



**RCP, USO DE DEA Y OVACE
PARA LEGOS**

MÓDULO 2

MANIOBRAS DE REANIMACIÓN Y USO DE DEA

Contenido

Introducción.....	3
Secuencia C-A-B.....	4
Compresiones.....	4
Permeabilización de la vía aérea.....	8
Ventilación.....	9
Relación Compresión Ventilación.....	10
Manejo del PCR.....	11
Cadena de Supervivencia.....	12
Escena Segura.....	13
Reconocimiento y Diagnostico del PCR.....	14
Activación de la respuesta de Emergencia.....	17
RCP Precoz y de Calidad.....	18
Desfibrilador Automático Externo (DEA).....	20
Instalación del DEA.....	21
Posición de recuperación o de seguridad.....	25
Soporte Vital Avanzado - Cuidados Post PCR- Recuperación.....	27
Referencias.....	28

Introducción

La Reanimación Cardiopulmonar (RCP), es una técnica esencial para salvar vidas en situaciones de paro cardíaco (detención del corazón). Consiste en realizar compresiones torácicas para mantener el flujo sanguíneo hacia los órganos vitales, como cerebro, corazón, pulmón, entre otros, mientras se espera la llegada de ayuda médica. Además, es necesario realizar ventilaciones (respiraciones) para asegurar que las vías respiratorias, como nariz, boca, tráquea y pulmones puedan funcionar de manera correcta.

La clave para mejorar las probabilidades de sobrevivir es seguir la cadena de supervivencia, que incluye reconocimiento rápido de PCR (paro cardiorrespiratorio), activar el sistema de emergencia, iniciar las compresiones de manera inmediata, utilizar un desfibrilador si está disponible y continuar hasta que lleguen los profesionales de la salud. Conocer y aplicar estas maniobras puede marcar la diferencia en una emergencia.

Secuencia C-A-B

La secuencia C-A-B, es un conjunto de pasos simples y fáciles de seguir cuando nos enfrentamos un paro cardiorrespiratorio. Esta secuencia nos ayuda a actuar de manera ordenada, en donde cada letra representa una acción clave para asistir al paciente.

Primero, se realizan las compresiones a nivel del tórax (pecho), luego aseguramos que las vías respiratorias estén despejadas (liberar el paso de aire) y, finalmente, damos ventilaciones de rescate (respiración artificial al paciente).

Compresiones

El método más común y recomendado para la reanimación es la compresión torácica (CT). Durante las compresiones en una persona adulta, el reanimador (persona que lo está ayudando.), debe posiciona las manos en el centro del tórax y aplicar presión de forma perpendicular sobre el esternón (el hueso largo y plano en el centro del pecho) (Figura 1). Una forma de ubicar el lugar correcto es trazar una línea imaginaria entre los pezones de la persona (línea intermamilar) o identificar el apéndice xifoides, que es la parte inferior del esternón, y colocar las manos un poco más arriba, a unos tres dedos de distancia. En este punto central es universal para toda persona, tanto adultos, niños y lactantes.

En niños, se utilizará solo una mano para realizar las compresiones, ya que la fuerza que necesitaremos para comprimir debe ser menor a la de un adulto.

En cambio, en los lactantes se pueden realizar de 2 maneras (Figura 2.):

1. Con ambos pulgares.
2. Con nuestros dedos índice y medio.

Esta técnica es eficaz para generar flujo sanguíneo, especialmente hacia el cerebro y el corazón de toda persona.

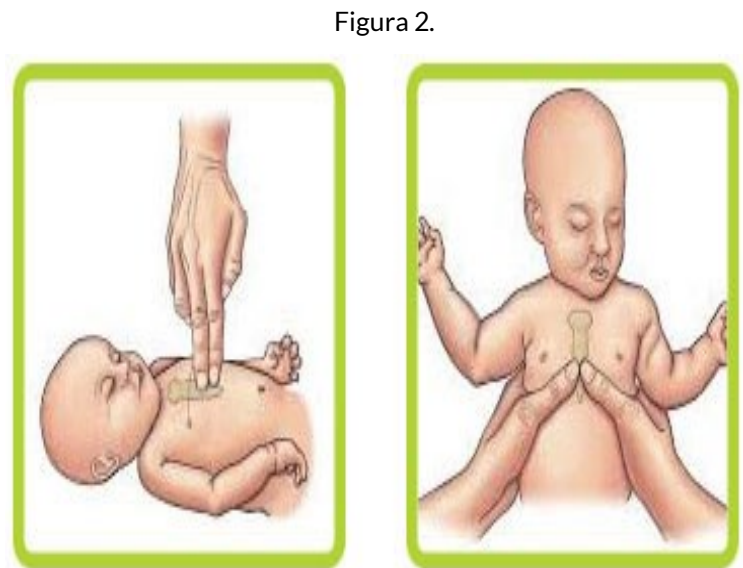


Figura 1 y 2. Ubicación de ambas manos en la reanimación cardiopulmonar Adulto y Lactante

Las compresiones cuentan de 2 fases (Figura 2):

1. Fase de Compresión
2. Fase de Descompresión

- **Fase de Compresión**

Durante la fase de compresión torácica, se aplica presión sobre el pecho de la persona para comprimir el corazón. Esta compresión imita el latido del corazón y ayuda a mover la sangre hacia los órganos vitales, especialmente al cerebro y al corazón. Al presionar el pecho, la sangre se "expulsa" del corazón y circula por el cuerpo. Es una acción crucial para mantener el flujo sanguíneo y oxigenar los órganos hasta que se restablezca el ritmo del corazón normal. Cuanto más fuerte y rápido se hagan las compresiones (sin ser excesivas), más eficaz será este proceso.

