ayudar.

La persona debe darte permiso para ayudarla; no la toques hasta que acepte recibir ayuda. Si te encuentras con una persona confundida o con alguien críticamente herido o enfermo, puedes asumir que querría que la ayudaras. Esto se conoce como "consentimiento implícito".

CONCEPTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS

El primer paso en cualquier emergencia es reconocer el problema y ofrecer ayuda. Cuando tengas dudas o cuando alguien esté gravemente herido o enfermo, siempre debes activar el sistema de respuesta de emergencia llamando al 911 en los Estados Unidos o al número de los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) de tu localidad. Si no estás seguro de la gravedad de la situación, el operador del 911/SEM te hará una serie de preguntas para determinarla.

Permanece en línea hasta que llegue ayuda adicional o el operador del 911/SEM te indique que cuelgues. Estos operadores del sistema de emergencias pueden guiarte en la realización de reanimación cardiopulmonar (RCP), en el uso de un desfibrilador externo automático (DEA) o en la prestación de atención básica hasta que llegue ayuda adicional.

Ya sea que estés en casa, en el trabajo o en la escuela, es importante saber dónde se encuentra el botiquín de primeros auxilios y el DEA para familiarizarte con su contenido. Conoce cómo activar los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) en tu área. Mantente al tanto de cualquier política del lugar de trabajo sobre emergencias médicas.

Después de reconocer el problema, el siguiente paso para brindar ayuda es determinar la capacidad de respuesta de la persona herida o enferma. La mejor manera de hacerlo es tocarla y hablarle en voz alta: "¿Estás bien?" Después de determinar la capacidad de respuesta, pide ayuda a gritos. Busca cualquier identificación médica, como un collar o una pulsera. Esto puede proporcionar una pista valiosa sobre la causa de la situación.

SEGURIDAD EN LA ESCENA

Evaluar la seguridad del entorno es fundamental al aproximarse a cualquier escena. No quieres convertirte en otra persona herida o enferma, así que evita cualquier riesgo. Retira a la persona de cualquier peligro, como el de la presencia de agua. Mantente especialmente alerta para evitar los peligros del tráfico vehicular.

LAVADO DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El lavado de manos es esencial para prevenir enfermedades. Lávate las manos después de atender a cada paciente y de quitarte los guantes. Cuando no haya un lavabo disponible, usa desinfectante para manos. (La mayoría de los desinfectantes de manos son a base de alcohol y sirven como sustituto del lavado de manos cuando es necesario).



Figura 1

La técnica adecuada de lavado de manos es bastante simple:

- Moja completamente tus manos y aplica jabón generosamente.
- Frota vigorosamente durante al menos 20 segundos ***(Figura 1)***.
- Enjuaga tus manos con abundante agua corriente.
- Seca tus manos con una toalla de papel desechable.

Usar equipo de protección personal es una estrategia importante para minimizar el riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales. Si la persona está sangrando, siempre usa guantes y protección ocular al brindar primeros auxilios. La precaución universal consiste en usar equipo de protección personal siempre que sea posible ante la exposición a sangre o fluidos corporales; reduce el riesgo tanto para el rescatista como para la persona herida o enferma de contraer una enfermedad transmitida por la sangre. Los guantes protegen tus manos de la exposición a fluidos corporales, mientras que la protección ocular previene la exposición accidental a salpicaduras.
Considera una mascarilla de bolsillo como parte de tu equipo de protección personal, ya que ofrece protección durante la respiración en rescate. Asegúrate de desechar todo el equipo que haya estado en contacto con fluidos corporales en una bolsa de riesgo biológico cuando esté disponible.



Figura 2

Al quitarte los guantes, evita tocar la superficie exterior contaminada. Tira lentamente de un guante mientras lo volteas al revés ***(Figura 2a)***. Coloca el guante en la palma de la otra mano enguantada ***(Figura 2b)*** y luego retira el segundo guante mientras lo volteas al revés ***(Figura 2c)***.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Considera comprar un botiquín de primeros auxilios comercial o hacer el tuyo propio. Tener uno disponible en casa, en el automóvil y en el lugar de trabajo es esencial.

Los artículos comunes en un botiquín de primeros auxilios son:

- Gasas, vendas elásticas y cinta adhesiva.
- Gasa estéril.
- Toallitas e hisopos antisépticos.
- Compresas absorbentes.
- Crema antibiótica.
- Ungüento para quemaduras.
- Mascarilla para respiración (respiración de rescate/RCP).
- Compresa fría química.
- Protector ocular y colirio para lavado.
- Guía de referencia de primeros auxilios que incluya números telefónicos locales.



Figura 3

AUTOEVALUACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

1. ¿Cuál es la primera pregunta que debes hacerte antes de responder ante cualquier situación de primeros auxilios?

   a. ¿Cuál es la edad de la víctima?
   b. ¿Es segura la escena?
   c. ¿Qué pasó?
   d. ¿A qué hora se lastimó?

2. ¿Cuáles de los siguientes se consideran equipo de protección personal?

   a. Guantes
   b. Mascarilla
   c. Protector ocular
   d. Todos los anteriores

3. ¿Cuál es el tiempo recomendado para el lavado de manos?

   a. 10 segundos
   b. 20 segundos
   c. 1 minuto
   d. 4 minutos

RESPUESTAS

1. B
Asegurar la seguridad de la escena es fundamental. Evita convertirte en otra persona herida/enferma.

2. D
El equipo de protección personal es esencial al responder ante cualquier situación de primeros auxilios o de emergencia. Es difícil predecir si la persona vomitará, sangrará o quedará gravemente herida.

3. B
Frota vigorosamente tus manos con jabón y agua durante al menos 20 segundos y enjuágalas completamente antes y después de cada maniobra de primeros auxilios.

CAPÍTULO 2

EMERGENCIAS MÉDICAS

Las necesidades médicas pueden variar desde necesidades mínimas hasta emergencias que amenazan la vida. Los rescatistas capacitados en primeros auxilios deben estar preparados para responder adecuadamente.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Los problemas respiratorios pueden surgir de enfermedades pulmonares subyacentes, como el asma o el enfisema, así como de infecciones, como la neumonía. Ten en cuenta que otros problemas, como un ataque cardíaco, un evento cerebrovascular, convulsiones o ansiedad, también pueden provocar dificultades respiratorias.

Los signos de un problema respiratorio incluyen respiración rápida o superficial, respiración ruidosa, producción de sonidos inusuales o incapacidad para hablar por falta de aire. Las personas con asma a menudo producen un sonido al respirar, que puede escucharse como sibilancias. Las reacciones alérgicas graves también pueden provocar sibilancias. Los sonidos agudos durante la inhalación pueden sugerir una obstrucción parcial de las vías respiratorias superiores o inferiores.

Las personas con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica generalmente saben cómo usar sus medicamentos inhalados. Los medicamentos comunes incluyen inhaladores de albuterol y de Atrovent. El uso de una cámara de inhalación (un tubo conectado al inhalador que retiene el medicamento hasta que el paciente lo inhala) puede mejorar la eficacia de estos medicamentos. Una persona con una dificultad severa puede ser incapaz de usar correctamente su inhalador. Llama al 911 o al SEM si la persona presenta una dificultad significativa.

Técnica para usar un inhalador:

1. Agita el cartucho del inhalador.
2. Coloca la abertura del inhalador en la cámara de inhalación si está disponible.
3. Indica a la persona que exhale por completo.
4. Coloca la cámara de inhalación o el inhalador en la boca.
5. Simultáneamente, dile a la persona que inhale lentamente y profundamente mientras presionas la parte superior del cartucho del inhalador.
6. Indica a la persona que contenga la respiración durante 10 segundos, si es posible.
7. Mantente preparado para repetir si los problemas respiratorios persisten.
8. Permanece con la persona hasta que los síntomas mejoren o llegue la respuesta de emergencia.



Figura 4

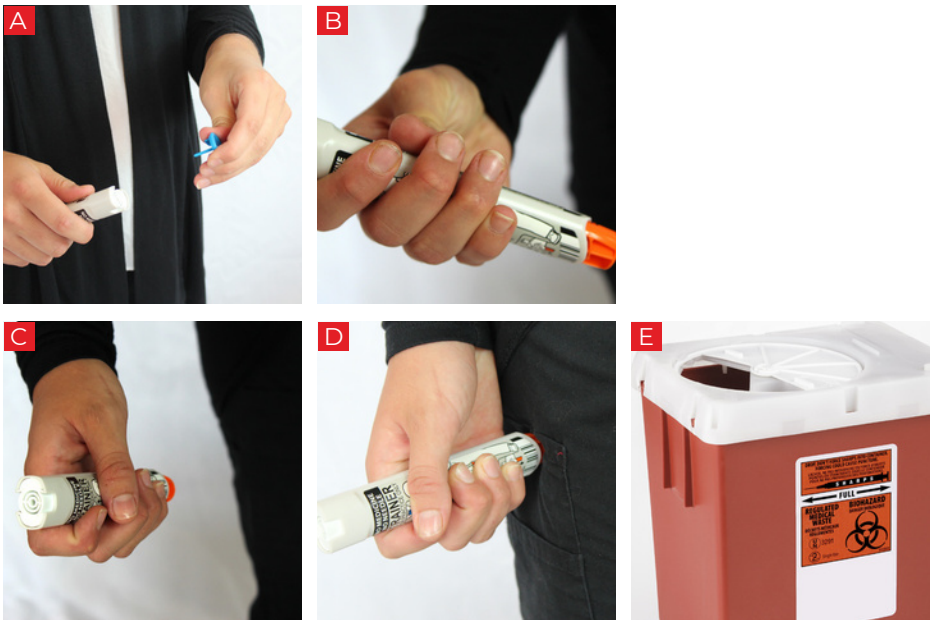


Figura 5

REACCIONES ALÉRGICAS

Las reacciones alérgicas pueden surgir de picaduras de insectos, de reacciones adversas a alimentos y medicamentos, o de desencadenantes ambientales como el polen, el polvo o los vapores químicos. Las picaduras de abejas, avispas o avispones pueden provocar reacciones rápidas y potencialmente fatales, mientras que los desencadenantes alimentarios comunes incluyen nueces, huevos y frutas. Los síntomas pueden ser leves, como picazón y urticaria, o graves, que pueden causar hinchazón potencialmente mortal de las vías respiratorias, los labios y la lengua.

La epinefrina es un medicamento que salva vidas y debe administrarse ante el primer signo de una reacción alérgica grave. Los autoinyectores de epinefrina disponibles comercialmente, como EpiPen®, son simples de usar.

Las instrucciones básicas para usar autoinyectores de epinefrina son las siguientes:

1. Forma un puño alrededor del autoinyector y retira la tapa de seguridad ***(Figuras 5a y 5b)***.
2. Coloca el extremo naranja del bolígrafo contra la parte externa del muslo (con o sin ropa) ***(Figura 5c)***.
3. Empuja hacia abajo con fuerza hasta escuchar o sentir un clic, manteniendo el autoinyector en su lugar durante 3 segundos ***(Figura 5d)***.
4. Retira el autoinyector y masajea el sitio de inyección durante 10 segundos.
5. Desecha correctamente el dispositivo usado en un contenedor para objetos punzantes ***(Figura 5e)***.
6. Anota la hora de la inyección.
7. Busca atención médica.

Los antihistamínicos, como la difenhidramina (Benadryl®), pueden aliviar síntomas leves como la picazón o la urticaria, pero no revierten las complicaciones graves de la anafilaxia ni sustituyen a la epinefrina.

ENFERMEDADES CARDÍACAS

Las enfermedades cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte en los Estados Unidos. Tu respuesta rápida puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte en un ataque cardíaco. Si una persona está experimentando un ataque cardíaco, el flujo sanguíneo disminuye, lo que provoca necrosis del tejido cardíaco. (Ten en cuenta el lema: «El tiempo es músculo».) La respuesta rápida y la atención médica son críticas para limitar el daño al músculo cardíaco.

La molestia en el pecho puede describirse como dolor, presión, opresión o sensación de aplastamiento. Ciertas personas, como las mujeres y los diabéticos, tienen menor probabilidad de presentar los signos clásicos de un ataque cardíaco.

A veces, simplemente se pueden experimentar náuseas o fatiga inexplicable. La falta de aire podría ser el único signo de un ataque cardíaco inminente en algunas personas.

La negación a menudo provoca un retraso significativo en la búsqueda de atención. Muchas personas argumentan que son demasiado jóvenes o demasiado sanos como para sufrir un ataque cardíaco. Incluso quienes tienen factores de riesgo mínimos pueden sufrir un ataque cardíaco.

La aspirina ayuda a prevenir que los coágulos de sangre crezcan y puede reducir la gravedad de un ataque cardíaco. Si no hay una verdadera alergia a la aspirina, ni sangrado grave ni signos que sugieran un evento cerebrovascular, administra aspirina.

