

PRIMEROS AUXILIOS. RCP Básica y Actuación ante Atragantamientos

Basado en las últimas recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)



Isabel Fernández Lao. Enfermera Comunitaria. UGC Río Nacimiento. Distrito Sanitario Almería.
Antonio C. Pérez Requena . Médico de Familia. UGC Urgencias. Distrito Sanitario Almería.
Pablo J. Segura Vicente. Médico de Familia. UGC Río Nacimiento. Distrito Sanitario Almería.

Fecha: 27 de enero de 2026

¿QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

DEFINICIÓN:

Conjunto de **actuaciones** y **técnicas** que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, **con el fin de que las lesiones** que ha sufrido **“NO EMPEOREN”**.



LA OBLIGACIÓN LEGAL DE SOCORRER

REFERENCIAS NORMATIVAS:

- **Art.195 Código Penal**
- **Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales**
- **Art.51 Ley de Tráfico y Seguridad Vial**
- **Art.129 Reglamento General de Conductores**
- **Constitución Española 1978**

**El derecho a la vida, la salud y la integridad física
es un deber que todos tenemos obligación de
proteger.**

PRIMEROS AUXILIOS

Están encaminados a:

- **EN LESIONES GRAVES:** mantener la vida hasta la llegada de personal sanitario cualificado.
- **EN LESIONES DE MENOS IMPORTANCIA:** evitar que se presenten complicaciones.

ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Proteger

al accidentado, a uno mismo y a los demás.



Avisar

a los servicios de atención sanitaria.



Socorrer

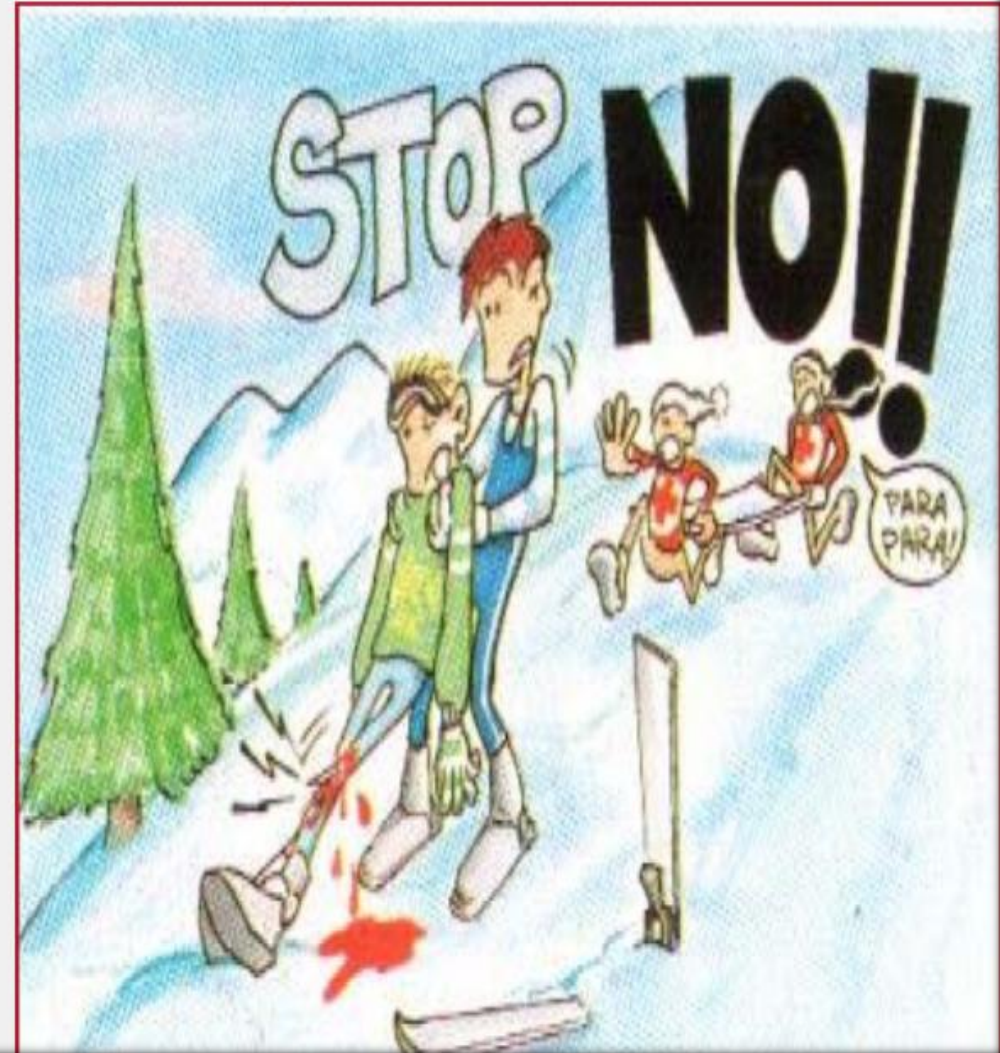
al accidentado o herido.