- **Fase Descompresión**

Durante la fase de descompresión torácica, el pecho se vuelve a expandir después de que se aplica presión en las compresiones. Este proceso es clave porque cuando el pecho se re expande, crea un vacío dentro del tórax, lo que genera una presión negativa. Esta presión negativa ayuda a que la sangre vuelva a llenar el corazón. Es como si, al liberar la presión en el pecho, el corazón "succionara" la sangre, preparándose para un nuevo latido, ósea para una nueva compresión. Cuanto mejor se realicen las fases de compresión y descompresión, más efectivo será el proceso de la reanimación.

La frecuencia de las compresiones es crucial. (Tabla 1). Si se superan las 120 compresiones por minuto (cpm), el tiempo para que el corazón se llene de sangre disminuye, lo que reduce la circulación y afecta negativamente el flujo hacia los órganos vitales. Por eso, es importante mantenerlas **entre 100 y 120 compresiones por minuto**.

Tabla 1.

FASE	PRESIÓN INTRATORÁCICA (dentro del tórax)	IMPORTANCIA
Compresión	Presión Positiva	Flujo hacia Órganos Vitales
Descompresión	Presión Negativa	Retorno Venoso (Regreso de sangre)

Tabla 1. Resumen de las fases de las compresiones

La realización de compresiones de calidad está determinada por la frecuencia, profundidad y ausencia de interrupciones.

En relación a la profundidad de compresiones, los estudios muestran que lo ideal en adultos es una compresión de 5-6 cm. Aproximadamente 1/3 del tórax. En niños 5 cm y lactantes 4 cm.

La Interrupciones de las compresiones se deben de reducir lo máximo posible, por debajo de **<10 segundos**, para evitar que la presión arterial caiga demasiado. Volver a una presión estable puede tomar entre 10 y 15 compresiones.

Figura 3.

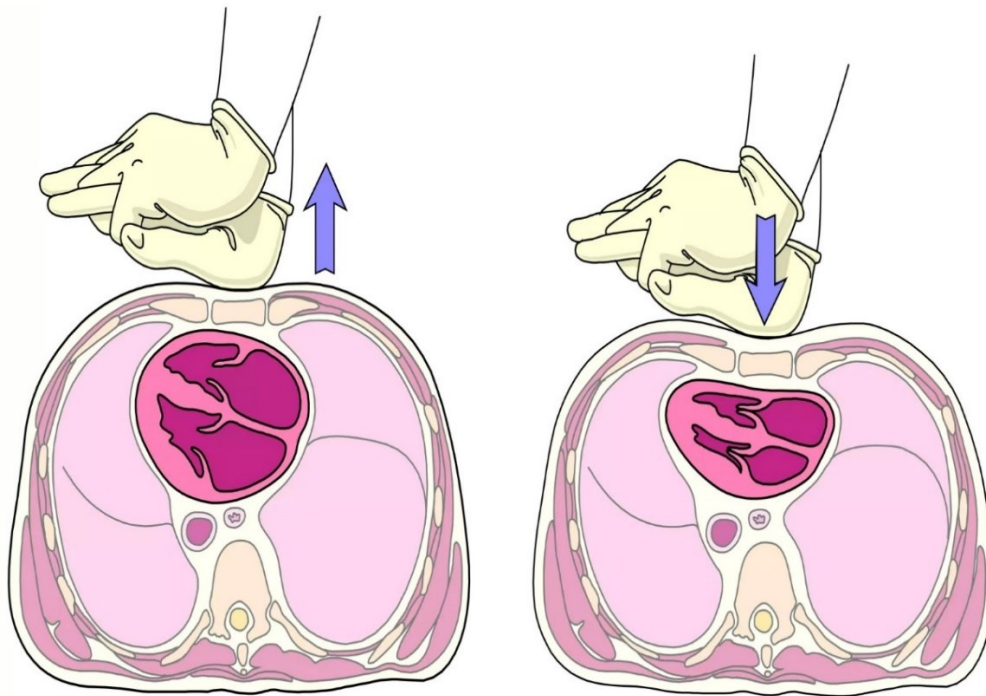


Figura 3. Fase de compresión y descompresión torácica

Permeabilización de la vía aérea

La **permeabilización de la vía aérea**, es decir, es el proceso de asegurar que las vías respiratorias estén abiertas y sin obstrucciones para que el aire pueda llegar a los pulmones. Este es un paso crucial para el manejo del PCR. Si las vías respiratorias están bloqueadas, el aire que se administre no podrá llegar a los pulmones y estos no podrán funcionar de manera correcta. Cuando una persona está inconsciente, su lengua, al ser un músculo, puede relajarse y caer hacia atrás. Esto puede bloquear la vía respiratoria, impidiendo que el aire llegue a los pulmones. En un paro cardiorrespiratorio, esto es especialmente peligroso porque dificulta las respiraciones artificiales.

