

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS



Proyecto Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y Primeros Auxilios
Centros Educativos sostenidos con fondos públicos del Gobierno de La Rioja



La Rioja



**ESCUELA
DE SALUD**

Documento basado en el proyecto “Con tus manos puedes salvar vidas”

Texto: Aitana Pérez Fernández, Lorena Calahorra, Lola Lozano Lázaro

Dibujos: Carolina López Lozano, Lola Lozano Lázaro

Imágenes: Lorena Calahorra Gázquez, Aitana Pérez Fernández

Editan:

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

Dirección General de Educación, Cultura, Deporte y Juventud

Depósito legal: LR-184-2023



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Ante cualquier emergencia..... | 5 |
| 1.1 Llamar al 112..... | 5 |
| 1.2 Evaluación inicial..... | 6 |
| - Qué hacer ante una persona inconsciente..... | 6 |
| - Posición Lateral de Seguridad (PLS)..... | 7 |
| 3. Obstrucción de vía respiratoria (Atragantamiento)..... | 8 |
| 4. Lipotimia o mareo..... | 10 |
| 5. Convulsiones..... | 1 |
| 6. Primeros Auxilios Básicos..... | 12 |
| 6.1 Hemorragias..... | 12 |
| 6.2 Hemorragias nasales (Epistaxis)..... | 12 |
| 6.3 Quemaduras..... | 12 |
| 6.4 Traumatismos..... | 12 |
| 6.5 Heridas..... | 12 |
| 7. Como evitar accidentes domésticos..... | 13 |
| 7.1 Intoxicaciones..... | 13 |
| 7.2 Quemaduras..... | 13 |
| 7.3 Cuerpos extraños..... | 13 |
| 7.4 Ahogamientos. Asfixia..... | 13 |
| 7.5 Accidentes de tráfico..... | 13 |
| 8. Bibliografía..... | 14 |

1.-INTRODUCCIÓN:

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la detención del latido cardíaco y de la respiración de una persona, lo que conlleva una interrupción de la circulación y una pérdida de consciencia que, en pocos minutos, puede conducir a la muerte¹. Tiene la característica de ser brusca, inesperada con un rápido deterioro de los órganos, pero también puede ser potencialmente reversible, por lo que el factor tiempo en la respuesta es muy importante².

En España, aproximadamente 40.000 personas sufren al año una parada cardiorrespiratoria³.

En La Rioja, se estima que se producen unas 70-80 paradas cardiorrespiratorias al año.

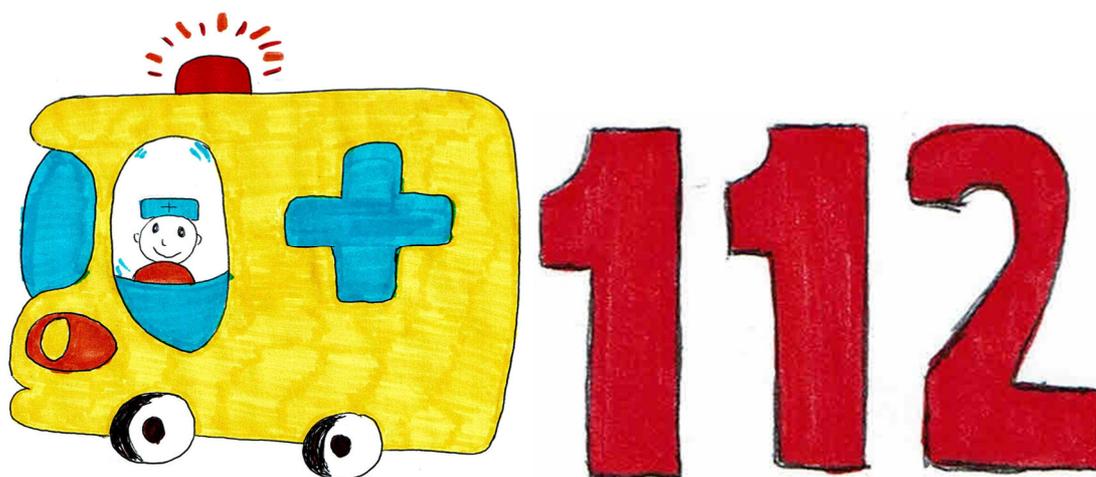
En el 80% de las PCR extrahospitalarias suele haber un testigo no profesional presente, que en la mayoría de los casos desconoce las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Se estima que tan solo un 15% de los testigos presenciales de una PCR conocen técnicas de RCP^{2,3,4}