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

SOCORRER

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- **No mover** al accidentado
- **Exploración primaria** de los signos vitales.
- **Exploración secundaria** de los síntomas.



EXPLORACIÓN DE LA VICTIMA

EXPLORACIÓN PRIMARIA

¿Qué se tiene que explorar?

LOS SIGNOS VITALES

CONSCIENCIA

Respuesta a estímulos

RESPIRACIÓN

Si hay movimientos torácicos

PULSO

Si hay pulso carotídeo

**Siempre por este orden*

EXPLORACIÓN DE LA VICTIMA

EXPLORACIÓN SECUNDARIA

¿Qué se tiene que explorar?

**CABEZA
CUELLO
TÓRAX Y ABDOMEN
EXTREMIDADES**

¿Qué se tiene que buscar?

**PUNTOS DOLOROSOS
HERIDAS Y CONTUSIONES
DEFORMIDADES
SENSIBILIDAD / MOVILIDAD**

Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)



OTRAS POSICIONES DE ESPERA Y TRANSPORTE

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



ADAM

DECÚBITO SUPINO

- Posible lesión de columna
- Posible lesión de extremidades inferiores
- Aplicación de SVB

TRENDELEMBURG

- Shock
- Hemorragias internas
- Lipotimias y mareos

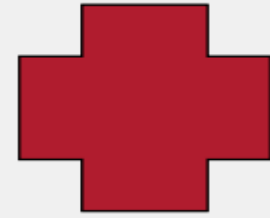
PIERNAS FLEXIONADAS

- Lesiones en abdomen

SEMISENTADO

- Lesiones en tórax
- Problemas respiratorios

HEMORRAGIAS



HEMORRAGIAS

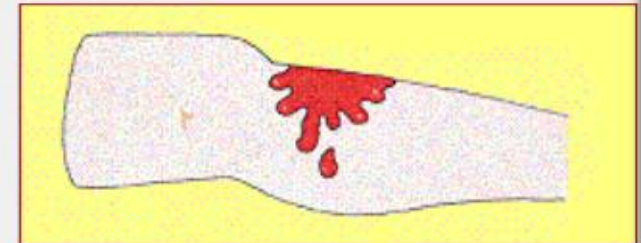
Clasificación

Según el vaso sanguíneo lesionado se clasifican en:

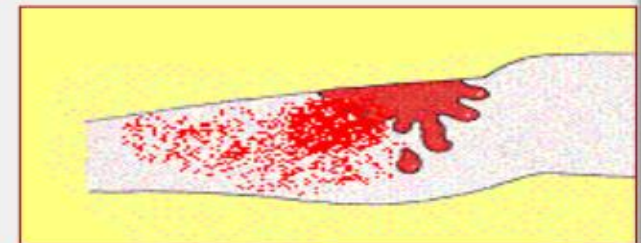
ARTERIALES: color rojo vivo (sangre oxigenada), sale a gran presión, como borbotones a impulsos rítmicos.



VENOSAS: color rojo violáceo (sangre de retorno), sale lenta y continuamente a menor presión.



CAPILARES: color rojo, sale desde pequeños puntitos continuamente. Es la llamada "hemorragia en sábana".