Por eso, es esencial aplicar correctamente las maniobras de apertura de la vía aérea, ya que estas maniobras aseguran que no haya obstáculos y permitan que el aire llegue a los pulmones de forma efectiva. (Ver Figura 3).

Existen 2 maniobras para permeabilizar la vía aérea, que son:

1. **Maniobra frente-mentón:** Es la maniobra de elección. Se realiza con una mano del reanimador en la frente y la otra elevando el mentón, hiper extendiendo el cuello de la persona en PCR. Es importante, no hacer presión sobre los tejidos blandos bajo la mandíbula, ya que esto puede obstruir la vía aérea.
2. **Maniobra tracción mandibular:** Se utiliza en casos de sospecha de trauma cervical, como accidentes de tráfico o caídas desde altura, donde el paciente pueda haber sufrido lesiones en la cabeza o columna. En estos casos, **no se debe realizar la maniobra frente mentón o extensión cervical**, si no que, la tracción mandibular. Esta consiste en traccionar la mandíbula elevándola hacia arriba y hacia adelante, siempre manteniendo un control de la zona.

Figura 4.

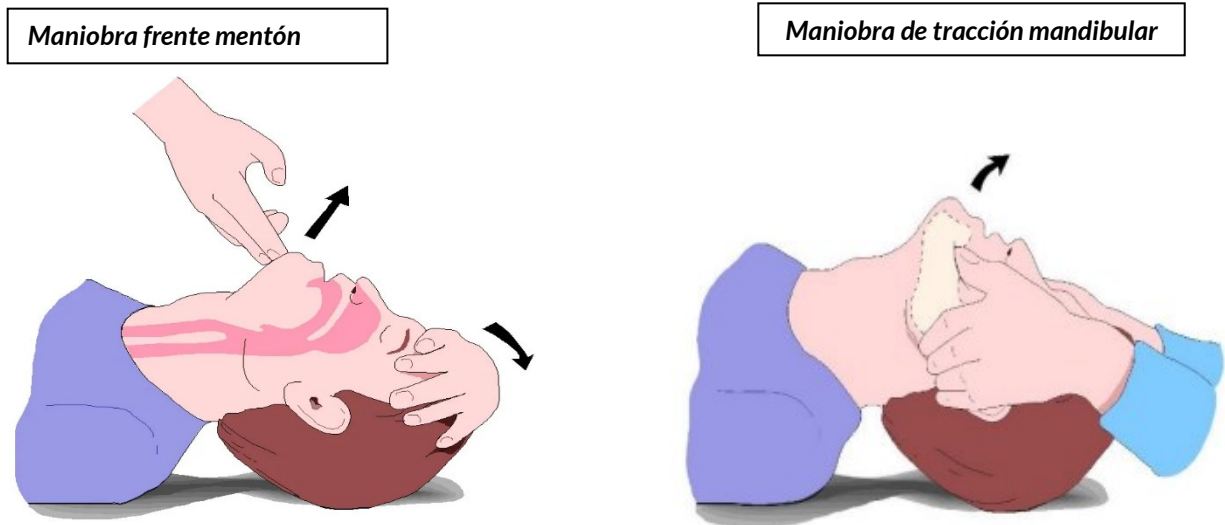


Figura 4. Maniobras para permitir permeabilidad de vía aérea

Ventilación

Cuando respiramos de manera normal, al inhalar captamos oxígeno, que es lo que nuestro sistema necesita para funcionar. Luego, al exhalar, eliminamos dióxido de carbono, un desecho que el cuerpo ya no necesita. Este proceso de inhalar y exhalar es esencial para que el cuerpo reciba el oxígeno necesario y deseche el dióxido de carbono.

En la reanimación, se administran respiraciones de rescate con el fin de ayudar a los pulmones a "recordar" cómo respirar y comenzar a funcionar nuevamente. Aunque estas respiraciones no sirven directamente para oxigenar al paciente (ya que al exhalar eliminamos dióxido de carbono) sí, estimulan el centro de la respiración en el cerebro y ayudan a los pulmones a expandirse y a relajarse lo que permite que el aire fluya dentro.

Los factores más importantes para una buena ventilación son el volumen de aire que se da y la frecuencia de las respiraciones.

- Las ventilaciones deben ser 2 y cada una de ellas deben durar **1 segundo**.
- En los adultos, según la actualización de la AHA, posterior a la pandemia del COVID- 19. Estará a criterio del reanimador decidir si realiza las ventilaciones de rescate. Si el reanimador no opta por realizarlas. Deberá continuar únicamente con las compresiones de manera interrumpida.
- En lactantes, las ventilaciones no son opcionales, ya que la causa principal es de tipo respiratorio. Por lo tanto, se deben realizarse sin excepción. Estas se ejecutan boca a boca, pero la boca del reanimador tiene que cubrir completamente nariz y boca del lactante, asegurando un buen sellado.

Relación Compresión Ventilación

La relación de compresiones y ventilaciones se creó para asegurar que, durante la reanimación cardiopulmonar (RCP), se mantenga un equilibrio entre estas dos acciones clave: Uno para la mantención de la circulación sanguínea y dos para la proporción de aire a los pulmones. Se deben realizar de (30:2), es decir, 30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones.