La RCP es el conjunto de medidas, realizadas de manera secuencial, para revertir el estado del paro cardíaco y respiratorio².

La RCP precoz puede duplicar o triplicar la supervivencia de la persona que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria^{5,6}, por ello os queremos enseñar a todos los niños de La Rioja a saber identificar una parada cardiorrespiratoria y cómo podéis actuar si algún día la presenciáis.

2.- ANTE CUALQUIER EMERGENCIA

2.1- LLAMAR AL 112



Siempre que nos encontremos ante una emergencia, debemos **PEDIR AYUDA** a un mayor o llamar al 112.

Cuando llamemos al 112 tenemos que **responder a todas sus preguntas**, de forma calmada, sin gritar ni ponernos nerviosos, cuanto más nerviosos nos pongamos, más tardará en llegar la ayuda porque no nos entenderán por teléfono.

La primera persona que nos coge el teléfono es un técnico en emergencias que nos preguntará la dirección dónde nos encontramos y que le pasa al paciente. Para no equivocarnos en la **dirección, apuntadla** en un papel y **dejadla en un sitio visible al lado del teléfono o en la nevera**, ya que con los nervios podemos decir mal nuestra dirección y no llegaran las ambulancias para ayudarnos.

Posteriormente nos pasaran con un médico que nos volverá a preguntar qué es lo que le pasa al paciente, **responder a todas sus preguntas**, aunque se repitan o te parezcan extrañas y **nunca le colguéis el teléfono**, si podéis, **ponedlo en manos libres** ya que os van a decir lo que tenéis que hacer en ese momento.

Aunque estéis hablando con el médico la ayuda ya está en camino. No desesperéis.

RECUERDA:

No se puede usar el 112 para hacer bromas ya que colapsareis la línea telefónica y puede haber alguna persona en ese momento que necesite ayuda y no la reciba por estar ocupada.

2.2- EVALUACIÓN INICIAL

¿QUÉ HACER ANTE UNA PERSONA INCONSCIENTE?

La diferencia entre una persona dormida e inconsciente, es que a una persona dormida se la puede despertar, pero a una persona inconsciente o que se ha desmayado (ha perdido el conocimiento) no se la puede despertar, no responde, no se mueve, no obedece, aunque la llamemos, gritemos, pellizquemos y movamos.

¿CÓMO SABEMOS SI ESTÁ INCONSCIENTE?

Acercándonos a ella y colocándonos, de rodillas, a la altura de sus hombros.

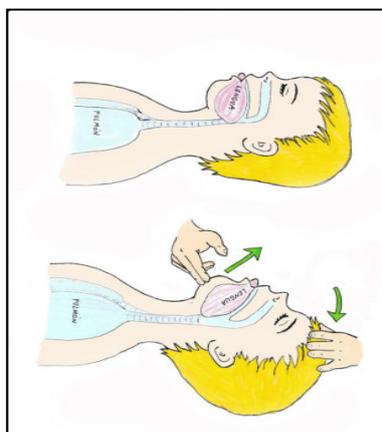
Llamándola con voz fuerte: “¿Qué te pasa? ¿Estás bien?”.

Moviéndola con decisión o pellizcándola (con cuidado de no hacer daño).

Si no responde, esa persona está inconsciente, estamos ante una EMERGENCIA y tenemos que avisar al 112 o pedir ayuda a un adulto.

Una vez que sabemos que la persona está inconsciente y hemos pedido ayuda debemos comprobar SI RESPIRA.

