



- No se deben mover a las personas con sospecha de fractura. De ser necesario utilice una superficie rígida, que evite que la extremidad fracturada se mueva y se empeore la lesión.

- Mientras sea posible acompañe a la persona afectada hasta que llegue ayuda; escúchela, permita que se desahogue y se tranquilice.

## QUÉ HACER EN CASO DE PARO CARDIORESPIRATORIO

Si la persona (adulto o niño) ha dejado de respirar o su corazón ha dejado de funcionar por diferentes causas, (ahogamiento por inmersión u objetos en la vía aérea, ataque o infarto cardiaco) debe hacerse reanimación cardiopulmonar (RCP), que consiste en dar compresiones cardiacas y respiración artificial para salvar la vida de la persona. Siga los pasos:

### REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) PARA ADULTOS O NIÑOS MAYORES DE 8 AÑOS

SEGÚN LAS GUÍAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) DE 2010

## CADENA DE SOBREVIDA EN EL ADULTO (CBA)

1. Llame a emergencias.
2. Inicie RCP (compresiones cardiacas).
3. Desfibrilación rápida.
4. Soporte vital avanzado efectivo.
5. Cuidados integrales pos paro cardiaco.



## SOLICITE AYUDA

Ubíquese a un lado de la persona toque a la víctima en el hombro y pregúntele en voz alta: *¿Se siente bien?*

*Si responde*, pregúntele qué lesiones tiene o qué sucedió.

*Si no responde*, no respira o lo hace anormalmente: llame a emergencias o solicite a alguien que llame y continúe.



## RCP (BUSQUE EL PULSO)

**Revise si tiene pulso (indica que el corazón de la persona funciona):** No demore más de 10 segundos en hacerlo.

- Coloque a la persona sobre una superficie dura, boca arriba, con los brazos a lo largo del cuerpo.

- Busque el pulso carotideo: Para tomar el pulso coloque los dedos índice y medio en el cuello al lado de la tráquea, por 10 segundos. Al mismo tiempo mire si hay signos de circulación, si respira, tose o se mueve.



## NO SE LE SIENTE PULSO: INICIE CON 30 COMPRESIONES TORÁCICAS

**Paciente boca arriba.**

1. Coloque la base de la palma de la mano en el centro del pecho, situada en la mitad de una línea imaginaria entre los pezones.
  2. Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano.
  3. Estire los brazos y colóquese de forma que sus hombros queden directamente en una línea perpendicular trazada por encima de sus manos.
  4. Comprima el esternón hacia abajo, fuerte y rápido el, sin doblar los codos, manteniendo un ángulo de 90°; a razón de 100 compresiones por minuto y hundiendo el tórax 5 cm en el adulto.
- Después de cada compresión permita que el pecho vuelva a su posición sin retirar las manos.



## DESPEJE LA VIA AÉREA

**Incline la cabeza hacia atrás y eleve el mentón para evitar que la lengua obstruya la vía aérea.**

1. Coloque una mano sobre la frente de la víctima e incline la cabeza hacia atrás.
2. Coloque los dedos de la otra mano bajo la mandíbula y levántela para llevar el mentón hacia arriba.

Si observa cuerpos extraños en la boca, extráigalos con el dedo índice en forma de gancho.



**Tracción de la mandíbula: para despejar la vía aérea en caso de sospecha de fractura del cuello.**

1. Apoye las manos, una a cada lado de la cabeza de la víctima.
2. Coloque los dedos debajo del ángulo de la mandíbula y elévela hacia arriba. (Si le falta experiencia en esta maniobra, intente la maniobra frente mentón).

## VENTILACIÓN

**Mantenga abierta la boca de la víctima con la cabeza inclinada y el mentón elevado.**



Si la persona *no respira*, dé dos respiraciones boca a boca.

1. Tape la nariz con los dedos de la mano que sostiene la frente.
2. Tome aire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca de la víctima.
3. Sople durante 1 segundo, mientras administra la respiración y observe que el pecho se eleva con cada respiración.

**NOTA:** La respiración boca a boca implica un riesgo de infección para la persona que lo hace, razón por la cual usted no está obligado a hacerlo. Los equipos de reanimación suelen usar una máscara especial unidireccional. Si no se dispone de ellas, haga sólo las compresiones en el tórax; esto puede ser suficiente.

## FRECUENCIA

Continúe haciendo series de 30: 2, es decir 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que la persona comience a respirar o llegue personal entrenado.

Si siente pulso, pero la persona no respira o la respiración es inadecuada; verifique si tiene obstrucción de la vía aérea y dé una respiración cada 5 a 6 segundos, o 10 a 12 respiraciones por minuto.