Cada ciclo de (30:2), se considera un ciclo completo, por ende, al realizarse 5 ciclos, equivale aproximadamente a 2 minutos de RCP. Después de completar estos 5 ciclos, se debe evaluar al paciente tomando el pulso. Si el paciente no tiene pulso, se debe continuar con las compresiones y ventilaciones. En caso de que el paciente tenga pulso, se debe ubicar en posición lateral de seguridad.

- **En adultos:** Se realizan 30 compresiones por 2 ventilaciones (respiraciones).
- **En lactantes:**
 - o Cuando hay dos reanimadores, se realizará 15 compresiones por 2 ventilaciones.
 - o Si solo hay un reanimador, la relación será la misma que en adultos, es decir, 30:2.

Manejo del PCR

El soporte vital básico es muy importante porque puede marcar la diferencia en la supervivencia de una persona. Cuanto más rápido se empiece la reanimación, mejores serán las probabilidades de supervivencia. Esto depende de dos cosas: el tiempo que ha pasado desde que ocurrió el paro cardíaco y el lugar donde sucedió (si fue dentro o fuera del hospital). Es por esto que, las personas que saben realizar RCP, aunque no sean profesionales de la salud, juegan un papel clave en estas situaciones.

Cadena de Supervivencia

La aproximación inicial en un paro cardiorrespiratorio, hace referencia a cómo actuar y para esto se creó la cadena de supervivencia.

Esta cadena es un conjunto de pasos que se deben seguir de manera sucesiva en caso de un paro cardiorrespiratorio.

Existen dos cadenas, una intra hospitalaria, es decir, dentro de un hospital y la otra extra hospitalaria, ósea fuera del hospital. La cadena en la que nos enfocaremos será la extra hospitalaria, lo cual está compuesta de 6 módulos distintos que se describen a continuación. (Figura 4).

Figura 5.



Figura 5. Cadena de supervivencia de la AHA para adultos con PCEH

1. Activación de la respuesta de emergencias
2. RCP precoz y de calidad.
3. Desfibrilación precoz y uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA).
4. Soporte Vital Avanzado (ACLS)
5. Cuidados post PCR.
6. Recuperación.

Escena Segura

Para reanimar a una persona, primero debemos asegurarnos de que el lugar sea seguro (Figura 5), tanto para él como para el reanimador. Si el lugar no es seguro, como en una carretera con mucho tráfico o cerca de un incendio, no se debe intentar realizar la RCP, ya que el riesgo de que el rescatador también se haga daño es demasiado alto.

Figura 6.

Escena Segura.



Escena No segura.



Figura 6. Diferencias entre escena segura y no segura.

Reconocimiento y Diagnostico del PCR

En el primer contacto con el paciente, se pueden reconocer inicialmente los tres signos presentados en el Módulo 1, en el orden de importancia correspondiente:

1. Compromiso de Conciencia en el adulto:

Es fundamental entender que el paciente en paro cardiorrespiratorio se encontrará inconsciente, y para asegurarnos de esto, debemos realizar una valoración de la persona con los siguientes 3 estímulos:

- 1. Estimulo verbal:** Si encuentra a una persona desplomada en el suelo, usted debe dirigirse a ella mediante la voz, realizando preguntas como: "¿Señor, se encuentra bien? ¿Me escucha?", en caso de no obtener ninguna respuesta debe realizar el siguiente estímulo.
- 2. Estimulo táctil:** En conjunto con la respuesta verbal, aplique movimientos o palmadas en los hombros para ver si hay algún tipo de reacción o movimiento. Si la persona no responde a estas señales, debe proceder a aplicar el ultimo estímulo, que es al dolor.
- 3. Estimulo doloroso:** Si no hay respuesta a ningún de los estímulos anteriores, procedemos a aplicar el estímulo doloroso, que consiste en presionar con nuestros nudillos en el centro del tórax, justo por encima del esternón, de manera lineal para intentar obtener alguna respuesta.

Compromiso de conciencia en Lactantes:

El compromiso de conciencia al igual que en el adulto, se debe realizar con los 3 estímulos mencionados anteriormente, pero en los lactantes tiene una diferencia entre sí:

1. **Estímulo verbal:** Llama al lactante por su nombre o haz sonidos que puedan captar su atención.
2. **Estímulo táctil:** Realiza toques suaves al bebe, mientras le hablas. Evalúa si hay alguna reacción. Si el bebé, no emite sonidos, llantos o alguna respuesta, sigue con el siguiente estímulo
3. **Estímulo doloroso:** Por último, estímulo doloroso. Los lactantes tienen su sistema nervioso en desarrollo, y los pies son una zona muy sensible. Estimularlos puede generar una respuesta rápida si el bebé está consciente o semiconsciente.

Es importante considerar que, si al aplicar estos estímulos el paciente emite algún sonido, se mueve o responde de alguna forma, esto significa NO esta inconsciente. Por lo tanto, es necesario continuar evaluando su estado de conciencia.

2. Ventilación:

Al evaluar la ventilación del paciente, es importante observar los movimientos del tórax. Debemos asegurarnos de que ambos lados del tórax se muevan de forma pareja y regular. Esto significa que el paciente está respirando de manera adecuada, permitiendo que el aire fluya correctamente hacia los pulmones.