¿CÓMO COMPROBAMOS SI RESPIRA O NO?



A) MANIOBRA FRENTE – MENTÓN

Lo primero que debemos hacer es la maniobra frente-mentón, ya que cuando una persona está inconsciente la lengua cae hacia atrás cerrando la vía aérea y dificultando la respiración. Con esta maniobra se recoloca la lengua y se abre la vía aérea.

Para realizarla:

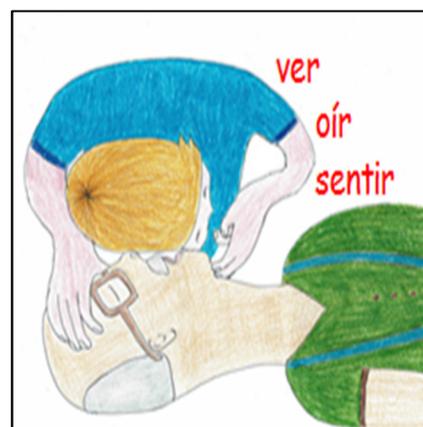
- Poner una mano en la frente.
- La otra en la barbilla (en la parte dura).
- Extender cabeza hacia atrás y abrir la boca.

Esta maniobra **¡No se puede hacer en accidentes o traumatismos!**

Y ahora sí, buscamos signos de respiración:

B) VER, OIR y SENTIR su respiración, acercando nuestra cara a la suya y en no más de 10 segundos:

- VER: si su pecho o su barriga se mueven.
- OÍR: si hace ruido al respirar.
- SENTIR: si sale aire caliente de su nariz o su boca.



PUEDEN DARSE DOS SITUACIONES:

1.- SÍ RESPIRA:

Es importante no dejar a la persona boca arriba para evitar que su lengua caiga hacia atrás o que vomite.

Para evitarlo la colocamos en Posición Lateral de Seguridad (PSL).

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)



1-El brazo que tenemos más cerca: arriba y doblado (como un policía)



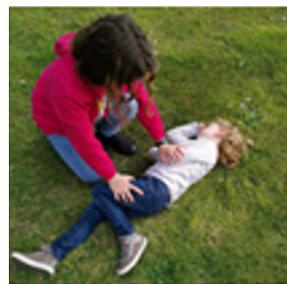
2-El brazo que tenemos más alejado lo pasamos por encima de su pecho con el dorso de la mano hacia su mejilla contraria



3-Pierna más alejada: doblar bien su rodilla



4-La sujetamos por el hombro y la rodilla



5-La giramos hacia nosotros

2.- NO RESPIRA:

Su corazón está parado o se va a parar rápidamente:

Nos encontramos ante una **PARADA CARDIORRESPIRATORIA**, y debemos **comenzar el MASAJE CARDIACO** cuanto antes.

Para realizarlo nos ponemos de rodillas, perpendicular al paciente y a la altura de su pecho, extendiendo mis brazos con los codos estirados, entrelazo los dedos y presiono con mis manos en el centro del pecho, fuerte y rápido.

Debemos bajar el tórax unos **5 cm** y realizar entre **100 y 120 compresiones** por minuto, contando o siguiendo el ritmo de la canción *Staying' Alive*⁷.



No pararemos hasta que el paciente reaccione o hasta que llegue la ayuda y nos digan que paremos. Si nos cansamos, pedimos que nos sustituya otra persona porque no se puede parar de realizar el masaje ni un segundo.

NO ES NECESARIO HACER VENTILACIONES, solamente hacer COMPRESIONES porque ventilar (respiración boca a boca) es muy difícil y mientras realizamos las ventilaciones dejamos de dar masaje cardiaco, por lo que perdemos tiempo de masaje. Así que, no es obligado realizar ventilaciones.

3.-ATRAGANTAMIENTO (OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA)

El atragantamiento se produce por impacto de un objeto o alimento en la tráquea impidiendo parcial (obstrucción incompleta) o totalmente (obstrucción completa) la entrada de aire a nuestros pulmones.