## POSICIÓN DE RECUPERACIÓN

**En adultos y niños grandes:**

Si la persona no responde pero respira, colóquela de lado para que se recupere y evite que bronco aspire en caso de presentar vómito. No utilizar esta posición en niños pequeños.

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) PARA NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS Y LACTANTES

SEGÚN LAS GUÍAS DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA) DE 2010

### REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN EL NIÑO

La cadena de sobrevivida en niños y lactantes tiene un orden diferente a la del adulto:



1. Prevención.
2. RCP.
3. Llamada a emergencia.
4. Soporte vital avanzado.
5. Seguimiento con atención integral.

### EN NIÑOS DE 1 A 8 AÑOS

Coloque sólo una mano, la palma la mano dominante (en lugar de las dos) en el centro del pecho, entre las tetillas, y haga 30 compresiones por cada dos respiraciones hundiendo el tórax 4 cm en lactantes. Complete 5 ciclos y pida ayuda.

### EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

**Si no hay pulso o este es menor de 60 por minuto inicie RCP así:**



Coloque dos dedos de la mano dominante en el centro del pecho, entre las tetillas y repita el ciclo 30:2 si es un solo reanimador y 15:2 si son 2 reanimadores, hundiendo el tórax 4cm.

Complete 5 ciclos y pida ayuda.

### EN NEONATOS (HASTA 1 MES DE EDAD)

El paro cardíaco generalmente (hasta 1 mes de edad) es producido por asfixia, se debe realizar el ABC.



- A. Despejar la vía aérea.
- B. Dar ventilaciones.
- C. Masaje cardíaco a razón de 3:1 dos reanimadores o 5:1 un reanimador.

A razón de 90 compresiones y 30 ventilaciones por minuto.

Utilizar la técnica de los 2 pulgares como se indica en la imagen cuando son 2 reanimadores, si es un solo reanimador utilice la técnica que se indica en menores de un año.

## QUÉ HACER EN CASOS DE AHOGO DE ADULTOS O NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

**El ahogo es la incapacidad para respirar debido a una obstrucción de la vía respiratoria, por un alimento, secreción, juguete u objeto:**

- **En obstrucción leve**, la persona produce sonidos y puede toser: Deje toser a la persona y anímela a que lo haga con fuerza.
- **En casos de obstrucción grave**, la persona no puede respirar, la tos es débil, no puede hablar y hace el signo universal de la asfixia (se coge el cuello con una o dos manos).  
- Pregúntele “¿Está ahogado?”. Si acepta, actúe rápidamente y haga la maniobra básica de Heimlich.

## MANIOBRA BÁSICA DE HEIMLICH

1. Explíquelo a la persona que lo va a ayudar.
2. Ubíquese por detrás de la persona.
3. Rodee la persona por la cintura con sus brazos, ponga un puño por encima del ombligo y sosténgalo con la otra mano.
4. Presione el abdomen fuerte y rápido hacia adentro y arriba cinco veces, con



ambas manos para que expulse el objeto causante de la obstrucción. Observe si expulsa el objeto. Si no lo hace, intente otra vez.

5. Si lo expulsó y respira normalmente, recuéstelo y afloje la ropa.
6. Si no lo expulsó y está inconsciente, pida ayuda a Emergencias e inicie RCP, como ya se indicó.
7. En embarazadas u obesos, haga la compresión desde el tórax.

## MANIOBRA BÁSICA DE EN BEBÉS

1. Tome el bebe con su mano más fuerte, sosténgalo por el cuello y el maxilar y colóquelo boca abajo apoyando el resto del cuerpo en su antebrazo.
2. Dé 5 golpes enérgicos en la espalda, entre los omoplatos.
3. Gire el bebe con la espalda sobre su brazo, mantenga la cabeza más baja que el resto del cuerpo y comprima el tórax en medio de los pezones 5 veces, con dos dedos.
4. Repita los golpes en la espalda y la compresión del tórax, hasta que expulse el objeto. Si el lactante pierde el conocimiento detenga el proceso e inicie RCP como se indicó, cada vez que dé respiración revise si se observa el cuerpo extraño y sáquelo. No intente hacer extracción a ciegas.



## Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

**Dirección:** Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

**e-mail:** [cartadelasalud@fcvl.org](mailto:cartadelasalud@fcvl.org) • **citas:** tel: 680 5757 - **correo:** [centraldecitas@fcvl.org](mailto:centraldecitas@fcvl.org)

**Version digital disponible en** [www.valledellili.org/cartadelasalud](http://www.valledellili.org/cartadelasalud)

**Diagramación:** Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



**El País**

**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**  
UNIDAD DE APOYO SOCIAL