Es importante tener especial cuidado con la ventilación tipo "boqueo", "agónica" o "gasping", que corresponde a una respiración inadecuada e inefectiva. Suele sonar como "boqueos" o "gemidos" breves, similares a un suspiro forzado. A veces, puede sonar como una respiración entrecortada o casi sin aire, con pausas muy largas entre los intentos de respirar. Aunque pueda parecer que la persona está respirando, el gasping no es efectivo para llevar oxígeno al cuerpo.

Por ende, si se observa este tipo de respiración, se debe manejar al paciente como un paro cardiorrespiratorio (PCR).

3. Pulso:

Al comprobar el pulso, puede resultar difícil detectarlo, ya que, en un paciente en paro cardiorrespiratorio (PCR), generalmente estará ausente o muy débil. Si no logra percibir el pulso o tiene dudas al respecto, debe asumir que no está presente. Como se explicó en el Módulo 1, en adultos se debe tomar el pulso a nivel carotideo (en el cuello), en niños de aproximadamente 1 a 8 años a nivel femoral (en la ingle), y en lactantes a nivel braquial (en el brazo).

Se intentará evaluar la presencia de pulso y respiración simultáneamente durante un máximo de 10 segundos. Si no se palpa el pulso, ni los otros componentes, se procederá a seguir con el siguiente paso de la cadena de supervivencia.

Activación de la respuesta de Emergencia

Este paso es clave para el pronóstico de un paciente en paro cardiorrespiratorio extrahospitalario (PCEH). Cuanto antes se avise a los Servicios de Emergencia Médica (SEM), más rápido se podrá obtener un desfibrilador externo automático (DEA), en caso de que el lugar tenga uno disponible, esto permitirá realizar la desfibrilación (descarga eléctrica) a tiempo, sólo si el DEA indica que la causa de PCR es adecuada para ello, aumentará las posibilidades de supervivencia de la persona. Además, un aviso rápido facilita el traslado urgente a un hospital, donde se podrá tratar la causa del PCR de forma definitiva.

Si usted se encuentra con otras personas presentes, se debe pedir su ayuda de inmediato y asignarles dos tareas principales:

1. Llamar al servicio de emergencias médicas.
2. Solicitar un DEA.

En una emergencia médica, lo primero y más importante es activar el servicio de emergencias **llamando al número 131**, que corresponde a la **ambulancia**. Este paso es esencial en cualquier situación donde se requiera atención médica urgente.

Si nos encontramos en un accidente automovilístico y es necesario sacar a una persona del vehículo, **además de llamar al 131**, podemos comunicarnos con **Bomberos** marcando el **número 132**. Ellos tienen la formación y los recursos necesarios para intervenir de manera segura en este tipo de accidentes y asistir en la extracción de personas del vehículo.

Por otro lado, si estamos en un entorno peligroso o hay presencia de personas agresivas, lo más adecuado es contactar a **Carabineros llamando al 133**. Ellos se encargarán de garantizar nuestra seguridad y asegurarán que la intervención se lleve a cabo sin riesgos adicionales, protegiéndonos mientras se brinda la atención médica necesaria.

En cambio, si usted es el único testigo de un paro cardiorrespiratorio, lo primero que debe hacer es confirmar que el paciente está realmente en paro. Una vez confirmado, es fundamental llamar de inmediato al servicio de emergencias para solicitar ayuda y pedir un DEA, para luego proceder de inmediatamente con la reanimación cardiopulmonar.

RCP Precoz y de Calidad

Antes de dar inicio a la RCP, usted debe descubrir completamente el tórax del paciente y para considerar compresiones de calidad deberá cumplir con las siguientes características:

1. Debe **posicionar sus manos en el tercio inferior del esternón**, es decir, debe dividir el esternón en 3 partes y en la última división posicionar sus manos. (figura 6).
2. Las **compresiones deberán tener una profundidad de 5 – 6 cm en el adulto, en niños 5 cm y lactantes 4 cm** como, se mencionó anteriormente. Compresiones mayores o menores a dicha profundidad se asocian a peores resultados.
3. Se debe realizar la **re expansión torácica**, ya que esto permite que el corazón tenga el espacio necesario para bombear sangre de manera efectiva. Esto significa que, al realizar las compresiones, debe asegurarse de que, al descomprimir, el tórax vuelva a su posición normal, es decir, se expanda completamente antes de realizar la siguiente compresión. Es importante que ambas fases, la compresión y la descompresión, se realicen de manera inmediata y sin interrupciones para asegurar que el corazón reciba el espacio adecuado para funcionar correctamente.
4. La **frecuencia de las compresiones deberá ser de 100-120 compresiones por un minuto**, lo que significa que debe mantener un ritmo constante dentro de ese rango. Es fundamental que se logre esta velocidad de manera continua.
5. **Reduzca las interrupciones de la RCP al mínimo (tiempo inferior a 10 segundos)**. Los pacientes con mayor tiempo interrupciones tienen peores resultados en comparación a aquellos pacientes con menores interrupciones.

Figura 7.



Figura 7. Tercio inferior del tórax.

Desfibrilador Automático Externo (DEA)

El DEA es un dispositivo que se usa para tratar a una persona que se encuentra en paro cardiorrespiratorio, aplicándole una descarga eléctrica. Este dispositivo analiza el ritmo cardíaco y verificará si es necesario una descarga al corazón para intentar que vuelva a latir de manera correcta, esto se debe que los pacientes que se encuentran en PCR, pueden o no tener ritmos desfibrilable (ritmos que necesiten descarga) y ritmos no desfibrilable (ritmos que no necesitan descarga), como:

Ritmos Desfibrilables

- Fibrilación Ventricular. (FV)
- Taquicardia Ventricular sin pulso. (TVSP)

Ritmos NO Desfibrilable:

- Asistolia.
- Actividad Eléctrica sin pulso. (AESP)

El DEA es fácil de usar, ya que el aparato te guía paso a paso, y puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte si se usa a tiempo.