Al atender a una persona que puede estar teniendo un ataque cardíaco, haz lo siguiente:

1. Conserven la calma, tanto tú como la persona afectada.
2. Haz que la persona se siente o se acueste.
3. Activa el sistema de emergencias médicas llamando al 911 o al SEM.
4. Administra de 160 a 325 mg de aspirina masticable (2 a 4 tabletas infantiles de 81 mg), masticadas y no tragadas enteras.
5. Mantente preparado para administrar RCP. Los ataques cardíacos pueden volverse fatales rápidamente.

Un ataque cardíaco es una emergencia médica que amenaza la vida. Las personas con síntomas de un ataque cardíaco deben ser trasladadas al hospital por los servicios de emergencia médica (SEM). No permitas que una persona con sospecha de sufrir un ataque cardíaco conduzca sola al hospital. Anímale a esperar hasta que llegue el SEM. Si se niega, encuentra a alguien que la acompañe.

DESMAYOS

El desmayo es un síntoma común en una variedad de condiciones. Las personas pueden desmayarse al ver sangre o durante períodos de estrés emocional intenso. Condiciones más graves, como un ritmo cardíaco anormal o errático, también pueden provocar desmayos. Además, quienes están severamente deshidratados pueden desmayarse al ponerse de pie bruscamente. La reacción del cuerpo ante la disminución del flujo sanguíneo al cerebro provoca que la persona se desmaye. Al acostarse, mejora el flujo sanguíneo hacia el cerebro.

Al atender a una persona que se desmaya, realiza lo siguiente:

1. Verifica la seguridad de la escena.
2. Ayuda a la persona a acostarse.
3. Eleva sus piernas si es posible.
4. Si no hay mejoría rápida o deja de responder, llama al 911 o al SEM.

Una persona también puede desmayarse mientras está sentada en una silla. En este caso, ayúdala a llegar al suelo. Ten en cuenta la posibilidad de lesiones si la persona se ha caído. Si no recupera rápidamente la conciencia, llama inmediatamente al 911 o al SEM. Ten en cuenta que los desmayos pueden deberse a una amplia gama de problemas, algunos de los cuales pueden ser potencialmente mortales. Si no estás seguro de la causa del desmayo, llama al 911 o al SEM.

BAJO NIVEL DE AZÚCAR EN PERSONAS CON DIABETES

La diabetes afecta la capacidad para regular la glucosa en sangre. Estas fluctuaciones pueden producir síntomas. Las personas con diabetes pueden experimentar un nivel bajo de azúcar debido a la enfermedad, al estrés, al saltarse comidas o a aplicarse demasiada insulina.
El bajo nivel de azúcar en la sangre puede causar estados alterados de conciencia, como agitación, confusión y pérdida de conciencia. Un nivel muy bajo de azúcar en la sangre puede resultar en cansancio excesivo, debilidad e incluso en una actividad similar a una convulsión.

Al tratar a una persona con sospecha de bajo nivel de azúcar, haz lo siguiente:

1. Dale una bebida azucarada, como jugo de frutas, leche o un refresco azucarado.
2. Anímalo a sentarse o acostarse.
3. Llama al 911/SEM.
4. Si los síntomas mejoran, anímalo a comer.

El gel y las tabletas de glucosa están disponibles y son una buena manera de aumentar rápidamente los niveles de glucosa en sangre. Las alternativas a los geles y tabletas incluyen paquetes de azúcar, miel o jalea de restaurantes que pueden estar fácilmente disponibles. Considera mantener cualquiera de estos en el botiquín de primeros auxilios.

Si una persona con diabetes no puede sentarse o tragar de manera segura, no le des nada de comer ni de beber. Esto podría resultar en atragantamiento o en aspiración.

EVENTO CEREBROVASCULAR

Un evento cerebrovascular, a veces llamado ataque cerebral, es una emergencia médica causada por un vaso sanguíneo bloqueado o sangrado en el cerebro.

Las personas que experimentan un accidente cerebrovascular tendrán síntomas que pueden incluir:

- Habla arrastrada o ininteligible.
- Caída facial.
- Entumecimiento.
- Debilidad en un lado del cuerpo.
- Dificultad para caminar o para mantener el equilibrio.
- Pérdida de visión.
- Dolor de cabeza severo.

El evento cerebrovascular es una emergencia neurológica, por lo que el tiempo es crítico.

Si sospechas que una persona está teniendo un evento cerebrovascular, realiza lo siguiente:

1. Llama inmediatamente al 911/SEM.
2. Ayuda a la persona a sentarse o acostarse.
3. Obtén un DEA y un botiquín de primeros auxilios.
4. Registra la hora en que se notaron los síntomas neurológicos y la última vez que la persona estuvo libre de síntomas.
5. Mantente preparado para realizar RCP si es necesario.

CONVULSIONES

Las convulsiones provocan movimientos corporales anormales debido a una descarga eléctrica irregular en el cerebro. Las convulsiones pueden afectar uno o ambos lados del cuerpo. Muchas convulsiones producen movimientos rítmicos, pero algunas pueden provocar un comportamiento de mirada fija o ausente. Durante una convulsión, es posible caer al suelo, morderse la lengua y perder el control de la vejiga y el intestino. Las convulsiones a menudo van acompañadas de un breve período de falta de respuesta.
Las causas de convulsiones o de actividad similar incluyen epilepsia, bajo nivel de azúcar en la sangre, lesión o trauma craneal, enfermedad cardíaca, ingestión de una toxina o enfermedad relacionada con el calor.

Al atender a una víctima que experimenta una convulsión, realiza lo siguiente:

1. Ayúdalo a llegar al suelo si es necesario.
2. Despeja el área a su alrededor para prevenir lesiones.
3. Coloca una almohada pequeña o una toalla bajo su cabeza. Llama al 911/SEM.

Después de que termine la convulsión, realiza lo siguiente:

1. Verifica el pulso. (Ten en cuenta que los problemas cardíacos pueden provocar una actividad similar a las convulsiones).
2. Coloca a la persona de lado para reducir el riesgo de atragantarse con el vómito. (Es posible vomitar después de una convulsión).
3. Permanece con ella hasta que llegue la ayuda.

No intentes sujetar a una persona que está teniendo una convulsión. Tampoco intentes abrirle la boca ni ponerle nada entre los dientes.

Una víctima que experimenta una convulsión de ausencia o de tipo mirada fija tendrá los ojos abiertos, pero no te responderá. Estos episodios suelen ser breves y no se asocian con movimientos bruscos del cuerpo ni con pérdida de conciencia. Este tipo de evento debe tratarse como cualquier otra convulsión y una evaluación médica está justificada.

SHOCK

El shock puede deberse a una infección, pérdida de sangre, reacción alérgica grave, deshidratación severa o problemas cardíacos. Cuando el flujo sanguíneo se reduce significativamente, el cuerpo no recibe un suministro adecuado de oxígeno y se produce un shock. Las víctimas que experimentan un shock pueden perder la conciencia o no responder.

Los signos y síntomas del shock incluyen:

- Color de piel pálido, gris o azulado.
- Mareos y aturdimiento.
- Náuseas o vómitos.
- Cambios de comportamiento, como agitación, confusión o falta de respuesta.
- Piel húmeda y fría.

Cuando te enfrentes a una víctima en shock, realiza lo siguiente:

1. Activa el sistema de respuesta de emergencias llamando al 911 o al SEM.
2. Ayuda a la víctima a acostarse y eleva sus piernas.
3. Cubre a la víctima con mantas para mantenerla caliente.
4. Mantente preparado para realizar RCP.
5. Permanece con la víctima hasta que llegue la ayuda.
6. Controla cualquier sangrado grave evidente antes o en paralelo a las demás acciones.

AUTOEVALUACIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS

1. ¿Cuál de los siguientes signos es más consistente con un evento cerebrovascular?
   a. Confusión
   b. Dolor en el pecho
   c. Caída facial
   d. Náuseas

2. Notas que una persona ha experimentado una pérdida de sangre significativa, tiene la piel pálida y se está confundiendo. ¿Cuál es la causa más probable?
   a. Convulsión
   b. Accidente cerebrovascular
   c. Bajo nivel de azúcar
   d. Shock

3. ¿Cuál de las siguientes NO es apropiada al atender a una persona que está teniendo una convulsión?
   a. Despejar el área.
   b. Llamar inmediatamente al 911/SEM.
   c. Proteger a la persona de lesiones.
   d. Colocar un objeto entre los dientes para evitar morderse la lengua.

RESPUESTAS

1. C
   La caída facial, el habla arrastrada, el entumecimiento y la debilidad son signos neurológicos focales consistentes con un evento cerebrovascular.

2. D
   Esta es una presentación clásica de shock por pérdida de sangre, una emergencia médica. Otras causas de shock incluyen infecciones, reacciones alérgicas graves, deshidratación severa y problemas cardíacos.

3. D
   No intentes abrir la boca ni colocar nada entre los dientes. Esto puede resultar en lesiones para la persona o para el rescatista.

CAPÍTULO 3

LESIONES TRAUMÁTICAS

Los proveedores de primeros auxilios suelen ser llamados para asistir en casos de lesiones traumáticas. Es importante que sepan cómo responder ante diversas situaciones. Los rescatistas de primeros auxilios son fundamentales para brindar atención inicial y ayudar a los profesionales con mayor capacitación a atender a las personas gravemente heridas.

CONTROL DE HEMORRAGIAS

Para aplicar un torniquete, realiza lo siguiente:

1. Colócate el equipo de protección personal.
2. Aplica el torniquete aproximadamente dos pulgadas por encima de la herida.
3. Aprieta hasta que el sangrado se detenga.
4. Registra la hora en la que se aplicó el torniquete.
5. Llama al 911/SEM.
6. Permanece con la persona y no liberes el torniquete. Solo un profesional médico debe retirar un torniquete.



Figura 6

Ciertas situaciones pueden provocar un sangrado interno masivo que no es visible al examinar a la persona. Esto puede deberse a trauma, caídas desde altura, accidentes automovilísticos o lesiones por aplastamiento.

Las lesiones penetrantes causadas por un cuchillo o un disparo pueden provocar un sangrado interno devastador con muy poca pérdida de sangre externa. Llama inmediatamente al 911 o al SEM cuando se sospechen estas lesiones. Ayuda a la persona a acostarse y permanecer quieta. Busca signos y síntomas de shock. Puede que necesite cubrirle para evitar que su temperatura corporal descienda. Permanece con ella hasta que llegue ayuda avanzada.

LESIONES DENTALES

Los dientes pueden romperse, astillarse o arrancarse por completo de la boca. Siempre usa guantes al manipular los dientes de otra persona.

A veces, los dientes pueden ser reimplantados y deben trasladarse al dentista o al centro médico. Siempre manipula los dientes con cuidado y evita tocar las raíces. Lava suavemente el diente con agua limpia, pero nunca lo frotes. Un diente puede transportarse en leche, en solución salina o bajo la lengua de una persona cooperativa. Es necesario acudir a un dentista o a un proveedor médico inmediatamente.

Si un diente simplemente está flojo, pídele a la persona que muerda un trozo de gasa y que llame a su dentista. Los dientes astillados o agrietados pueden resultar bastante dolorosos. Si se observa sangre en la grieta, se requiere atención dental inmediata para prevenir la pérdida del diente. Los dientes lesionados pueden luego comenzar a cambiar de color. Esto sugiere una lesión del nervio y una visita al dentista está justificada.

Figura 7



HEMORRAGIAS NASALES

Las hemorragias nasales pueden ser bastante dramáticas y suelen ser abundantes. Asegúrate de usar equipo de protección personal y protección ocular al atender hemorragias nasales. Las personas con hemorragias nasales a menudo tragan una cantidad considerable de sangre, lo que puede provocar vómitos. Por lo tanto, debes prepararte para ello.



Después de verificar que la escena es segura y que el equipo protector está puesto, presiona ambos lados de las fosas nasales, justo debajo de la porción ósea de la nariz, durante un mínimo de 5 minutos y un máximo de 10 minutos. Sienta a la persona erguida y pídele que incline ligeramente su cuerpo y cabeza hacia adelante. Esto evitará que la sangre corra por su garganta, lo que podría provocar vómitos. (Que no se acueste ni ponga la cabeza entre las piernas). Si el sangrado continúa, intenta mantener la presión durante 10 minutos más. Si el sangrado continúa después de esto, busca atención médica adicional. Si tiene dificultad para respirar o muestra signos de angustia severa, llama al 911 o al SEM.

PUNCIONES Y OBJETOS INCRUSTADOS

Las heridas punzantes y los objetos incrustados representan un riesgo especial para la persona herida. Las heridas punzantes pueden penetrar más profundamente de lo que parece y lesionar estructuras sensibles como nervios, músculos, tendones o vasos sanguíneos. Controla el sangrado de las heridas punzantes con presión directa y luego busca atención médica adicional. Las heridas punzantes pueden introducir gérmenes profundamente en la herida y provocar infecciones graves. Por lo tanto, cualquier herida punzante grave debe ser evaluada por un profesional lo antes posible.

Los objetos incrustados deben dejarse en su lugar. Es importante entender que el objeto puede pinzar un vaso sanguíneo y que la remoción del objeto puede resultar en una pérdida masiva de sangre del vaso sanguíneo lesionado. Estabiliza los objetos incrustados con gasa y apósitos y transporta a la persona al departamento de emergencias.