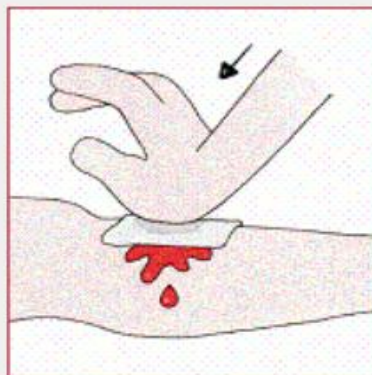
HEMORRAGIAS EXTERNAS

La sangre sale al exterior a través de una herida



ACTUACIÓN

- **Compresión directa** sobre el punto sangrante con apósitos, durante 10 minutos.
- Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.
- **Si no cede, compresión arterial a distancia**
Técnica que puede resultar dolorosa (informar a la víctima)
- **Únicamente en casos muy especiales: TORNIQUETE**



NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO



¡¡ EXCEPCIÓN !!

NO PODREMOS
HACER PRESIÓN
DIRECTA EN LA
HERIDA SI EXISTE
FRACTURA ABIERTA



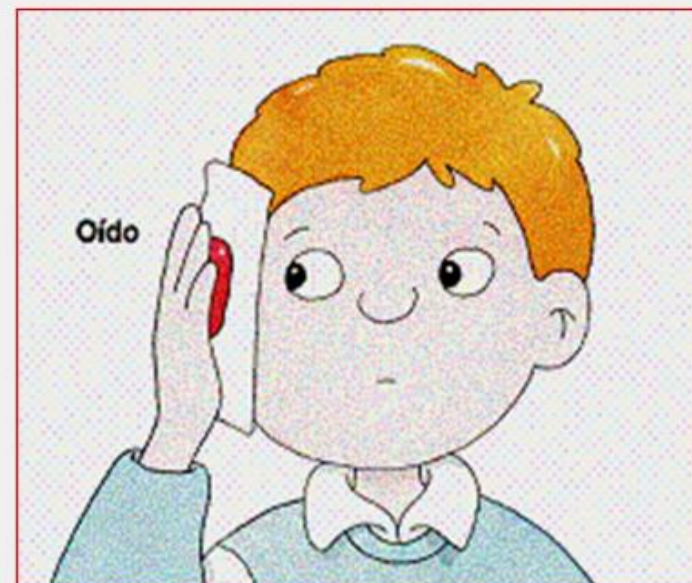
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

OTORRAGIA

La sangre fluye por el oído

ACTUACIÓN:

- Poner en PLS, con el oído sangrante hacia el suelo.
- Si ha habido traumatismo, puede haber fractura.
- NO MOVER, pero facilitar la salida de sangre.
- No intentar nunca parar la hemorragia.



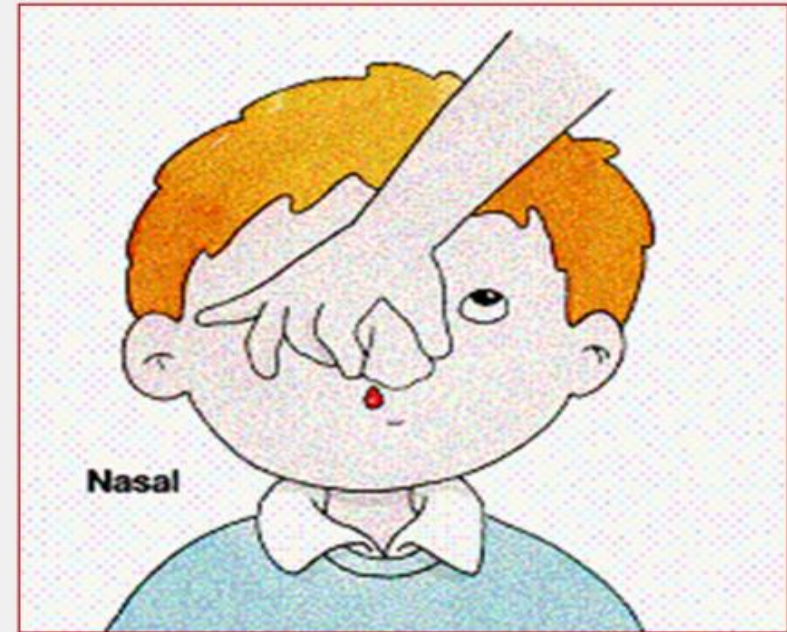
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

EPISTAXIS

La sangre fluye por la nariz

ACTUACIÓN:

- Presión directa sobre el orificio sangrante, contra el tabique nasal durante 5 min.
- Inclinar la cabeza hacia delante.
- Si no se detiene la hemorragia, taponar con gasa mojada en agua oxigenada, dejando un trozo de gasa fuera.