En resumen, el DEA ayuda a reiniciar el corazón cuando ha dejado de latir de forma efectiva.

Instalación del DEA

El DEA, como se mencionó anteriormente deberá ser instalado en el pecho descubierto de la persona, si usted está acompañado, otro deberá instalarlo mientras se estén realizando las compresiones. Si usted se encuentra solo, debe parar las compresiones, instalar y seguir comprimiendo hasta que el DEA de las instrucciones a seguir.

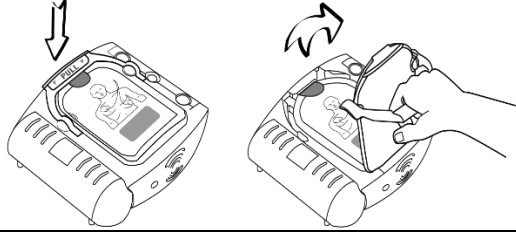
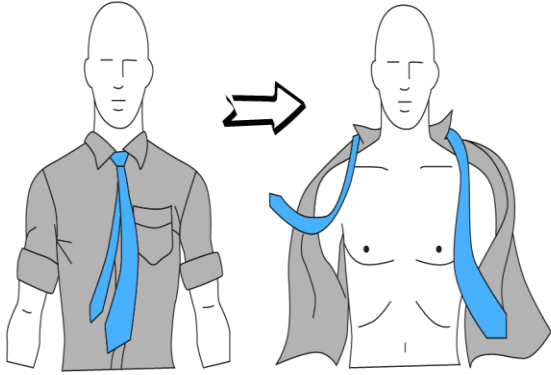
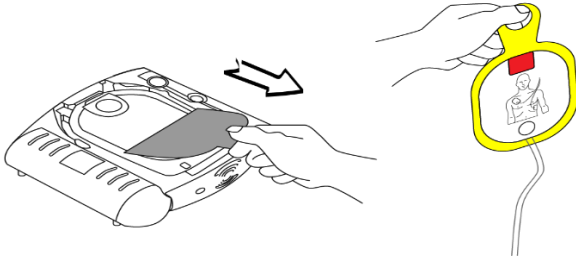
El DEA, cuenta de 2 parches (Tabla 2):

1. Instale el **primer parche** en la parte **superior derecha del tórax** del paciente, justo debajo de la clavícula.
2. El **segundo parche** debe ir de **lado izquierdo**, a la altura del costado, justo por debajo del pecho, por debajo del área del corazón.

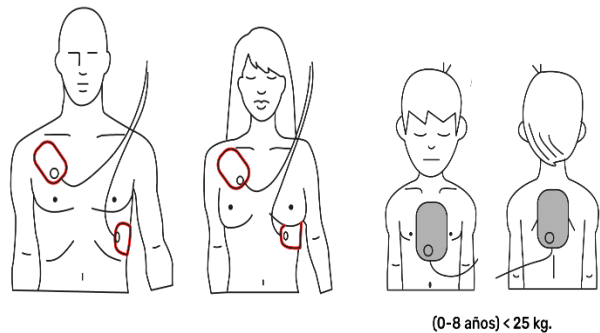
Es muy importante poner estos parches correctamente, siguiendo las instrucciones del dispositivo. La descarga eléctrica del DEA debe ir desde el parche en el pecho hacia el del lado debajo del corazón. Si los parches se colocan al revés, la descarga será incorrecta y no ayudará a reiniciar el corazón.

Una vez colocados los parches, se debe realizar la descarga rápidamente **si el DEA lo indica**. El DEA es de fácil uso, solo hay que seguir las instrucciones que presenta, como:

Tabla 2.

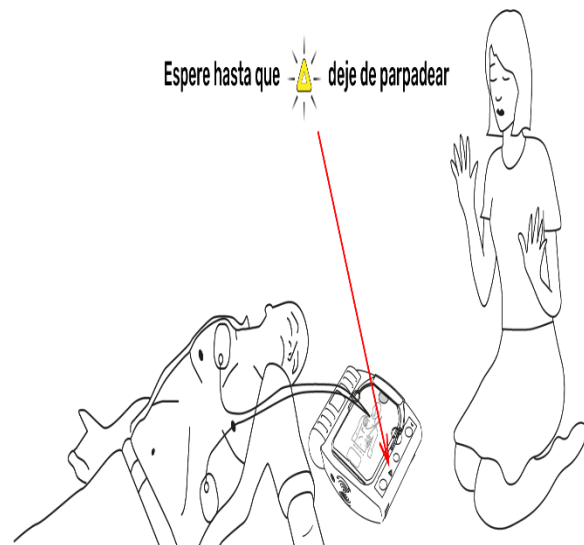
<p>Paso 1. Instrucciones detalladas del DEA</p>	
<p>Paso 2. Retire que la ropa que cubre el pecho del paciente. →</p> <p>**consideraciones Si el paciente se encuentra mojado seque solamente la parte en donde instalará los parches. Si el paciente se encuentra con exceso de vello, corte o rasure la zona para que los parches queden bien adheridos.</p>	
<p>Paso 3. Despegue la película del sellado y extraiga del cartucho. →</p>	
<p>Paso 4. Despegue los electrodos de la funda de plástico amarilla. →</p>	