PROBLEMAS OCULARES

Las lesiones oculares comunes pueden deberse a golpes directos, cuerpos extraños o rasguños accidentales en el ojo. Los síntomas incluyen dolor inmediato, lagrimeo, cambios en la visión y enrojecimiento. También pueden presentarse moretones y sangrado. Las lesiones más graves incluyen punciones y laceraciones.



Figura 8

Irritantes simples, como polvo o partículas, pueden lavarse con agua. Cualquier exposición química al ojo debe lavarse con cantidades abundantes de agua y debes llamar al 911/SEM. Puede requerirse equipo especializado para irrigar adecuadamente el ojo, por lo que debes buscar atención profesional.

Si se sospecha una lesión más grave en el ojo, llama al 911 o al SEM. Protege ambos ojos con un vendaje o un protector ocular. Dado que los ojos se mueven de manera simétrica y conjugada, dejar un ojo al descubierto provoca el movimiento concomitante del ojo lesionado. Cubrir ambos ojos minimiza el movimiento del ojo lesionado. Sin embargo, hacerlo la deja efectivamente ciega, lo cual puede resultar peligroso y aterrador para ella. Nunca dejes sola a una persona con ambos ojos vendados. Necesitará indicaciones verbales sobre su entorno así como tranquilización. Un médico especializado en el cuidado ocular debe evaluar estas lesiones.

LESIONES EN LA CABEZA

Las lesiones en la cabeza pueden acompañar cualquier evento traumático.

Los signos y síntomas de una lesión en la cabeza o traumatismo craneoencefálico incluyen los siguientes:

- Confusión.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de memoria.
- Pérdida de equilibrio y coordinación.
- Convulsiones.
- Pérdida de conciencia.



Figura 9

Cualquier persona que demuestre cualquiera de los anteriores debe ser evaluada por un médico. Las lesiones en la cabeza pueden ser devastadoras y tener consecuencias de por vida, lo que puede resultar en pérdida de función y disminución de la productividad. La discapacidad permanente puede presentarse en casos más graves. Protege a la persona de lesiones adicionales estabilizando manualmente la cabeza y el cuello, y prepárala para el transporte a atención médica avanzada. Observa de cerca los cambios en su condición. Mantente preparado para iniciar RCP si la persona pierde la conciencia.

LESIONES DE COLUMNA

Las lesiones de columna pueden deberse a una caída, al buceo, a un accidente automovilístico, a un evento deportivo o a casi cualquier otra actividad física. Las lesiones en la cabeza pueden acompañar las de la columna. Se debe mantener un alto índice de sospecha y se deben hacer esfuerzos para proteger contra lesiones adicionales a la columna y la médula espinal.



Figura 10

Lo siguiente aumenta el riesgo de una lesión de columna:

- Edad mayor de 65 años
- Accidente de bicicleta o motocicleta
- Accidente automovilístico
- Caída desde alturas
- Dolor en la línea media del cuello o espalda sobre las prominencias óseas
- Entumecimiento, hormigueo o debilidad
- Intoxicación o uso de sustancias
- Otras lesiones dolorosas que distraigan

Las lesiones de la columna pueden ser inestables. El movimiento innecesario de la persona puede resultar en lesión de la médula espinal y en parálisis permanente. Al realizar primeros auxilios a una persona con sospecha de lesión de columna, evita doblar, flexionar o girar la cabeza o el cuello. Si comienza a vomitar, estabiliza su cabeza y cuello colocando ambas manos a los lados y gírala hacia su costado. Mantén la estabilización hasta que llegue ayuda avanzada. También llama al 911 o al SEM lo antes posible.

LESIONES ÓSEAS Y ARTICULARES

Las lesiones óseas y articulares son comunes en la vida cotidiana. Las personas físicamente activas, como quienes practican deportes, tienen mayor probabilidad de sufrir este tipo de lesiones. Los ancianos y las personas con discapacidad también tienen un alto riesgo de esguinces, distensiones y fracturas derivadas de caídas. Los esguinces ocurren cuando una fuerza excesiva o un movimiento anormal estira una articulación más allá de su rango normal. Los síntomas de un esguince son dolor, hinchazón e incluso moretones. Es imposible descartar una fractura sin una radiografía.

La atención de primeros auxilios para esguinces y huesos rotos incluye lo siguiente:

1. Asegúrate de que la escena sea segura y de que cuentes con equipo de protección personal.
2. Aplica gasa sobre cualquier herida abierta.
3. Aplica una compresa de hielo sobre el área lesionada durante un máximo de 20 minutos.
4. Solicita una evaluación adicional por parte de un proveedor de atención médica y evita el uso de la parte lesionada.

Llama al 911/SEM si alguno de los siguientes está presente:

- Herida abierta sobre una articulación
- Posición anormal o extremidad doblada
- Dislocación obvia de articulación

Considera las siguientes como circunstancias especiales que deben discutirse:

Una fractura abierta o expuesta ocurre cuando un fragmento óseo atraviesa la piel. No intentes empujar el hueso hacia adentro ni enderezar la extremidad. Los huesos que están en una posición anormal o doblados deben ser inmovilizados. No intentes manipular ni corregir un hueso ni una articulación en posición anormal. Una férula puede proteger una extremidad lesionada. Una férula puede hacerse con revistas, madera o toallas enrolladas. Apoya la extremidad lesionada, si es posible, con una toalla o tela. Coloca material de férula a cada lado de la extremidad lesionada y asegúralo en su lugar con cinta o gasa. Asegúrate de que la férula no esté demasiado apretada. Las puntas de los dedos de las manos o de los pies de una extremidad inmovilizada deben permanecer calientes y rosadas. Busca atención médica inmediata en un centro médico.

Las amputaciones ocurren cuando una parte del cuerpo se secciona accidentalmente. Debido a que los cirujanos pueden reimplantar una parte amputada, siempre debe ser transportada al hospital junto con la persona.

Al tratar con una amputación, realiza lo siguiente:

1. Asegura la seguridad de la escena, obtén el botiquín de primeros auxilios y colócate el equipo de protección personal.
2. Activa el sistema de respuesta de emergencia llamando al 911 o al SEM.
3. Aplica presión directa sobre el área sangrante con gasa.
4. Localiza la parte amputada del cuerpo y cuídala según las instrucciones a continuación.
5. Permanece con la persona hasta que llegue atención más avanzada.

Para cuidar una parte amputada, realiza lo siguiente:

1. Usa el equipo de protección personal.
2. Localiza la parte amputada.
3. Enjuaga suavemente la parte amputada con agua limpia.
4. Envuelve la parte amputada con gasa y colócala en una bolsa plástica. Sella la bolsa plástica.
5. Llena otra bolsa con hielo y agua; coloca la primera bolsa con la parte amputada en ella. Sella la bolsa de hielo.
6. Escribe el nombre de la persona en la bolsa.
7. La parte amputada y la persona deben ser transportadas juntas al hospital.

QUEMADURAS Y LESIONES ELÉCTRICAS

Las quemaduras pueden producirse por contacto directo con cualquier fuente de calor, con la electricidad o con ciertos productos químicos. Las quemaduras pueden variar desde quemaduras superficiales menores hasta quemaduras muy profundas que dañan músculos, tendones, nervios e incluso huesos. Las lesiones eléctricas de alto voltaje pueden ser devastadoras y fatales. Cualquier persona que sufra una lesión eléctrica requiere una evaluación en el departamento de emergencias.

Las quemaduras pequeñas pueden tratarse con primeros auxilios haciendo lo siguiente:

1. Asegúrate de que la fuente de la quemadura haya sido controlada y de que la escena sea segura.
2. Usa equipo de protección personal y obtén el botiquín de primeros auxilios.
3. Enjuaga la quemadura con agua fría o fresca.
4. Aplica crema antibiótica o de quemaduras si no hay alergias.
5. Cubre con un apósito limpio, seco y antiadherente.
6. Solicita a la persona que realice seguimiento con un proveedor de atención médica.



Figura 11

No coloques hielo sobre una quemadura. Esta técnica provocará una lesión por frío y causará mayor daño al tejido.

Llama al 911/SEM cuando ocurra lo siguiente:

- Una quemadura grande.
- Quemaduras en la cara, las manos o los genitales (las quemaduras en la piel sobre las articulaciones, como la parte posterior de las rodillas, también requieren tratamiento especial, ya que el movimiento constante dificulta la curación).
- Dificultad para respirar.
- Un incendio.
- Posibilidad de exposición a monóxido de carbono.

Detenerse, tirarse al suelo y rodar es la mejor manera de apagar un fuego. También puedes sofocar las llamas con una manta mojada. Retira la manta después de que el fuego se apague.

Al atender a una persona con una quemadura grande, realiza lo siguiente:

1. Asegúrate de que la escena sea segura.
2. Llama al 911/SEM.
3. Coloca tu equipo de protección personal y obtén el botiquín de primeros auxilios.
4. Retira cualquier parte de la ropa que no esté pegada al cuerpo y, si tienes coberturas alternativas adecuadas, es decir, un film plástico limpio, sábana, manta, etc., cúbrela con ellas. No retires la ropa que esté adherida a su piel, ya que puede desgarrar la lesión aún más.

AUTOEVALUACIÓN DE LESIONES TRAUMÁTICAS

1. Estás tratando a una persona con una gran laceración en el brazo. La presión directa no controla el sangrado. ¿Cuál es el siguiente paso?
   a. Poner torniquete.
   b. Ir por ayuda.
   c. Iniciar una vía intravenosa.
   d. Esperar ayuda adicional.

2. Una persona de 20 años se lanzó desde el extremo del muelle. Al llegar a la superficie del agua, no parece moverse. ¿Cuál es la causa probable?
   a. Ataque cardíaco
   b. Bajo nivel de azúcar
   c. Lesión de cuello
   d. Shock

3. Acudes a un campo de tiro con arco debido a una lesión. La persona tiene una flecha incrustada en el ingle. ¿Cuál de las siguientes es la mejor opción?
   a. Empujar la flecha a través del otro lado de la pierna y retirarla.
   b. Estabilizar la flecha en su lugar.
   c. Retirar la flecha y aplicar presión directa.
   d. Aplicar el torniquete y luego retirarlo.

RESPUESTAS

1. A
El sangrado severo que no se controla con presión directa debe tratarse de inmediato. Un torniquete es una medida de control temporal que podría salvar la vida.
2. C
Bucear en aguas poco profundas es una causa común de lesiones de la columna cervical y de parálisis potencial.
3. B
Los objetos incrustados deben dejarse en su lugar. Los intentos de remoción en el campo pueden llevar a la hemorragia incontrolable y a la muerte. Estabiliza el objeto en su lugar. Luego transporta a la persona al hospital para atención adicional.

CAPÍTULO 4

LESIONES Y ENFERMEDADES AMBIENTALES

Nuestra creciente búsqueda de aventuras al aire libre a menudo conduce a lesiones y enfermedades, como resultado de factores ambientales que con frecuencia requieren atención de primeros auxilios.

PICADURAS Y MORDEDURAS

Las picaduras y mordeduras de insectos son una molestia común. La mayoría de las picaduras son menores, pero existe el riesgo de una reacción alérgica grave.

Mantente alerta ante cualquier signo o síntoma de una reacción alérgica grave, ya que esto requiere activar de inmediato al 911/SEM.

Las picaduras y mordeduras causadas por arácnidos como arañas, escorpiones y hormigas de fuego pueden provocar reacciones locales ***(Figura 12a)***, pero en ocasiones también pueden producir reacciones sistémicas más graves**.**

Los signos y síntomas de una reacción grave incluyen:

- Náuseas o vómitos
- Dolor severo en el sitio
- Dolor abdominal
- Dificultad para respirar
- Rigidez muscular
- Dolor de cabeza
- Disminución de la capacidad de respuesta

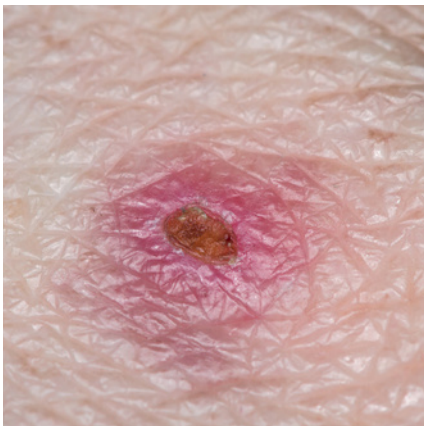


Figura 12a

Se sabe que la mordedura de la araña viuda negra causa dolor abdominal severo que puede imitar la apendicitis en niños.

Las garrapatas transmiten una variedad de enfermedades y se debe estar vigilante ante signos y síntomas hasta un mes después de la exposición. Los signos de una enfermedad transmitida por garrapatas incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor articular y erupción cutánea.