Actuación en caso de hemorragia nasal

Sentarse e inclinarse
levemente hacia
adelante



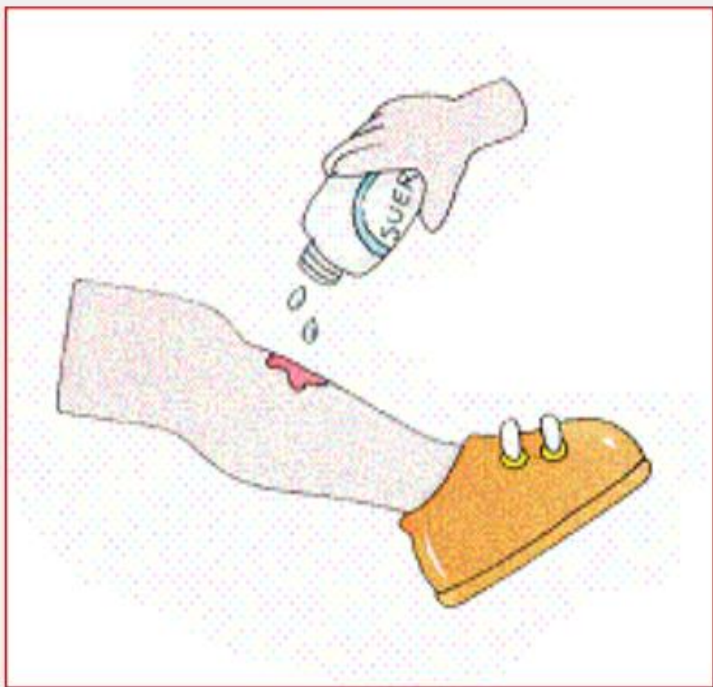
Respirar
por la boca

Taparse las fosas
nasales con
los dedos

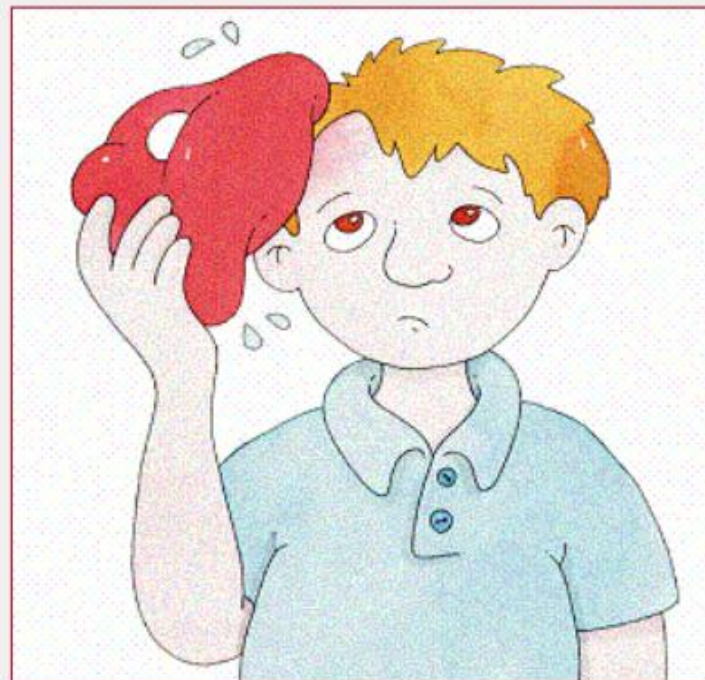
TRAUMATISMOS (I)