Paso 5. Coloque los electrodos exactamente como se muestra en la ilustración. →



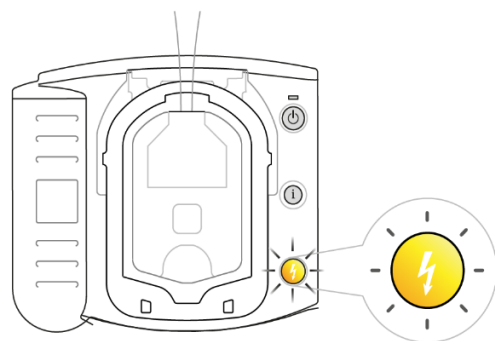
**Paso 6. Analizando ritmo
¡NO TOCAR AL PACIENTE! →**

Cuando el DEA está analizando el ritmo del paciente, **nadie debe tocarlo**. Esto es muy importante porque, si alguien lo toca, el dispositivo podría estar analizando el ritmo de la persona que lo tocó, en lugar de analizar el del paciente. Esto podría hacer que el DEA no funcione correctamente y no detecte el problema del paciente.



Paso 7. Para aplicar una descarga, el DEA solicitará apretar el botón destellante de descarga, en este caso el botón naranja que se aprecia en la imagen. →

Es muy importante **NO TOCAR AL PACIENTE**, en ese momento, porque si alguien lo toca, la descarga podría aplicarse a esa persona en lugar de al paciente.



Paso 8. Para obtener ayuda puede presionar el botón de información, representado en la imagen como el botón de color azul →

****Consideraciones**

El DEA, dará las instrucciones a seguir.

Ejemplos:

- Realice 30 compresiones
- Cierre la nariz con los dedos e incline la cabeza hacia atrás.
- Realice 2 ventilaciones completas.

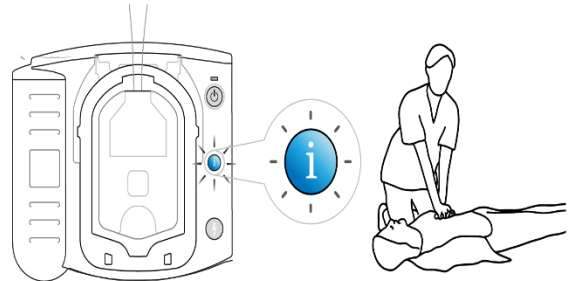


Tabla 2. Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Tras la descarga, el corazón está en un estado llamado "recuperación temporal", donde el necesita que lo ayudemos a recordar como funcionar, es por esto que es crucial seguir realizando la compresión de inmediato.

La RCP solo debe detenerse en dos situaciones: primero, cuando después de cada 2 minutos (aproximadamente 5 ciclos de compresiones) usted evalúa el pulso y confirma que está presente; y segundo, cuando llega al lugar el personal de salud capacitado, quien asumirá el control de la situación.

Posición de recuperación o de seguridad

En el proceso de recuperación de un paro cardiorrespiratorio (PCR), es decir, cuando al paciente se le logra percibir el **pulso** y comienza responder o a tener pequeños movimientos, es crucial ubicarla en una posición segura (Figura 7). Esto ayuda a evitar que, en caso de vomito, el contenido que expulse no entre a las vías respiratorias, ya que podría causar una obstrucción o asfixia, por ende, le permite respirar sin dificultad. Además, esta posición facilita mover a la persona rápidamente si vuelve a sufrir un paro cardíaco, para que en este caso le realicen nuevamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Esta posición se llama "Posición de Recuperación" o "Posición Lateral de Seguridad", y se debe realizar de la siguiente manera:

1. Primero posicionaremos a la persona de lado: Vamos a poner el brazo izquierdo del paciente arriba de su cabeza, en un ángulo recto con el cuerpo y la palma de la mano debe quedar hacia arriba como se muestra en la imagen número 1 de la figura 7.
2. Luego, vamos a traer el brazo derecho y lo vamos a cruzar hacia el lado izquierdo, como se ve en la imagen número 2 de la figura 7. La mano la apoyaremos contra la mejilla del lado izquierdo
3. Posterior a esto para evitar que la persona no se caiga o se desplace, por lo que debemos flexionar ligeramente la rodilla derecha, y colocar el pie apoyado en el suelo y de esta forma girar el cuerpo hasta que quede de lado tal como se muestra en la ilustración número 3 de la figura 7.
4. Por último, una vez que la persona está de lado, vamos a colocar la mano derecha bajo la mejilla, de modo que se mantenga esta posición y si hay vómito o secreciones, estas puedan salir sin que la persona se ahogue.

Finalmente, debemos estar siempre vigilando a la víctima. Aunque haya salido del paro, puede entrar nuevamente en un estado de emergencia. Por eso, la observación constante es clave.

Para los lactantes que están conscientes, pero no pueden moverse, también se debe colocar en posición lateral, con cuidado de no bloquear su vía aérea. Es importante prestar mucha atención a su respiración, ya que en cualquier momento podría detenerse. Si esto ocurre, colócalo sobre una superficie dura y comienza las maniobras de reanimación.