Para retirar una garrapata adherida, sujétala con pinzas lo más cerca posible de la piel (evitando apretar el abdomen del insecto) y tira recto hacia afuera. Limpia el área con agua y jabón o con una toallita de alcohol. Si la picadura de garrapata ocurrió en un área geográfica donde se presentan enfermedades transmitidas por garrapatas, busca atención médica para considerar una terapia antibiótica profiláctica.

Figura 12b



La enfermedad de Lyme puede producir una erupción distintiva en forma de "ojo de buey" ***(Figura 12b).***
Busca tratamiento médico.
Si es visible, retira el aguijón de la abeja. Lava el área con agua fría y aplica hielo. Permanece con la persona al menos 30 minutos, ya que algunas reacciones alérgicas pueden tener un inicio tardío.
Una mordedura de un animal como un mapache, un murciélago, un zorrillo, un zorro o un coyote conlleva el mayor riesgo de contraer rabia. Siempre confirma que la escena sea segura antes de dar primeros auxilios a cualquier persona con una mordedura de animal. Contacta al sistema de emergencias ya que un oficial de control animal puede ser capaz de capturar al animal y determinar el riesgo de rabia.

Limpia la herida con agua y jabón, controla el sangrado aplicando presión directa. Las mordeduras de animales son propensas a la infección y pueden causar lesiones adicionales debido a la naturaleza de la herida. Busca atención médica de un profesional de la salud calificado ante cualquier mordedura o si hay preocupación por rabia u otra infección.

Las mordeduras de serpiente requieren atención médica. Si el dolor empeora, se produce hinchazón, se desarrollan moretones o aparecen signos sistémicos (náuseas y vómitos), ha ocurrido una mordedura de una serpiente venenosa. Llama al 911 o al SEM y no retrases la atención médica. Asegúrate de que la escena sea segura y de que la serpiente ya no sea una amenaza. Mantén a la persona calmada e intenta evitar mover la extremidad mordida. Retira cualquier prenda y cualquier joyería del área afectada. Lava suavemente el área afectada con agua y jabón si está disponible. Se requiere atención adicional en un entorno hospitalario. No coloques un torniquete.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA TEMPERATURA

Las enfermedades relacionadas con el calor pueden deberse a temperaturas extremas, en particular en los ancianos y durante el ejercicio vigoroso. Las enfermedades incluyen calambres por calor, agotamiento por calor y golpe de calor.
Los calambres por calor provocan espasmos musculares dolorosos en las extremidades, la espalda y el estómago. La sudoración y el dolor de cabeza pueden acompañar los calambres. Los síntomas generalmente se resuelven con descanso, enfriamiento y el consumo de agua, de una bebida deportiva o de una bebida con electrolitos. El estiramiento ligero y el masaje también pueden ser útiles.
El agotamiento por calor es más grave. Los signos de agotamiento por calor incluyen mareos, vómitos, calambres musculares, fatiga, aumento de la sudoración y aturdimiento.
Mueve inmediatamente a la persona a un ambiente más fresco si es posible. Pide que se acueste y que afloje o retire la mayor cantidad de ropa posible. Usa agua fría para rociarle y ventila si está disponible. Un paño húmedo fresco puede usarse como alternativa. Anímalos a beber agua o una bebida deportiva. Permanece con ellos hasta que llegue la respuesta médica de emergencia.
El golpe de calor es potencialmente mortal y requiere acción inmediata. Los signos y síntomas del golpe de calor incluyen confusión, pérdida de conciencia, mareos, calambres musculares, vómitos y convulsiones. Si crees que la persona está sufriendo un golpe de calor, llama de inmediato al 911 o al SEM.

Al tratar a una persona con golpe de calor, realiza inmediatamente lo siguiente:

1. Evalúa la seguridad de la escena, usa equipo de protección y obtén el botiquín de primeros auxilios y el DEA.
2. Usa una botella rociadora con agua fría y, si está disponible, un ventilador, ya que el enfriamiento rápido es imperativo. Sumérgela en un baño o en una ducha fría si está disponible.
3. Si la persona no presenta alteración de la conciencia, anímala a beber agua, una bebida deportiva o una bebida con electrolitos.
4. Continúa enfriando a la persona hasta que su comportamiento vuelva a la normalidad o llegue ayuda avanzada.

QUEMADURA SOLAR

La exposición a la radiación UV de la luz solar puede provocar quemaduras. La quemadura solar puede ser leve o provocar ampollas y desprendimiento de piel ***(Figura 13)***.

- Evitar la exposición solar adicional es clave.
- Fomenta la hidratación y el consumo de líquidos adicionales.
- El aloe vera tópico puede proporcionar alivio sintomático.
- Si no es alérgico, el ibuprofeno también puede ayudar a aliviar algunas molestias.



Figura 13

CONGELAMIENTO

La exposición al frío puede provocar congelamiento y es más común en las extremidades, como las orejas, la nariz y los dedos de las manos y los pies. El factor de enfriamiento por viento aumenta el riesgo de congelamiento. En casos severos de congelamiento, se forman cristales de hielo en los tejidos que destruyen las células y provocan daño permanente. La piel tendrá una apariencia cerosa y blanca o gris-amarillenta. El área estará fría y entumecida y puede sentirse como un bloque de madera. El tejido estará firme y no se moverá ni se comprimirá fácilmente al apretarlo.

Para brindar primeros auxilios para congelamiento, realiza lo siguiente:

1. Lleva a la persona a un lugar cálido.
2. Llama al 911/SEM.
3. Retira cualquier prenda constrictiva y toda la joyería de la parte del cuerpo afectada.
4. Retira toda la ropa mojada.
5. Vístela con ropa seca y cálida, cúbrela con una manta gruesa.
6. Coloca las áreas afectadas por congelamiento en agua tibia (no caliente; la temperatura debe ser cómoda al tacto para las partes no afectadas del cuerpo).

Evita frotar, presionar o golpear la extremidad afectada, ya que esto puede agravar el daño tisular. No recalientes una extremidad congelada si existe la posibilidad de que vuelva a congelarse. Busca atención médica especializada.

HIPOTERMIA

La hipotermia es una condición potencialmente mortal que se produce cuando la temperatura corporal desciende peligrosamente. La hipotermia puede desarrollarse incluso a temperaturas que no son de congelamiento.

Los signos y síntomas de la hipotermia son:

- Cambio de comportamiento (confusión o letargo)
- Desvestirse (paradójicamente)
- Escalofríos (pero se detienen a medida que la hipotermia empeora)
- Rigidez muscular
- Piel fría
- Disminución del esfuerzo respiratorio
- Progresión a falta de respuesta y muerte

Se requiere acción rápida para atender a una persona hipotérmica.

Llama al 911/SEM inmediatamente y realiza lo siguiente:

1. Retira a la persona del frío y llévala a un ambiente cálido.
2. Retira cualquier ropa mojada y seca a la persona.
3. Vístela con ropa seca y cálida, cúbrela con una manta. Cubre la cabeza ya que es una fuente significativa de pérdida de calor.
4. Mantente preparado para realizar RCP. Permanece con la persona hasta que llegue la ayuda avanzada.

EXPOSICIÓN A TOXINAS Y VENENOS

La lista de toxinas y posibles exposiciones a venenos es extensa y queda fuera del alcance de este manual. Este manual incluye algunos conceptos básicos universalmente aplicables para los proveedores de primeros auxilios.

Una Hoja de Datos de Seguridad (HDS) debe estar disponible donde se utilicen químicos en negocios e instituciones. Las hojas de datos proporcionan información sobre la composición de varios productos químicos y resultan útiles al contactar al centro de control de envenenamientos.

Para brindar primeros auxilios en estas situaciones, realiza lo siguiente:

1. Llama al 911/SEM.
2. Asegúrate de que la escena sea segura y de que uses equipo de protección personal.
3. Obtén el botiquín de primeros auxilios y el DEA.
4. Informa al operador del SEM sobre los productos químicos involucrados, si es posible.
5. Retira a la persona de la toxina o del veneno y busca un área bien ventilada si es posible.
6. Retira la ropa saturada si está presente.
7. Sigue cualquier recomendación del operador del 911/SEM o de la HDS.
8. Permanece con la persona hasta que llegue la ayuda avanzada.
9. Si se requiere RCP, asegúrate de usar una mascarilla si es posible.

Al tratar cualquier exposición a toxinas y venenos, los ojos deben lavarse con abundante agua. Los ácidos y las soluciones alcalinas son particularmente cáusticos y pueden provocar un deterioro permanente o la pérdida de la visión.

AUTOEVALUACIÓN DE LESIONES Y ENFERMEDADES AMBIENTALES

1. Un niño fue mordido por algo y ahora se queja de dolor abdominal severo. ¿Cuál es la causa más probable?
   a. Araña viuda negra
   b. Picadura de avispón
   c. Hormiga de fuego
   d. Garrapata

2. Estás tratando a una persona con congelamiento. ¿Cuál es la mejor manera de calentar sus pies?
   a. Sumergir en agua tibia.
   b. Frotar vigorosamente.
   c. Golpear y luego masajear.
   d. Sumergir en agua a temperatura ambiente.

3. Un trabajador de fábrica es rociado en la cara con un producto químico desconocido. ¿Cuál de las siguientes acciones es crítica en tiempo?
   a. Contactar a su médico personal
   b. Hacer que se siente
   c. Irrigación abundante de los ojos
   d. RCP profiláctica

RESPUESTAS

1. A
Las mordeduras de la araña viuda negra pueden provocar signos y síntomas sistémicos. Un abdomen rígido es clásico de este tipo de mordedura venenosa en niños y puede incluso imitar la apendicitis aguda.

2. A
Sumerge la extremidad afectada en agua tibia. Evita frotar, golpear, apretar o masajear vigorosamente, ya que esto puede causar mayor daño tisular.

3. C
Los ojos deben lavarse con abundante agua en caso de exposición química. Los ácidos y las soluciones alcalinas son particularmente cáusticos y pueden provocar deterioro permanente de la visión o pérdida de la visión.

CAPÍTULO 5

RCP, DEA Y ATRAGANTAMIENTO EN ADULTOS

La RCP es una habilidad vital que puede salvar la vida de alguien. Los dos elementos clave de la RCP son presionar el pecho mediante compresiones y realizar respiraciones. Cualquier niño que haya pasado la pubertad se trata con RCP para adultos. Los niños pequeños y los bebés requieren consideraciones especiales en la RCP.

RCP EN ADULTOS

La RCP se compone de compresiones torácicas, manejo de la vía aérea y respiración de rescate. Para realizar RCP de alta calidad, debes comenzar las compresiones torácicas de inmediato, ya que se consideran el factor más importante para darle a la persona una oportunidad de recuperación. Comprimir el pecho hace circular la sangre hacia el cerebro y el corazón. Las compresiones torácicas de alta calidad se realizan a un ritmo de 100 a 120 por minuto y a una profundidad de 5 a 6 cm (2 a 2.4 pulgadas).

La importancia del inicio temprano de la RCP por parte de rescatistas sin formación en salud ha sido enfatizada por las Guías ILCOR 2025 sobre RCP. El riesgo de daño al paciente es bajo si no está en paro cardíaco.

Los testigos no deben temer iniciar RCP, incluso si no están seguros de si la víctima respira o si está en paro cardíaco.

Cuando la persona no responde ni respira, o solo jadea, realiza RCP.

Para RCP en adultos, realiza lo siguiente:

1. Asegúrate de que la escena y el área alrededor de la persona sean seguras.
2. Toca a la persona y habla en voz alta: "¿Estás bien?"
3. Pide ayuda a gritos. Usa un celular para llamar al 911/SEM y envía a un testigo a buscar un DEA.
4. Verifica la respiración.
5. Si no responde, no respira o solo jadea, inicia RCP.
6. Realiza 30 compresiones a un ritmo de 100 a 120 latidos por minuto y a una profundidad de 5 a 6 cm (2 a 2.4 pulgadas). Deja que el pecho se eleve por completo antes de iniciar la siguiente compresión.
7. Abre la vía aérea y da dos respiraciones.

Continúa dando compresiones y respiraciones hasta que llegue el DEA, hasta que llegue ayuda avanzada y asuma la atención, la escena se vuelve insegura o hasta que la persona comienza a responder. Los rescatistas sin formación en salud, capacitados en RCP solo para realizar compresiones torácicas, deben realizar RCP únicamente con compresiones torácicas en adultos que requieren reanimación. Para aquellos capacitados en RCP usando compresiones torácicas, ventilación y respiraciones de rescate, pueden proporcionar ventilación, respiraciones de rescate y compresiones torácicas para el adulto en paro cardíaco.

Como rescatista, si no estás capacitado en RCP, entonces realiza RCP "solo con las manos". La RCP "solo con las manos" es dar compresiones continuas pero sin respiraciones.

COMPRESIONES

Las compresiones torácicas tienen el mayor impacto en la supervivencia. Muchos rescatistas no presionan lo suficientemente fuerte ni lo suficientemente rápido. Las compresiones torácicas de alta calidad tienen la mayor probabilidad de salvar vidas.