TRAUMATISMOS DE PARTES BLANDAS



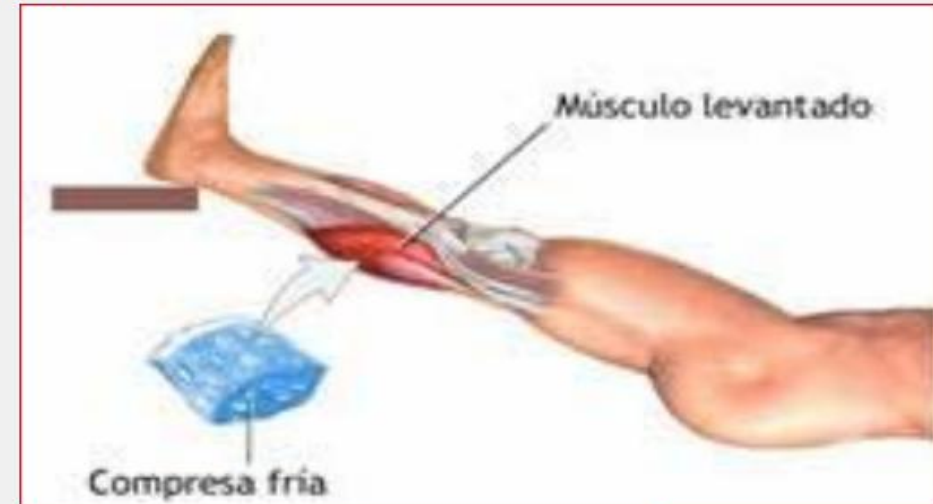
**CONTUSIONES
HERIDAS**





ACTUACIÓN:

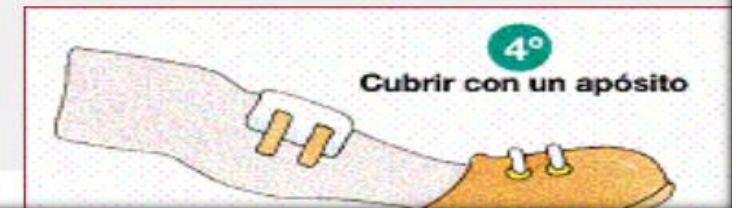
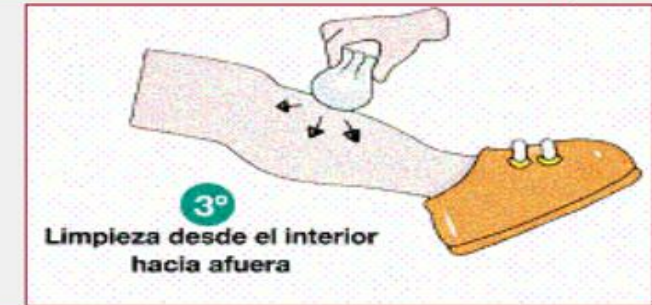
- **COMPRESIÓN:** directa o vendaje compresivo
- **FRIO:** aplicarlo en intervalos de 20 minutos para reducir la inflamación y la equimosis
- **ELEVACIÓN:** de la zona afectada
- **FÉRULA:** para inmovilizar la zona
- **REPOSO**



HERIDAS LEVES

ACTUACIÓN:

- **Lavado de manos.**
- Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo.



HERIDAS

Es preciso saber que:

- El agua oxigenada es un buen hemostático (detiene las hemorragias).
- El algodón puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida.
- Que el mercurocromo tiñe las heridas.
- Que algunas pomadas y polvos pueden provocar reacciones alérgicas.

- **Que el alcohol puede provocar quemaduras en los bordes de las heridas. No desinfecta con su aplicación.**



HERIDAS GRAVES

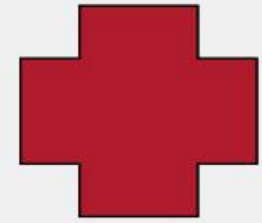
ACTUACIÓN:

- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.
- No hurgar dentro de la herida.
- Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- Realizar un vendaje improvisado.
- Traslado a un centro sanitario vigilando

TAPONAR
AVISAR
EVACUAR



QUEMADURAS



TRATAMIENTO INMEDIATO

Regar agua fresca
sobre el área de
la quemadura



QUEMADURAS

Tratamiento

- Suprimir agente causante.
- Autoprotección.
- Examinar al accidentado y priorizar para mantener constantes vitales.
- **Aplicar agua en abundancia durante 15 ó 20 minutos.**
- **Cubrir la lesión con apósito estéril sin comprimir.**
- NO aplicar tratamientos tópicos: pomadas, aceites, ungüentos.
- NO dar de beber ni comer al accidentado.
- NO reventar las ampollas.
- NO utilizar algodón ni esparadrapo.
- Retirar la ropa pero NO la ropa pegada
- Retirar anillos, relojes, pulseras, etc.
- Traslado urgente.
- Profilaxis antitetánica.