3.1-OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA: TOS CONTINUA Y EFECTIVA

SI LA PERSONA PUEDE TOSER, ES QUE RESPIRA, se ha producido una obstrucción incompleta.

- **NO darle palmadas en la espalda**, podemos incrustar el objeto y provocarle una obstrucción completa.
- Debemos **animarle a toser** y pedir ayuda a un mayor o al 112.
- No dejarle nunca solo.

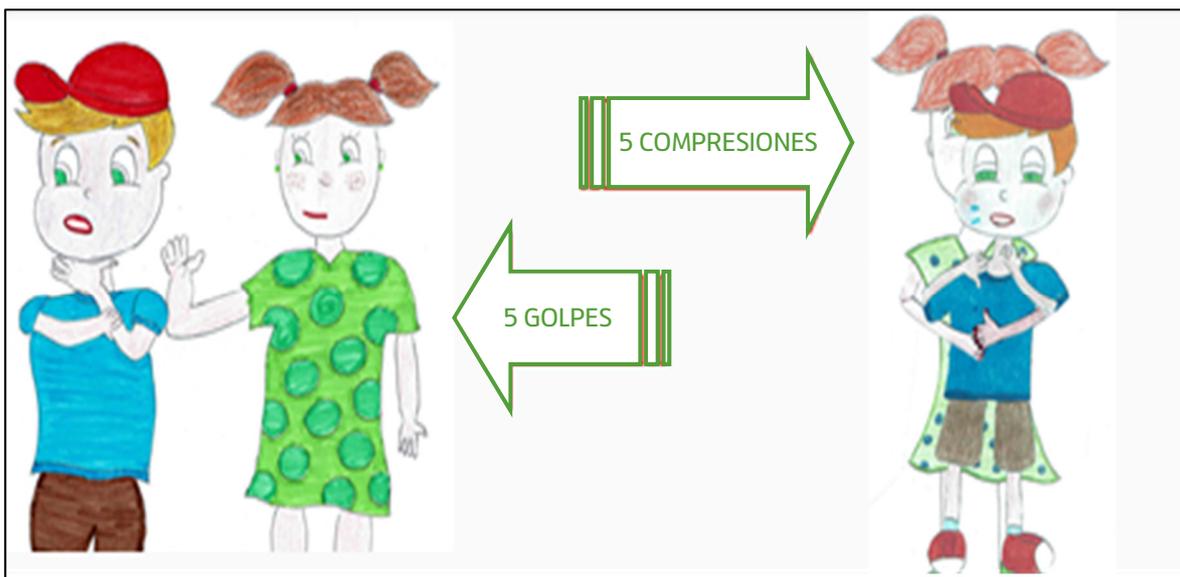


3.2-OBSTRUCCIÓN COMPLETA: NO PUEDE TOSER. ¡NO RESPIRA!

Se ha producido una obstrucción completa de la vía aérea y el paciente no respira:

1º- Daremos **5 GOLPES ENTRE LOS 2 OMOPLATOS** (fuertes, “arrastrando” con el talón de la mano hacia arriba).

2º- **5 COMPRESIONES BAJO EL ESTERNÓN: MANIOBRA DE HEIMLICH** (con “el puño cerrado”, presionamos hacia adentro y hacia arriba).



Maniobra de Heimlich a una persona que no abarcamos con los brazos

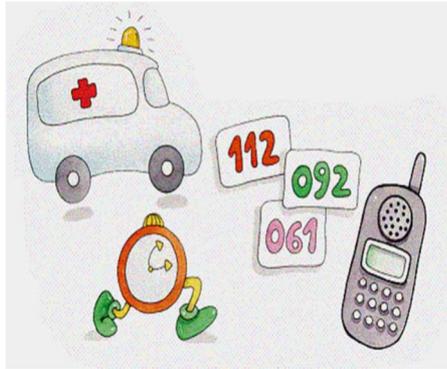
- Apoyamos a la persona en una pared, columna, árbol o en el suelo.