Las compresiones torácicas siempre deben realizarse a un ritmo de 100 a 120 por minuto y a una profundidad de 5 a 6 cm (2 a 2.4 pulgadas) en adultos en paro cardíaco. Comprimir el pecho más lento de 100 por minuto es menos probable que proporcione circulación suficiente al cerebro, al corazón y a otros órganos vitales, mientras que comprimir más rápido de 120 por minuto no proporciona tiempo suficiente para que el corazón se llene entre cada compresión, lo que también reducirá el gasto cardíaco. De manera similar, presionar el pecho más de 6 cm de profundidad aumenta el riesgo de lesionar a la persona, mientras que no presionar lo suficientemente profundo no exprimirá el corazón lo suficiente para proporcionar flujo sanguíneo adecuado.

La RCP siempre comienza con compresiones antes de administrar respiraciones. Los rescatistas que se sienten incómodos realizando boca a boca y no tienen mascarilla pueden realizar RCP solo con las manos y dar compresiones a un ritmo de 100 a 120 por minuto y a una profundidad entre 5 y 6 cm (2 a 2.4 pulgadas).

Para las compresiones torácicas, realiza lo siguiente:

1. Coloca a la persona boca arriba sobre una superficie firme y plana.
2. Si es necesario, retira o abre la ropa en el cuello y en el pecho.
3. Palpa el extremo del esternón ***(Figura 14a)***.
4. Coloca el talón de la mano en la mitad inferior del esternón. Evita presionar sobre el extremo del esternón, ya que la punta ósea, llamada apófisis xifoides, puede romperse y cortar el hígado, lo que puede resultar en sangrado interno. Coloca la otra mano sobre la primera ***(Figura 14b)***.
5. Presiona recto hacia abajo (sin flexionar los codos) a un ritmo de 100 a 120 por minuto y a una profundidad de 5 a 6 cm (2 a 2.4 pulgadas) ***(Figura 14c)***.
6. Deja que el pecho se recupere completamente entre una compresión y otra. Tus manos deben permanecer en contacto con la persona, sin rebotar ni apoyarse sobre ella.

Cuando estén disponibles, usa dispositivos de retroalimentación de RCP durante la reanimación realizada por proveedores de salud para optimizar el ritmo, la profundidad y el retroceso de las compresiones.

Realizar RCP correctamente a menudo resulta agotador. Pide cambiar de posición cuando estés cansado si otro rescatista está disponible para ayudar. Monitorear el desempeño del otro, brindando aliento y ofreciendo cambiar cuando aparezca la fatiga.



Figura 14

VENTILACIONES

Dar ventilaciones durante la RCP puede ayudar a mantener el suministro de oxígeno a los pulmones. El oxígeno, a su vez, es transportado al cerebro y a los órganos vitales mediante las compresiones torácicas. El método preferido es usar una mascarilla; sin embargo, también se puede realizar la reanimación boca a boca. Una ventilación correctamente realizada hará que el pecho de la persona se eleve.



Figura 15

Para abrir la vía aérea de la persona, realiza lo siguiente:

1. Coloca una mano en la frente ***(Figura 15a)***.
2. Coloca los dedos en la parte ósea del mentón ***(Figura 15b)***.
3. Inclina suavemente la cabeza hacia atrás mientras elevas el mentón ***(Figura 15c)***.

Ahora estás listo para dar ventilaciones. Realiza lo siguiente:

1. Mantén la vía aérea de la persona posicionada como se describió arriba y pellizca su nariz ***(Figura 15d)***.
2. Toma una respiración profunda y sella tu boca alrededor de la de la persona ***(Figura 15e).***
3. Sopla en su boca durante un segundo y observa cómo se eleva su pecho.
4. Repite con una segunda ventilación.

Si el pecho no se eleva, reposiciona la vía aérea. Deja que su cabeza vuelva a su posición normal y repite la maniobra de inclinación de la cabeza/elevación del mentón. Luego, da otra ventilación y observa si el pecho se eleva. Realiza compresiones torácicas sin interrupción. No debe tomar más de ~~10 segundos realizar dos ventilaciones. Si el pecho de la persona no se eleva dentro de 10 s~~egundos, vuelve a realizar compresiones torácicas.

USO DE MASCARILLA

La RCP, incluida la ventilación, es generalmente segura. Si hay una mascarilla disponible, debe usarse. La mascarilla se coloca sobre la boca y la nariz de la víctima. La mayoría de las mascarillas tienen un extremo puntiagudo, que debe ir sobre el puente de la nariz de la persona.

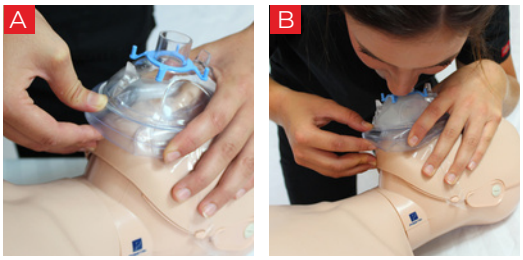


Figura 16

Al usar una mascarilla para dar ventilaciones, realiza lo siguiente:

1. Coloca la mascarilla sobre la boca y la nariz de la persona ***(Figura 16a).***
2. Posiciona su vía aérea realizando la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
3. Asegura un buen sellado entre la mascarilla y la cara.
4. Administra una ventilación durante más de un segundo y observa que el pecho se eleva ***(Figura 16b)***
5. Administra la segunda ventilación.

DEA PARA ADULTOS

Cuando el corazón no funciona correctamente, una persona puede colapsar. Un DEA puede administrar una descarga para ayudar al corazón a reiniciar su ritmo normal. Estas unidades portátiles tienen una computadora que analiza el ritmo cardíaco y determina si se necesita una descarga.
Iniciar RCP inmediatamente y usar rápidamente un DEA mejora las posibilidades de supervivencia.
El DEA es muy simple de usar. Sigue las instrucciones de voz dadas por el DEA. Aplica las almohadillas correctamente y deja que la computadora determine si se necesita y cuándo una descarga. Asegúrate de que nadie esté tocando a la persona si el DEA te indica que presiones el botón de descarga. Si un DEA no está disponible rápidamente, comienza RCP y envía a alguien a localizar uno.

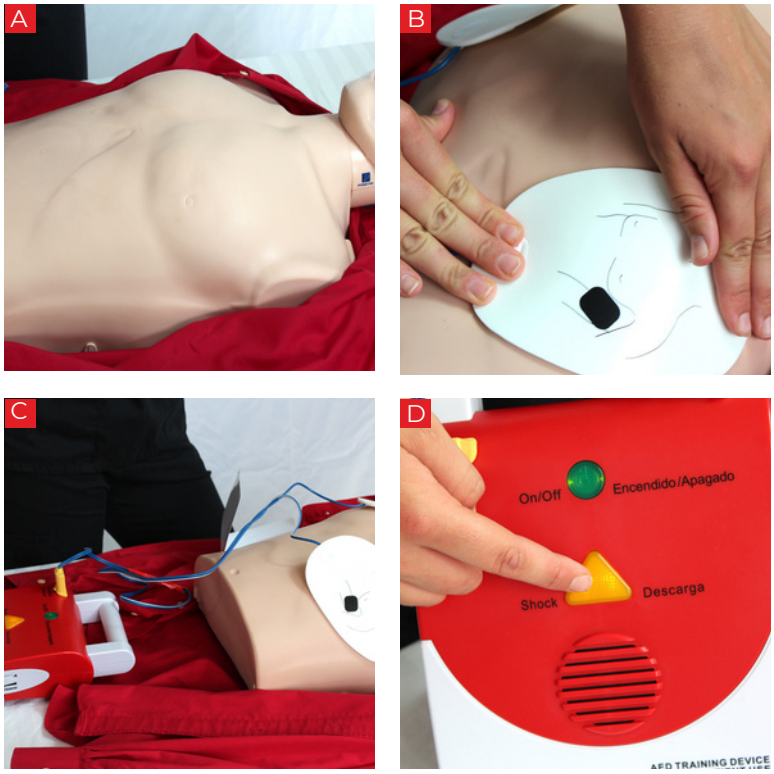


Figura 17

Un DEA debe usarse cada vez que una persona colapsa, no responde y solo jadea o apenas respira. Enciende el DEA y luego sigue las indicaciones que ves y escuchas.

Si una persona lleva un parche de medicamento en el pecho, retíralo antes de colocar las almohadillas del DEA. Además, si hay un bulto bajo la piel del pecho, puede haber un marcapasos. Evita colocar las almohadillas del DEA sobre este dispositivo y ajusta la colocación en consecuencia. Si el DEA presenta alguna falla o no está disponible, continúa realizando la RCP hasta que llegue ayuda adicional.

PARA USAR UN DEA, REALIZA LO SIGUIENTE:

1. Enciende el equipo.
2. Expón el pecho ***(Figura 17a)***.
3. Coloca las almohadillas sobre la víctima ***(Figura 17b)***.
4. Conecta las almohadillas.
5. Despeja a la persona para asegurarte de que nadie la esté tocando ***(Figura 17c)***.
6. Deja que el DEA analice el ritmo.
7. Sigue las indicaciones como ***(Figura 17d)***: Descarga Recomendada, Sin Descarga Recomendada, Verificar Conexión, etc.
8. Reanuda RCP con compresiones.

ACTIVACIÓN DEL SEM (LLAMAR AL 911/SEM)

Al encontrar a una persona que no responde, respira apenas o no respira, llama al 911 o al SEM. La activación inmediata del SEM, marcando el 911 o el número de emergencia correspondiente, es el primer paso de la Cadena de Supervivencia. Si está disponible, el uso de un teléfono celular puede permitir activar el SEM sin dejar a la persona. Muchos teléfonos celulares incorporan una función de altavoz que permite a un rescatista comunicarse únicamente con el operador del 911/SEM mientras brinda atención a la persona.

En situaciones donde no hay un teléfono celular disponible, es preferible enviar a un segundo rescatista o testigo a llamar al 911/SEM, para que la persona herida/enferma no quede sola. Ese segundo rescatista o testigo también puede conseguir un DEA y/o un botiquín de primeros auxilios.

Siempre asegúrate de que la escena sea segura antes de acercarte a una persona herida o enferma. Si te lesionas o quedas incapacitado, no podrás ayudar a la persona y te convertirás en una segunda persona que los rescatistas deberán atender.

Toca a la persona y habla en voz alta: "¿Estás bien?" Si no responde ni reacciona, se considera que no responde. Pide ayuda a gritos y envía a alguien a llamar al 911/SEM y a obtener un DEA, si es posible.

Permanece en el teléfono hasta que el operador del 911/SEM te indique que puedes colgar. El operador puede ayudarte a tomar decisiones y no retrasará la llegada de ayuda adicional.

Una vez determinado que la persona no responde, verifica su respiración. Si apenas respira o solo jadea, comienza la RCP. El jadeo puede ser fuerte o débil, pero suele ser ineficaz. Este es un signo anormal y a menudo se observa en el paro cardíaco. En esta situación, comienza la RCP de inmediato.

Si la persona respira normalmente pero no responde, colócala de lado. Esto puede ayudar a mantener su vía aérea abierta y a prevenir que se atragante con el vómito. Necesitas monitorear su respiración y estar preparado para iniciar RCP si su condición empeora.

ATRAGANTAMIENTO EN ADULTOS

El atragantamiento es una causa prevenible de muerte que ocurre cuando un alimento u otro objeto se atora en la garganta. La vía aérea se bloquea y se requiere acción inmediata. La persona suele tener solo unos minutos antes de perder el conocimiento. El signo universal de atragantamiento es sujetarse el cuello con una o ambas manos.
El atragantamiento puede ser leve o severo. La Tabla 1 ayudará a determinar si es leve o severo.

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	CAPACIDAD DE RESPUESTA	ACCIONES DEL RESCATISTA
Obstrucción Leve	• ***Respirando pero puede tener sibilancias.*** • ***Tosiendo y haciendo ruido.***	• ***Permanece con la víctima, intenta mantenerla calmada.*** • ***Anímala a toser.*** • ***Llama al 911/SEM si la persona no despeja la obstrucción o parece empeorar.***
Obstrucción Severa	• ***Sujetándose el cuello (signo universal de atragantamiento).*** • ***Tos débil o ausente.*** • ***Incapaz de hacer ruido o hablar; puede hacer ruido agudo.*** • ***Respiración escasa o ausente.*** • ***Aparece cianosis (coloración azulada alrededor de labios y puntas de los dedos).***	• ***Da 5 golpes en la espalda entre los omóplatos, luego 5 compresiones abdominales. Alterna hasta que se alivie la obstrucción o la persona deje de responder.*** • ***Llama al 911/SEM.*** • ***Comienza la RCP si la víctima deja de responder.***

Tabla 1

ALIVIO DEL ATRAGANTAMIENTO

Golpes en la Espalda y Compresiones Abdominales para Adolescentes y Adultos

1. Comienza con 5 golpes en la espalda: párate al lado y ligeramente detrás de la persona, sostén su pecho con una mano 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 se despeje la obstrucción o la persona deje de responder.
2. Párate detrás de la persona y envuelve tus brazos alrededor de su cintura, por debajo de la caja torácica ***(Figura 18a)***.
3. Coloca tu puño sobre el ombligo de la persona en el centro del abdomen ***(Figura 18b)***.
4. Con la otra mano, sostén el primer puño y presiona con fuerza en el abdomen y hacia arriba en dirección al pecho ***(Figura 18c)***.
5. Continúa realizando compresiones hasta que se alivie la obstrucción o la persona deje de responder. Si la persona deja de responder, comienza RCP.