Recuerden, la posición de seguridad es vital porque permite a la víctima mantener una vía respiratoria despejada y, si fuera necesario, intervenir rápidamente en el caso de que se presenta alguna complicación.

En resumen, asegúrese de que la persona esté en una posición lateral, controlada y vigilada, y siempre analice su respiración y pulso hasta que llegue ayuda profesional.

Figura 8.

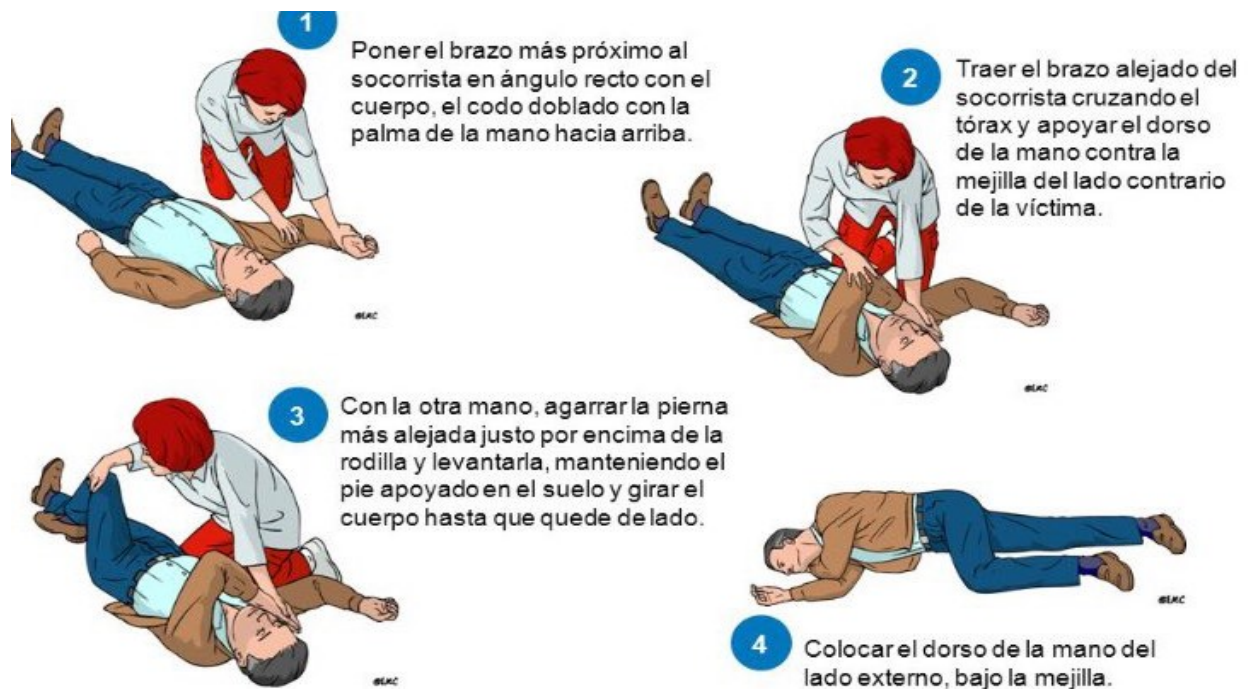


Figura 8. Posición de recuperación o seguridad

Soporte Vital Avanzado - Cuidados Post PCR- Recuperación.

Una vez que haya llegado el servicio de emergencia, es crucial trasladar al paciente de inmediato a un hospital con capacidad para brindar atención avanzada, como una unidad de cuidados intensivos (UCI). Durante el traslado, se deben continuar los cuidados necesarios para poder sacar al paciente del paro cardiorrespiratorio y así mantener su estabilidad y asegurar una recuperación óptima. Esto incluye el manejo avanzado de la vía aérea y la administración de medicamentos intravenosos.

Una vez que el paciente haya salido del paro cardiorrespiratorio (PCR), se inician los cuidados post paro. En esta fase, se realizarán exámenes de sangre y estudios para evaluar el estado del corazón, el cerebro y otros órganos, con el fin de determinar cómo ha quedado el cuerpo después del paro. Finalmente, el último eslabón de la cadena de supervivencia es la recuperación, en la que un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, como kinesiólogos, fonoaudiólogos, enfermeros, médicos, entre otros, trabajarán de manera conjunta para satisfacer las necesidades del paciente y optimizar su recuperación.

Referencias

Aspectos Destacados de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 para RCP Y ACE. (2020). https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf

Reducción de las desigualdades en el paro cardíaco extrahospitalario. (2022). <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/Resus-Science/Resuscitation-Health-Equity/Reducing-Disparities-for-Out-of-Hospital-Cardiac-Arrest-Toolkit--SPANISH--0921.pdf>

López, S. F. P., Morales, V. C., Navarro-Vargas, J. R., & Sandoval, M. G. (2023). Uso del desfibrilador externo automático en el sistema masivo de transporte TransMilenio en Bogotá, Colombia. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(2), 134-141. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5220121208>.

ALGORITMOS RCP AHA 2020. (2023). <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf>

RCP, USO DE DEA Y OVACE

PARA LEGOS

MÓDULO 2

Capacita Net