- Colocamos nuestras manos entrelazadas (postura de RCP) por encima de su ombligo, bajo el esternón y presionamos con fuerza hacia adentro y hacia arriba. Continuamos mientras sea necesario.

SI NO SE CONSIGUE EXPULSAR EL OBJETO Y QUEDA INCONSCIENTE:

- Llamar al 112 si no se hizo antes.
- Comenzar inmediatamente **masaje cardíaco**: tenemos que “**ser su corazón**” antes de que llegue a pararse.
- Sólo sacar el objeto si lo vemos claramente, pero no meter el dedo a ciegas en la boca.



4.-LIPOTIMIA o MAREO

Es una disminución del nivel de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA, debida a una disminución brusca de la sangre que llega hasta el cerebro.

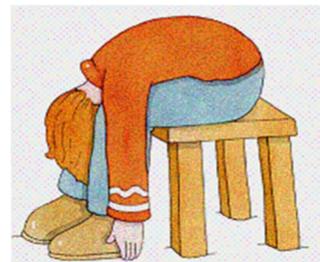
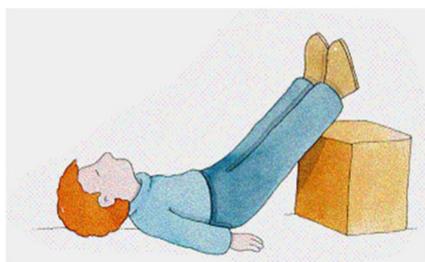
Se puede producir por cansancio, dolor, hambre, una emoción fuerte, estar en un lugar poco ventilado con mucha gente, calor, etc.

La persona se encontrará muy pálida, sudorosa, débil y con sensación de mareo.

Hay que aflojar la ropa alrededor del cuello, el pecho y la cintura.

La tumbaremos en posición horizontal con las piernas elevadas o bien, sentada con la cabeza entre las piernas por debajo del nivel del corazón.

Mantener a la persona en esa posición hasta que se recupere.



5.- CONVULSIONES

DEFINICION Y CAUSAS

Las convulsiones se producen por la activación repentina de un grupo de neuronas, todas a la vez, que provocan movimientos musculares descontrolados.

Dependiendo de qué neuronas se activen, se producirán convulsiones generalizadas, con movimientos de todo el cuerpo o parciales, con movimiento de algunas partes del cuerpo (un brazo, una pierna, etc).

¿QUÉ SE DEBE HACER?

- Evitar que la persona, al caer al suelo, se lastime.
- Retirar los objetos contra los que pueda golpearse al caer o mientras duran las convulsiones (suelen durar pocos minutos).
- Se puede colocar ropa alrededor (jerseys, mantas, toallas, etc.) para evitar que se golpee.
- Cuando terminen las convulsiones, poner en Posición Lateral de Seguridad (PLS) hasta que se despierte.

¿QUÉ NO SE DEBE HACER?

- **No meterle nada en la boca** porque podemos romper los dientes o lesionar la boca y además, le dificultamos la respiración.

No tratar de inmovilizarle porque no evitaremos las convulsiones y podemos causarle lesiones.



6.-PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

HEMORRAGIAS. EPISTAXIS

Ante una hemorragia externa debemos presionar fuerte sobre la herida para así contener la hemorragia. NO dejar de presionar hasta que ceda el sangrado, esto puede tardar varios minutos.

Elevar la zona que sangra por encima de la altura del corazón.

Ante una epistaxis debemos presionar fuerte la nariz en ambos lados y echar la cabeza hacia delante, esperar unos minutos así hasta que ceda la hemorragia, no estornudar ni realizar esfuerzos en ese momento.

QUEMADURAS

Enfriar la quemadura debajo del grifo de agua fría durante 15 o 20 minutos.

No poner pomadas, aceites, pasta de dientes ni cualquier otra sustancia sobre la quemadura y acudir al centro de salud más cercano para que realicen el tratamiento definitivo.

TRAUMATISMOS. CONTUSIONES Y FRACTURAS

Poner frío local en la zona dañada rodeado con un paño limpio para evitar que queme la piel.