Las personas de gran talla o las mujeres embarazadas no pueden ser tratadas mediante compresiones abdominales. En este caso, realiza lo siguiente:

Rodea a la persona con ambos brazos. Tira de tus brazos directamente hacia atrás para realizar compresiones torácicas.



Figura 18: *Compresiones abdominales*

AUTOEVALUACIÓN DE RCP, DEA Y ATRAGANTAMIENTO EN ADULTOS

1. ¿Cuándo debes llamar al número local de SEM?

   a. Antes de acercarte a la escena
   b. Después de verificar si la escena es segura
   c. Después de verificar si la víctima responde
   d. Después de verificar si la víctima está respirando

2. Eres el primero en la escena y la víctima no responde, no tiene pulso y ha vomitado. No te sientes cómodo realizando ventilación boca a boca. ¿Cuál es el mejor enfoque?

   a. Limpiar la cara o cubrirla con una camisa
   b. RCP solo con compresiones
   c. Ir a buscar ayuda
   d. No iniciar reanimación

3. ¿Cuándo se dan las respiraciones?

   a. Después de que llegue el SEM.
   b. Antes de las compresiones
   c. Con las compresiones
   d. Después de las compresiones

4. Estás realizando RCP solo. El DEA recomienda una descarga. Después de administrar la descarga, ¿cuál es el siguiente paso inmediato?

   a. Pedir ayuda
   b. Reanudar RCP con compresiones torácicas
   c. Verificar el pulso
   d. Reanudar ventilación

5. Un estudiante universitario se pone azul y colapsa mientras come alitas de pollo en un bar. ¿Cuál es la causa más probable?

   a. Paro cardíaco
   b. Intoxicación por alcohol
   c. Atragantamiento
   d. Ingestión de drogas

RESPUESTAS

1. C

   Llama al número local de SEM o envía a alguien a buscar ayuda si determina que la víctima no responde.

2. B

   La RCP solo con compresiones ha demostrado ser efectiva. Dejar a la víctima aumenta significativamente la mortalidad.

3. D

   Las compresiones torácicas siempre se realizan primero. Las respiraciones se realizan después. Da dos respiraciones por cada 30 compresiones torácicas en un adulto.

4. B

   No te detengas a verificar el pulso después de administrar una descarga. El 911 o el SEM ya debería haber sido llamado. Siempre comienza con compresiones torácicas tras administrar una descarga.

5. C

   El cambio de color sugiere que se está atragantando. Los pacientes intoxicados tienen un aumento del riesgo de atragantamiento y de aspiración de contenido alimentario.

CAPÍTULO 6

RCP, DEA Y ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS

Los niños tienen más dificultades respiratorias que problemas cardíacos reales. Por lo tanto, es importante iniciar la RCP de inmediato y realizar 10 ciclos antes de solicitar ayuda adicional. Una serie de RCP consiste en 15 compresiones y dos respiraciones.

Si alguien más está disponible, envíalo a llamar al 911 o al SEM y a buscar un DEA. Cuando regrese, pídele que siga las indicaciones del DEA, coloque las almohadillas y ayude con la RCP. Si el niño no responde ni respira, o solo jadea, inicia la RCP.

Al dar RCP a un niño, realiza lo siguiente:

1. Asegúrate de que la escena y el área alrededor del niño sean seguras.
2. Toca al niño y habla en voz alta: "¿Estás bien?"
3. Pide ayuda a gritos.
4. Verifica la respiración.
5. Si no responde ni respira o solo jadea, entonces da 2 minutos de RCP o 10 series de 15 compresiones y 2 respiraciones (si hay 2 rescatistas).
6. Llama al 911 o al SEM y solicita un DEA.
7. Reanuda RCP y realiza compresiones y respiraciones.

RCP EN NIÑOS (1 AÑO A PUBERTAD)

Como rescatista, si no estás capacitado en RCP, entonces realiza RCP "solo con las manos". La RCP "solo con las manos" es dar compresiones continuas pero sin respiraciones.

La RCP en niños es muy similar a la de los adultos. Los objetivos principales son la administración temprana de RCP, presionar con fuerza y rapidez en el pecho y realizar respiraciones. Los individuos mayores de un año que aún no han alcanzado la pubertad se consideran niños. Algunos niños parecen de tamaño adulto y pueden ser tratados como adultos para los propósitos de la RCP. El término "no responde" incluye a cualquier niño que no se mueve, no parpadea, no habla, no hace un sonido ni reacciona a tus esfuerzos por despertarlo.

COMPRESIONES

Los rescatistas pueden tener miedo de realizar compresiones torácicas por temor a lastimar al niño. Es importante recordar que sin RCP, el resultado será la muerte.

Para hacer RCP en un niño, realiza lo siguiente:

1. Coloca al niño boca arriba sobre una superficie firme y dura.
2. Retira cualquier prenda gruesa del pecho ***(Figura 19a)***.
3. Coloca el talón de una mano en la mitad inferior del esternón (o ambas manos si el niño es grande o robusto) ***(Figura 19b)***.
4. Presiona recto hacia abajo hasta al menos un tercio de la profundidad del pecho. En la mayoría de los niños, esto será de aproximadamente 5 cm (2 pulgadas). Las compresiones deben realizarse a un ritmo de 100 a 120 por minuto ***(Figura 19c)***.
5. Deja que el pecho regrese a su posición normal después de cada compresión.

Realizar RCP puede ser agotador. Si alguien está disponible para ayudar, cambien de rol cada dos minutos y trabajen para minimizar la pausa entre compresiones.



Figura 19

VENTILACIONES

La falta de respuesta en niños a menudo es causada por problemas respiratorios, no cardíacos. La prevención es el tratamiento más efectivo. Dar ventilaciones durante la RCP puede ayudar al niño. Los problemas respiratorios severos pueden causar paro cardíaco en niños. La mayoría de los niños que necesitan RCP han tenido un problema respiratorio que causó que el corazón latiera irregularmente o dejara de latir.
Los signos de respiración inefectiva incluyen respiración lenta, muy superficial o esporádica y ausencia total de respiraciones. Da respiraciones de rescate a niños que parezcan estar luchando por respirar.
Una buena ventilación hará que el pecho del niño se eleve.



Figura 20

Para abrir la vía aérea del niño, haz lo siguiente:

1. Coloca una mano en su frente ***(Figura 20a)***.
2. Coloca tus dedos en la parte ósea de su mentón ***(Figura 20b)***.
3. Inclina suavemente la cabeza hacia atrás mientras levantas el mentón ***(Figura 20c)***.

Ahora estás listo para dar ventilaciones. Haz lo siguiente:

1. Mantén la vía aérea del niño abierta como se describió arriba y pellizca su nariz ***(Figura 20d)***.
2. Toma una respiración profunda y sella tu boca contra la del niño ***(Figura 20e)***.
3. Exhala suavemente en su boca durante un segundo, con suficiente fuerza para que el pecho se eleve. Repite una segunda ventilación.

USO DE MASCARILLA

Dar ventilaciones durante la RCP es generalmente seguro. Sin embargo, si hay una mascarilla disponible, debe usarse. La mascarilla se coloca sobre la boca y la nariz del niño. La mayoría de las mascarillas tienen un extremo puntiagudo, que debe ir sobre el puente de la nariz.

Asegúrate de que la mascarilla se ajuste correctamente; si es demasiado grande, no se obtendrá un sello adecuado y los esfuerzos por proporcionar ventilación serán ineficaces.

Al usar una mascarilla para dar ventilaciones, haz lo siguiente:

1. Coloca la mascarilla sobre la boca y la nariz del niño ***(Figura 21a)***.
2. Posiciona la vía aérea realizando la maniobra de inclinación de la cabeza/elevación del mentón. Asegura un buen sellado entre la mascarilla y la cara ***(Figura 21b)***.
3. Administra una ventilación durante un segundo y observa cómo el pecho se eleva. Da una segunda ventilación. ***(Figura 21c)***.



Figura 21

DEA PARA NIÑOS

Un DEA puede usarse en niños y debe aplicarse lo antes posible, pero no debe interferir con la RCP. Los pasos para usar un DEA en un niño son los mismos que en un adulto. Verifica el DEA cuando llegues a la escena. Si el niño es menor de ocho años, deben usarse almohadillas pediátricas ***(Figura 22c).*** Las almohadillas estándar (de adulto) pueden usarse si no hay pediátricas disponibles. Si usas almohadillas estándar, no dejes que se superpongan. Puede que necesites colocar una en la espalda del niño si es pequeño.

Algunos DEA cuentan con un interruptor para administrar una dosis pediátrica. Si está disponible, actívalo cuando lo uses para niños menores de 8 años o de menos de 25 kg (55 libras). Si el DEA no puede administrar una dosis pediátrica, debe administrarse una dosis de adulto. Asegúrate de iniciar RCP.

Para usar un DEA en un niño, haz lo siguiente:

1. Enciende el equipo ***(Figura 22a)***.
2. Expón el pecho ***(Figura 22b)***.
3. Coloca las almohadillas sobre el niño. Asegúrate de que no se toquen ***(Figura 22c, Figura 22d)***.
4. Conecta las almohadillas ***(Figura 22e)***.
5. Despeja al niño para que nadie lo toque.
6. Analiza el ritmo.
7. Sigue las indicaciones: Descarga Recomendada, Sin Descarga Recomendada, Verificar Conexión, etc.
8. Reanuda RCP con compresiones ***(Figura 22f)***.

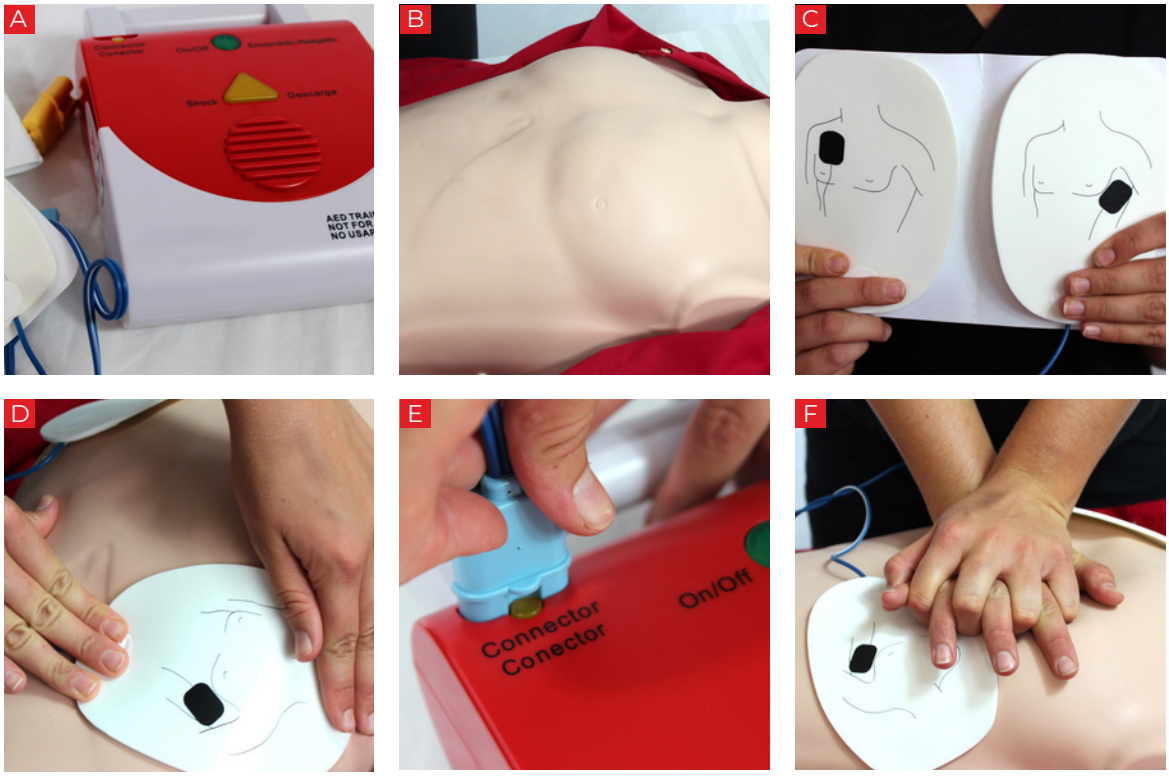


Figura 22

ACTIVACIÓN DEL SEM (LLAMAR AL 911)