Elevar la zona dañada por encima de la altura del corazón.

Se pueden dar tres tipos de lesiones: Esguince, luxación o fractura, en cualquier caso, inmovilizar con algún objeto rígido que tengamos (palo, percha, cuaderno grande, palo de escoba...) y trasladar al centro sanitario más cercano.

HERIDAS

Lavar con agua y jabón, fijarnos que no hay ningún objeto en su interior, una vez limpia, si no precisa tratamiento médico, desinfectar con Betadine®.

7.- COMO EVITAR LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS

INTOXICACIONES

No jugar con los productos de limpieza ya que puedes ingerirlos de forma accidental y causarte graves lesiones. Recordar a nuestros padres que los productos deben de estar en su envase original, no cambiarlos a otros envases como botellas de agua. No ingerir los medicamentos que no nos ha recetado el médico. No jugar con las pastillas de los abuelos o padres.

QUEMADURAS

No meter los dedos en los enchufes ni jugar con los cables.
Alejarnos del fuego o la vitrocerámica cuando estén cocinando para evitar salpicaduras de aceite o agua hirviendo.
No jugar con mecheros o cerillas.
Evitar la ingesta de líquidos muy calientes.
No acercarnos a planchas, estufas o calefactores encendidos.

CUERPOS EXTRAÑOS. AHOGAMIENTOS Y ASFIXIA

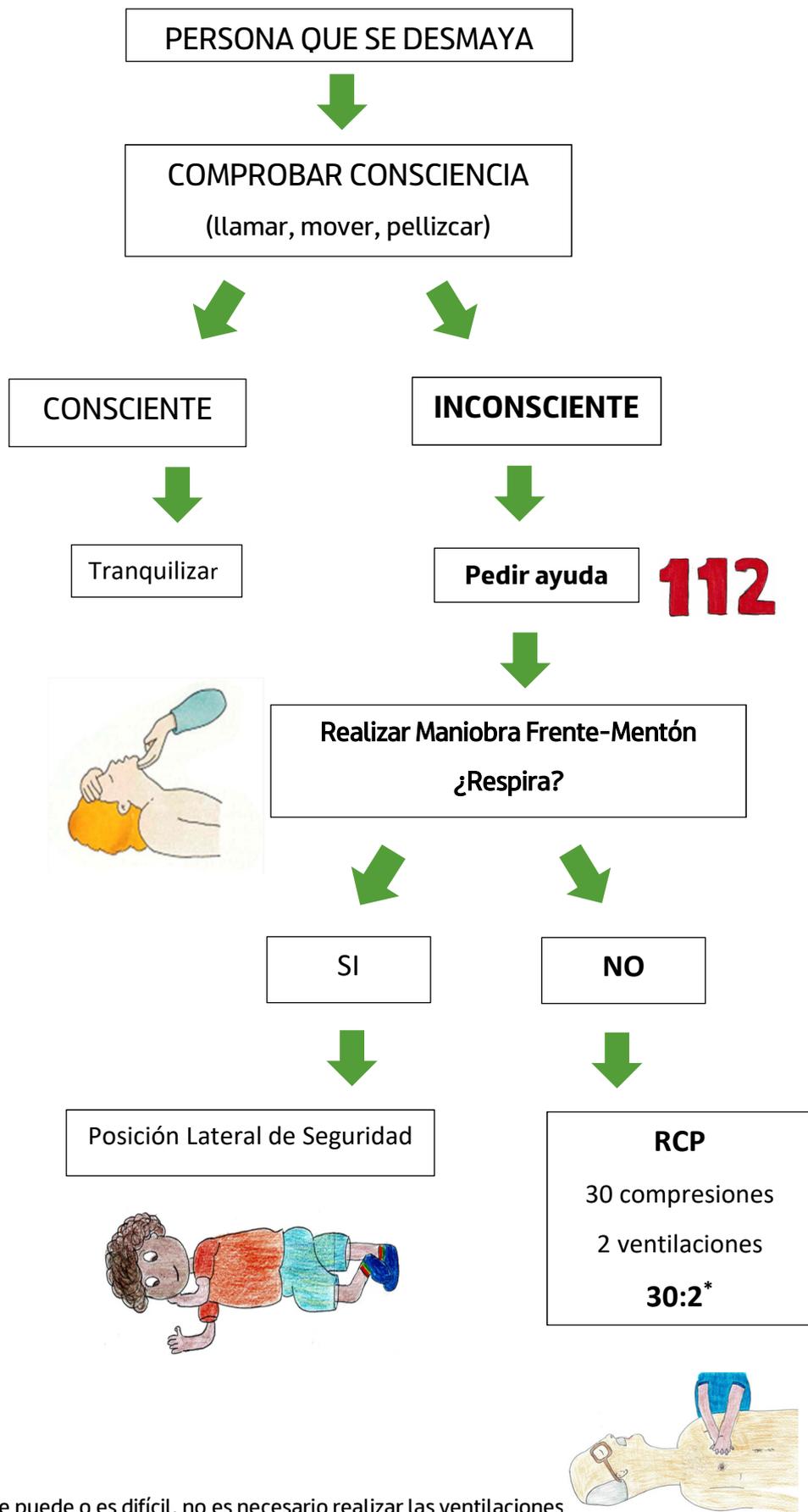
No introducir en ningún orificio de nuestro cuerpo (boca, nariz, oído) ningún juguete, moneda, ni objeto extraño.
No ponerse bolsas en la cabeza para jugar.
Masticar bien los frutos secos y no dárselos a niños menores de 5 años.
Cortar las salchichas por la mitad y a continuación hacer trozos pequeños, nunca dejar el círculo entero, ya que es el mismo diámetro que nuestra tráquea y podría provocar un atragantamiento y asfixia.
No realizar retos virales, pueden ser muy peligrosos.
No nos debemos quedar solos ni en la bañera ni en la piscina.