Siempre asegúrate de que la escena sea segura antes de acercarte a un niño. Si te lesionas o quedas incapacitado, solo empeorarás la situación.
Toca al niño y habla en voz alta: "¿Estás bien?" ***(Figura 23a).*** Si no hay respuesta, se considera que no responde. Pide ayuda a gritos y envía a alguien a llamar al 911/SEM y a buscar un DEA si es posible ***(Figura 23b)***.
Después de determinar que el niño no responde, verifica su respiración. Si apenas respira o solo jadea, comienza la RCP. El jadeo puede ser fuerte o débil, pero suele ser ineficaz. Esto es anormal y a menudo ocurre durante un paro cardíaco.
Si estás solo y debes dejar al niño para activar el SEM, realiza 2 minutos de RCP primero. (ILCOR señala que la mayoría de los rescatistas probablemente tengan teléfonos celulares con altavoz, por lo que se puede llamar al 911/SEM sin dejar al niño) ***(Figura 23c).***

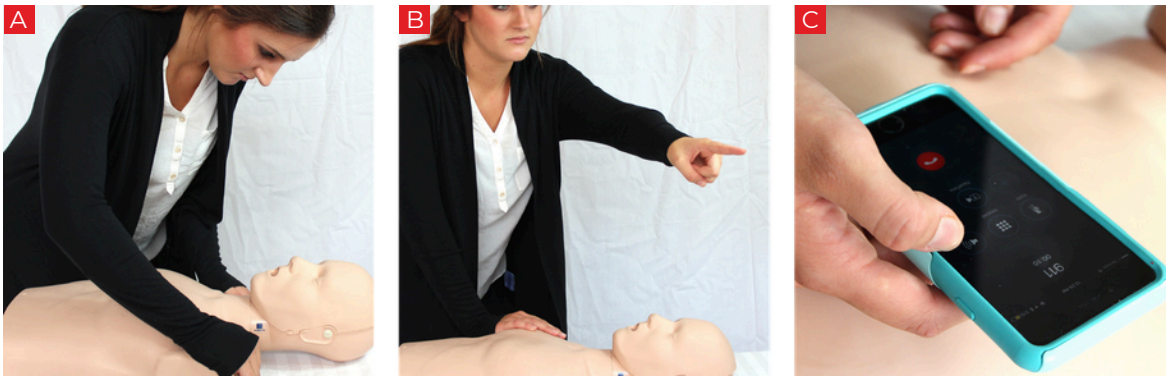


Figura 23

ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS

El atragantamiento puede ser leve o severo. Si el niño puede hacer sonidos y toser, la vía aérea está levemente obstruida. Quédate cerca y anímalo a toser. Llama al 911 o al SEM de inmediato si te preocupa su respiración.

Los signos severos de bloqueo incluyen la incapacidad para respirar, la incapacidad para toser sin hacer sonido, la incapacidad para hablar o el signo universal de atragantamiento. En cualquiera de estos casos, se requiere acción inmediata.

La Tabla 2 ayudará a determinar si el atragantamiento es leve o severo.

Tabla 2

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL NIÑO	ACCIONES DEL RESCATISTA
Obstrucción Leve	• ***Respirando, pero puede tener sibilancias.*** • ***Tosiendo y haciendo ruido.***	• ***Quédate con el niño e intenta mantenerlo calmado.*** • ***Llama al 911/SEM si la obstrucción no se despeja rápidamente.*** • ***Anímalo a toser.***
Obstrucción Severa	• ***Tos débil o ausente.*** • ***Sujetándose el cuello (signo universal de atragantamiento).*** • ***Incapaz de hacer ruido o hace ruido agudo.*** • ***Respiración escasa o ausente.*** • ***Aparece cianosis (azul alrededor de labios y puntas de dedos).***	• ***Actúa rápido.*** • ***Sigue los pasos para el alivio del atragantamiento en niños.***

ALIVIO DEL ATRAGANTAMIENTO

Usa golpes en la espalda seguidos de compresiones abdominales en niños que se están atragantando, siguiendo la misma técnica descrita en la sección de adultos.

Para aliviar el atragantamiento en un niño, haz lo siguiente:

1. Pregunta si se está atragantando.
2. Dile que lo vas a ayudar.
3. Párate detrás y envuelve tus brazos alrededor de su cuerpo debajo de la caja torácica ***(Figura 24a)***.
4. Haz un puño con una mano y colócalo justo sobre el ombligo ***(Figura 24b)*.**
5. Agarra el puño con la otra mano y da compresiones rápidas hacia arriba ***(Figura 24c)*.**
6. Continúa hasta que la obstrucción salga y pueda respirar, toser, hablar o responder.

Si puedes ver un objeto extraño en la boca del niño y retirarlo fácilmente, retíralo. Evita barrer la boca a ciegas con un dedo, ya que puede empujar el objeto más profundo hacia la vía aérea. Observa y siente si comienza a respirar. Si el niño no responde ni respira, inicia RCP y continúa hasta que llegue ayuda adicional.

Los niños mayores pueden requerir compresiones torácicas si no puedes envolver completamente tus brazos alrededor de su cintura. En este caso, realiza compresiones con el puño sobre el esternón. Cualquier niño que haya tenido un episodio severo de atragantamiento debe consultar a un médico. Si el niño deja de responder, acuéstalo y pide ayuda a gritos. Verifica la respiración e inicia la RCP. Después de 30 compresiones, abre la vía aérea y busca un objeto extraño. Si es visible, retíralo e intenta dar una ventilación (no hacer barrido a ciegas). Continúa con la RCP hasta que el niño se recupere o llegue ayuda más avanzada.



Figura 24
Compresiones abdominales

AUTOEVALUACIÓN DE RCP, DEA Y ATRAGANTAMIENTO EN NIÑOS

1. ¿Cuál es la principal diferencia en la atención al encontrar a un adulto que no responde frente a un niño que no responde, si debes dejar a la persona para activar el SEM?

a. No hay diferencia.
b. Realiza RCP primero con un adulto; ve a buscar ayuda primero con un niño.
c. Realiza 2 minutos de RCP con un niño y luego ve a buscar ayuda; llama de inmediato a un adulto pidiendo ayuda.
d. Depende de la edad del niño.

2. Eres trabajador de una guardería y encuentras a una niña de tres años que no responde. Se acostó a dormir porque no se sentía bien. Cuando la revisaste, no respiraba y se veía azul. Estás solo/a. ¿Cuál es el primer paso para manejar este caso?

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

3. Te preocupa que un niño mayor de 1 año se haya atragantado. No responde. ¿Cuál es el mejor método para extraer un cuerpo extraño de la vía aérea?

a. Compresiones abdominales
b. RCP
c. Golpes en la espalda/compresiones torácicas
d. Barrido a ciegas con el dedo

4. Estás realizando RCP en un niño de seis años. Llega el DEA. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más apropiada?

a. Usar almohadillas de adulto.
b. Usar almohadillas pediátricas.
c. El DEA no puede usarse en un niño de seis años.
d. Esperar a que llegue el SEM.

RESPUESTAS

1. C
Al encontrar a un niño que no responde y requiere RCP, da 2 minutos de compresiones y ventilaciones antes de ir a buscar ayuda. Para un adulto que requiere RCP, llama pidiendo ayuda de inmediato y luego regresa a la persona para comenzar la RCP.

2. D
Si estás solo, un paro no presenciado en un niño requiere 2 minutos de RCP antes de activar al SEM. Si hay ayuda disponible, envía a alguien a llamar al 911 o al SEM mientras comienzas la RCP.

3. B
Las compresiones torácicas se realizan en el niño que no responde. ILCOR recomienda iniciar compresiones torácicas sin perder tiempo, verificando el pulso en un niño que deja de responder durante un episodio de atragantamiento.

4. B
Las almohadillas pediátricas deben usarse cuando estén disponibles. Si usas almohadillas de adulto, asegúrate de que no se toquen entre sí. No retrases el uso de un DEA.

CAPÍTULO 7

RCP Y ATRAGANTAMIENTO EN LACTANTES

Los lactantes presentan problemas respiratorios con más frecuencia que problemas cardíacos. La prevención del atragantamiento en lactantes es crucial.

Es importante comenzar la RCP inmediatamente y realizar 2 minutos de RCP antes de buscar ayuda adicional. Si alguien más está disponible, envíalo a llamar al 911 o al SEM y a buscar un DEA.

Una serie de RCP con dos rescatistas consiste en 15 compresiones y 2 ventilaciones. Cuando el segundo rescatista regrese, haz que siga las indicaciones del DEA, coloque las almohadillas y ayude con la RCP. Si el lactante no responde ni respira, o solo jadea, proporcione RCP.

Al dar RCP a un lactante, haz lo siguiente:

1. Asegúrate de que la escena y el área alrededor del lactante sean seguras.
2. Toca y habla en voz alta para determinar si el lactante no responde.
3. Pide ayuda a gritos. Si hay una segunda persona disponible, haz que llame al 911 o al SEM y que busque un DEA.
4. Verifica la respiración.
5. Si no responde ni respira, o solo jadea, entonces da dos minutos de RCP.
6. Llama al 911 o al SEM si nadie lo ha hecho antes.
7. Reanuda RCP y da compresiones y ventilaciones.

Como rescatista, si no estás capacitado en RCP, entonces da RCP "solo con las manos". La RCP "solo con las manos" es dar compresiones continuas pero sin ventilaciones.

RCP EN LACTANTES (0 A 12 MESES)

La RCP para niños y lactantes es casi idéntica. Se considera que un lactante que no hace nada cuando lo tocas o le hablas en voz alta no responde y se necesita dar RCP.

COMPRESIONES

Presiona con fuerza y rapidez, como lo harías con un niño o un adulto que recibe RCP. Coloca al bebé sobre una superficie firme y dura para facilitar la RCP.

Para practicar la RCP a un bebé, haz lo siguiente:

1. Coloca al bebé boca arriba sobre una superficie firme y dura ***(Figura 25a)***.
2. Aleja cualquier prenda voluminosa del pecho ***(Figura 25b)***.
3. Utilizando la técnica de rodear el pecho con los pulgares, coloca ambos pulgares uno al lado del otro en el centro del pecho, justo debajo de la línea del pezón, y rodea el pecho con ambas manos ***(Figura 25c)***.
4. Empuja hacia abajo, en línea recta, aproximadamente 4 cm (1,5 pulgadas) a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
5. Deja que el tórax vuelva a su posición normal después de cada compresión.

Realizar compresiones correctamente es esencial para una RCP eficaz y puede resultar físicamente agotador.

Otra persona puede ayudar, cambiando de roles cada dos minutos y minimizando las interrupciones durante las compresiones.

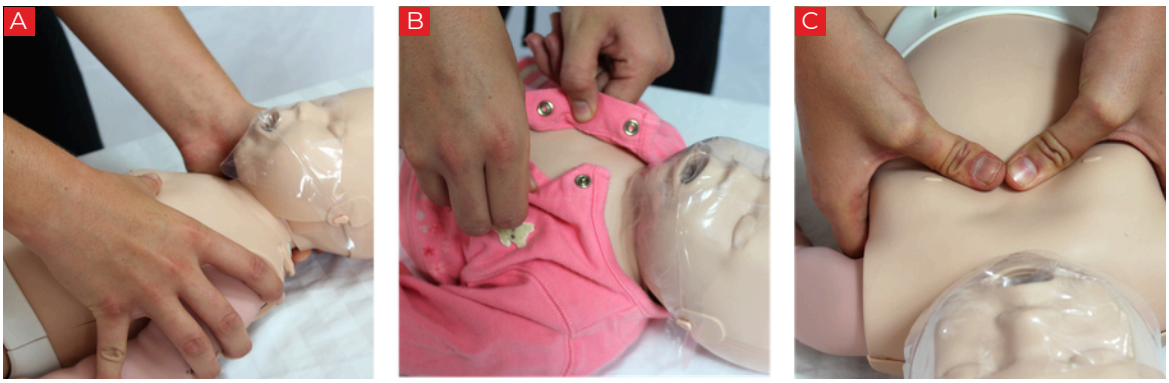


Figura 25

DANDO RESPIRACIONES

Dar respiraciones durante la RCP puede ayudar a los bebés. Al igual que en los niños, muchos casos de paro cardíaco en bebés se deben principalmente a problemas respiratorios. Realizar respiraciones y compresiones torácicas es importante en los bebés que reciben RCP. Una buena respiración hará que el pecho se eleve.

Para abrir las vías respiratorias del bebé, haz lo siguiente:

1. Pon una mano en la frente.
2. Coloca los dedos sobre la parte ósea del mentón.
3. Inclina suavemente la cabeza hacia atrás mientras elevas la barbilla.



Figura 26

Ten cuidado de no inclinar la cabeza demasiado hacia atrás, ya que esto puede obstruir las vías respiratorias. Asegúrate de presionar la parte ósea del mentón y no la parte blanda que se encuentra debajo, ya que presionar esta última también puede obstruir las vías respiratorias.

Una vez que hayas abierto las vías respiratorias del bebé, estarás listo para darle respiraciones. A continuación, haz lo siguiente:

1. Mantén las vías respiratorias abiertas como se describió anteriormente, presionando suavemente la frente hacia atrás y levantando la barbilla con los dedos (Figura 26a).
2. Respira hondo y sella tu boca alrededor de la boca y la nariz del bebé (Figura 26b).
3. Sopla durante un segundo y observa cómo se eleva el pecho (Figura 26c). Se requiere muy poco volumen o fuerza para inflar los pulmones de un bebé. Soplar demasiado fuerte puede dañarlos. Basta con una exhalación suave, una pequeña bocanada de aire.
4. Repite el ejercicio durante una segunda respiración.

Si no puedes cubrir completamente la boca y la nariz, utiliza el siguiente método de respiración de rescate:

1. Abre la vía aérea utilizando la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
2. Pellizca la nariz del bebé para cerrarla. Crea un sello con tus labios para rodear la boca del bebé.

Si el pecho no se eleva tras la primera respiración, deja que la cabeza vuelva a su posición normal y luego posiciona la vía aérea inclinando la cabeza y levantando la barbilla. Intenta respirar y observa si el pecho se eleva. No interrumpas las compresiones durante más de 10 segundos al realizar las respiraciones.

USO DE MASCARILLAS

Generalmente, la reanimación cardiopulmonar (RCP) proporciona respiración boca a boca y nariz al bebé. Sin embargo, si se dispone de una mascarilla, debe utilizarse. La mascarilla cubre la boca y la nariz del bebé. Muchas mascarillas tienen un extremo puntiagudo o cónico que debe cubrir el puente de la nariz. Asegúrate de que la mascarilla se ajuste correctamente; si es demasiado grande, no se logrará un sellado adecuado y los intentos de realizar respiración boca a boca serán ineficaces.

Cuando utilices una mascarilla para dar respiraciones, haz lo siguiente:

1. Coloca la mascarilla sobre la boca y la nariz del bebé ***(Figura 27a)***.
2. Abre las vías respiratorias realizando la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
3. Asegúrate de que la mascarilla quede bien ajustada a la cara ***(Figura 27b)***.
4. Administra una respiración durante un segundo y observa cómo se eleva el pecho ***(Figura 27c)***.



Figura 27

ACTIVACIÓN DEL 911/SEM

1. Asegúrate siempre de que la escena sea segura antes de acercarte a un bebé. Si resultas herido o discapacitado, solo empeorarás la situación.

2. Toca al bebé y háblale en voz alta para comprobar si responde. Si no muestra ninguna respuesta ni reacción, se considera que no responde. Un bebé no responde si no se mueve al tocarlo, no llora ni emite ningún sonido, y además tiene su cuerpo flácido.

3. Grita pidiendo ayuda y llama al 911 o a los servicios de emergencia médica desde un teléfono celular. Si no hay un teléfono celular disponible, envía a alguien a llamar al 911 o a los servicios de emergencia, si es posible.

4. Si estás solo, comienza con 10 ciclos de RCP (aproximadamente 2 minutos) antes de llamar al 911 o a los servicios de emergencia.

ANTRAGANTAMIENTO EN BEBÉS

El atragantamiento ocurre cuando un alimento o un objeto extraño se atasca en la garganta y obstruye las vías respiratorias. Los bebés suelen llevarse objetos pequeños a la boca y tienen un mayor riesgo de atragantarse. En casos de atragantamiento grave, se requiere una intervención rápida. Inmediatamente, se deben realizar palmadas en la espalda y compresiones torácicas.

La tabla 3 ayudará a determinar si el atragantamiento es leve o grave.

Tabla 3

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL BEBÉ	ACCIONES DE LOS RESCATADORES
Obstrucción leve	***• Respira, pero también puede presentar sibilancias.*** ***• Toser y hacer ruido.***	***• Quédate con el bebé e intenta mantenerlo tranquilo.*** ***• Llama al 911/SEM, si la obstrucción no se elimina rápidamente.***
Obstrucción severa	***• Tos débil o inexistente.*** ***• Incapaz de hacer ruido o hace un ruido agudo.*** ***• Poca o ninguna respiración.*** ***• Presenta cianosis (coloración azulada alrededor de los labios y las yemas de los dedos).***	***• Actúa rápido.*** ***• Sigue los pasos para aliviar el atragantamiento en bebés.***

ALIVIO DE LA ASFIXIA

En los bebés que se están ahogando, se utilizan palmadas en la espalda y compresiones torácicas.

Cuando un bebé se esté ahogando, haz lo siguiente:

1. Sostén al bebé en tu regazo.
2. Coloca al bebé boca abajo, con la cabeza a un nivel inferior al pecho; debe descansar sobre tu antebrazo. Coloca tu antebrazo sobre el muslo ***(Figura 28a).***
3. Sostén la cabeza y el cuello del bebé con la mano y asegúrate de no ejercer presión sobre la garganta.
4. Dar cinco palmadas en la espalda del bebé, entre los omóplatos, con la palma de la mano ***(Figura 28b)***.
5. Con ambas manos y brazos, gira al bebé boca arriba, de modo que ahora descanse sobre tu otro brazo; este brazo debe descansar ahora sobre tu muslo.
6. Utilizando dos dedos en el mismo lugar que para la RCP, realiza cinco compresiones torácicas rápidas ***(Figura 28c)***.
7. Si la obstrucción no se alivia, coloca al bebé boca abajo sobre tu otro antebrazo y repite el proceso ***(Figura 28d)***.
8. Continúa hasta que el bebé comience a respirar o deje de responder.

Al realizar palmadas en la espalda y compresiones torácicas, intenta mantener la cabeza del bebé más baja que el resto del cuerpo. Si observas un objeto extraño en la boca del bebé y puedes extraerlo fácilmente, hazlo. Evita pasar un dedo a ciegas por la boca, ya que podría empujar el objeto extraño más profundamente en las vías respiratorias. Observa y siente si comienza a respirar.

Si el bebé deja de responder, colócalo sobre una superficie firme y plana y pide ayuda a gritos. Comprueba si respira y comienza la RCP. Después de 30 compresiones, abre las vías respiratorias y busca un objeto extraño. Si lo ves, retíralo e intenta ventilarlo con dos respiraciones.

Sabrás que un bebé no responde cuando deje de moverse y retorcerse en tus brazos y su cuerpo se vuelva flácido. En este caso, comienza la RCP inmediatamente con compresiones torácicas seguidas de respiraciones. Si el bebé no responde ni empieza a respirar, continúa con la RCP hasta que llegue la ayuda.

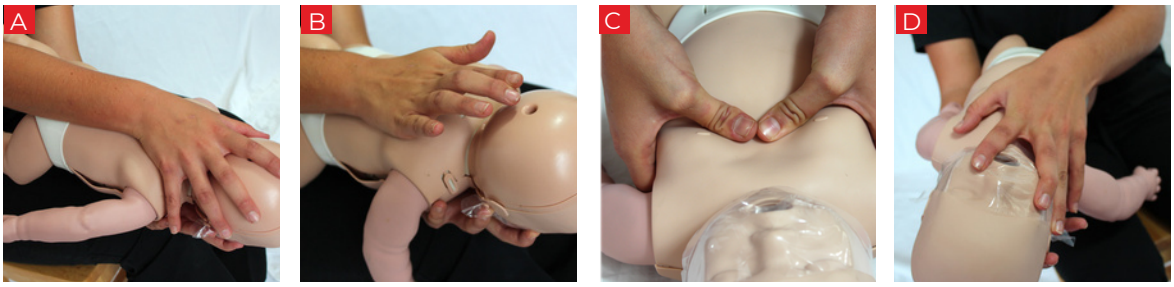


Figura 28

AUTOEVALUACIÓN PARA LA RCP INFANTIL Y EL ANTRAGANTAMIENTO

1. La edad generalmente aceptada de un bebé es menor que:
   a. Un año
   b. Dos años
   c. Tres años
   d. Cuatro años de edad

2. Estás intentando aliviar el atragantamiento de un bebé. El bebé ahora no responde. ¿Cuál es el siguiente paso?
   a. Deja al bebé para buscar ayuda.
   b. Haz un barrido con los dedos a ciegas.
   c. Inicia la RCP.
   d. Realizar contracciones abdominales.

3. ¿Cuál es la causa más común de paro cardíaco en lactantes?
   a. Problemas cardíacos
   b. Problemas respiratorios
   c. Diabetes
   d. Envenenamiento

4. Te encuentras con un bebé que no responde. ¿Cuándo debes llamar al 911/SEM?
   a. Inmediatamente
   b. Después de dos minutos de RCP
   c. Después de dar dos respiraciones
   d. Después de 15 compresiones torácicas

RESPUESTAS

1. A
   Se considera bebé a toda persona menor de un año. Un niño se encuentra entre el año de edad y la pubertad.
2. C
   Si un bebé deja de responder durante un intento de aliviar un atragantamiento, colócalo sobre una superficie firme y plana y comienza la RCP.
3. B.
   Los problemas respiratorios suelen preceder al paro cardíaco tanto en lactantes como en niños.
4. B.
   Si te encuentras solo, realiza 5 ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones en un bebé inconsciente antes de llamar al 911 o al SEM. Si hay alguien disponible para ayudar, envíalo inmediatamente a llamar al 911/SEM.

CAPÍTULO 8

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:

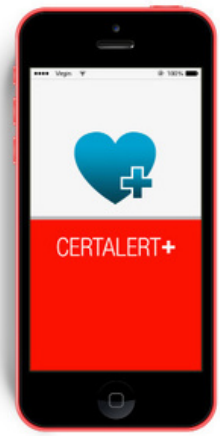
- Soporte Vital Básico (BLS)
- Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS)
- Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS)
- Reanimación Cardiopulmonar (RCP), DEA y primeros auxilios.



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 9

PREGUNTAS DE REPASO DE RCP

1. Los pasos para la RCP son:
   a. Vía aérea, respiración, comprobar el pulso
   b. Compresiones, vía aérea, respiración
   c. Vía aérea, respiración, compresiones
   d. Vía aérea, comprobar el pulso, respiración

2. ¿Cuáles de las siguientes características son fundamentales para una RCP de alta calidad?
   a. Iniciar las compresiones torácicas dentro de los 10 segundos posteriores al reconocimiento del paro cardíaco.
   b. Permitir la expansión completa del tórax tras cada compresión.
   c. Minimizar las interrupciones durante la RCP.
   d. Todas las anteriores

3. ¿A qué edad es apropiado usar parches de DEA en niños, si están disponibles?
   a. Hasta la pubertad
   b. Hasta los 8 años o 25 kg (55 libras)
   c. Hasta los 12 meses de edad
   d. Hasta los 12 años

4. La relación compresión-ventilación para la RCP realizada por un solo reanimador en adultos es:
   a. 30:1
   b. 30:2
   c. 15:1
   d. 15:2

5. ¿En qué parte del cuerpo de un adulto se deben realizar las compresiones torácicas?
   a. En la apófisis xifoides
   b. En el centro del esternón
   c. Por encima de la línea del pezón, cerca de la clavícula
   d. Directamente sobre el corazón, en el lado izquierdo del pecho.

6. Un DEA puede utilizarse de forma segura en todas las siguientes situaciones, excepto:
   a. Persona tumbada en la nieve
   b. Persona con un marcapasos implantado
   c. Persona con un parche transdérmico de medicación
   d. Persona tumbada parcialmente en el agua

7. Estás solo cuando te encuentras con una persona que parece tener problemas cardíacos o respiratorios. ¿Cuáles son los tres primeros pasos que debes seguir para estabilizar a la persona? Verifica si hay peligro, _____ y pide ayuda.
   a. Establecer acceso intravenoso
   b. Insertar vía aérea avanzada
   c. Comprobar si hay respuesta
   d. Iniciar RCP

8. ¿Cuál es la profundidad adecuada de las compresiones torácicas en adultos durante la RCP?
   a. 1 a 2 pulgadas (4 a 5 cm)
   b. 2 a 2,4 pulgadas (5 a 6 cm)
   c. 4 a 5 pulgadas (aproximadamente 10 a 12 cm)
   d. Más de 6 pulgadas (más de 15 cm)

9. Los pasos correctos para operar 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.

10. ¿Cuál es el método preferido para aliviar el atragantamiento en los bebés?
   a. Deslizamiento de dedos
   b. Empujes abdominales
   c. Golpes en la espalda y compresiones en el pecho
   d. Solo golpes en la espalda

RESPUESTAS

1. B

Compresiones, vía aérea, respiración

2. D

Todo lo anterior

3. B

Hasta los 8 años o hasta 25 kg (55 libras).

4. B

La relación compresión-ventilación para un solo reanimador en adultos, niños y lactantes es de 30:2. Esta relación cambia a 15:2 únicamente cuando intervienen dos reanimadores.

5. B

Las compresiones torácicas deben realizarse en el centro del esternón, por encima del apéndice xifoides y entre ambos pezones.

6. D

Persona tumbada parcialmente en el agua.

7. C

Comprobar si hay respuesta.

8. B

De 2 a 2,4 pulgadas (5-6 cm)

9. B

Enciende el DEA, coloca los electrodos, analiza el ritmo y aplica la descarga al paciente.

10. C

Golpes en la espalda y compresiones en el pecho

¿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®