ACCIDENTES DE TRÁFICO

Llevar siempre colocado el cinturón de seguridad en el coche.
Ponte siempre casco en la bicicleta, moto, patinete, patines.
Respetar las normas de circulación, cruzar siempre por los pasos de peatones o los pasos de cebra y mirando previamente a ambos lados.

8-BIBLIOGRAFÍA:

1. Pedro Lopes Garzón. Trabajo Fin de Máster. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en los Institutos de Educación Secundaria (IES): ¿Tienen los alumnos conocimientos suficientes? Director: Enrique Tobajas Asensio. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Año 2014.
2. Álvarez Moya J, del Río Moro O. Cuidados paciente con alteraciones cardiacas. Serie Cuidados Especializados. Capítulo 14 pág. 277-288. Año 2010. Editado por Difusión avances de enfermería (DAE).
3. Semicyuc. Guías 2021 para la resucitación cardiopulmonar (RCP) del Consejo Europeo de Resucitación –European Resuscitation Council (ERC) Disponible en:
http://www.semicyuc.org/sites/default/files/resumen_guias_erc_2021.pdf
<https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2021/09/RCP-Guias-ERC-2021-01-Resumen-Traduccion-oficial-CERCP.pdf>
4. García-Vega FJ, Montero Pérez FJ, Encinas Puente RM. La comunidad escolar como objetivo de la formación en resucitación: la RCP en las escuelas. Revista emergencias. 2008; 20: 223-225.
5. European Resuscitation Council (ERC) Guidelines for Resuscitation. Resuscitation 2021. Disponible en: <https://cprguidelines.eu/assets/guidelines/European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Ad.pdf>
6. La formación de personal no sanitario en RCP podría salvar 10.000 vidas al año en España. Disponible en: <http://cardiologia.publicacionmedica.com/spip.php?article439>
7. *Staying Alive*. Bee Gees 1977. https://www.youtube.com/watch?v=I_izvAbhExY



*Si no se puede o es difícil, no es necesario realizar las ventilaciones