EMERGENCIAS RESPIRATORIAS



SOPORTE VITAL BÁSICO PARA ADULTOS

MENSAJES CLAVE

Aprenda a reconocer
una parada cardíaca





La Cadena de Supervivencia

Cuatro eslabones fundamentales para mejorar la supervivencia en casos de parada cardiorrespiratoria



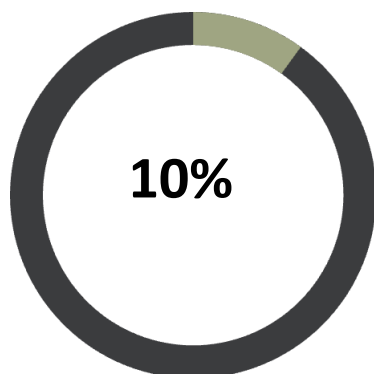
Reconocimiento y Evaluación Inicial

Cómo asegurar la escena, evaluar la conciencia y respiración de la víctima en menos de 10 segundos



1. Asegurar la escena

- ✓ Verifique que el entorno sea seguro tanto para usted como para la víctima
- ✓ No ponga en riesgo su propia vida



2. Evaluar la conciencia

- ✓ Sacuda suavemente a la persona por los hombros
- ✓ Pregunte en voz alta: "¿Se encuentra bien?"
- ✓ Si no responde, grite pidiendo ayuda,

LLAMAR AL 061/112

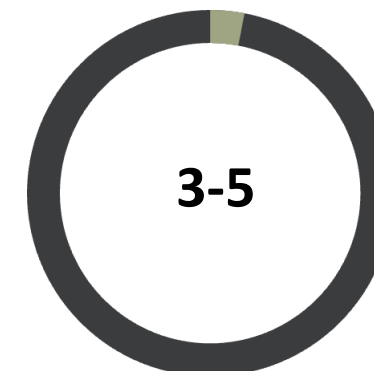
Tiempo máximo de evaluación:

10 segundos



3. Evaluar la respiración

- ✓ Ver, Oír, Sentir: Observe el movimiento del tórax
- ✓ Escuche ruidos respiratorios
- ✓ Sienta el aire exhalado



⚠ Nota importante: Una respiración lenta y trabajosa, o patrones anormales como la respiración agónica o "gasping" (jadeos irregulares y ruidosos), deben ser reconocidos como signos de parada cardíaca. En caso de duda, asuma que la persona está en parada cardíaca e inicie la RCP.

Reconocimiento y Evaluación Inicial

Cómo asegurar la escena, evaluar la conciencia y respiración de la víctima en menos de 10 segundos

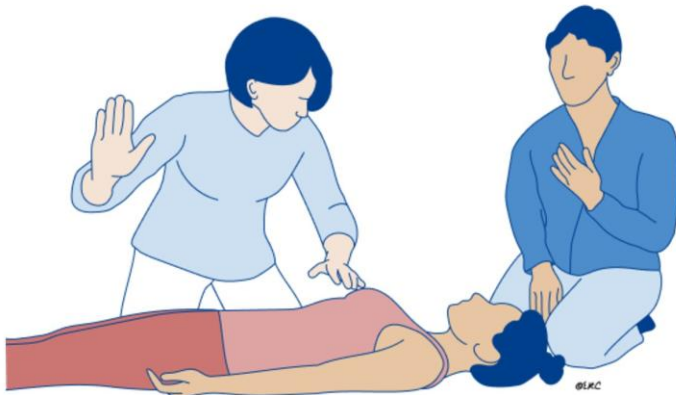
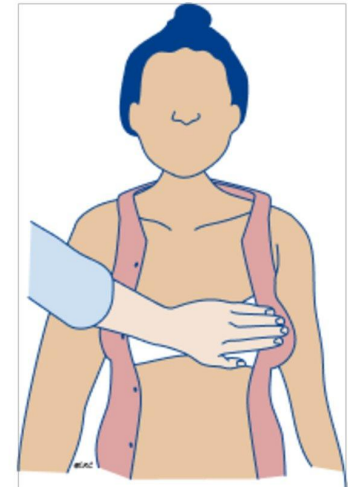


Figura 8b. Comprobar



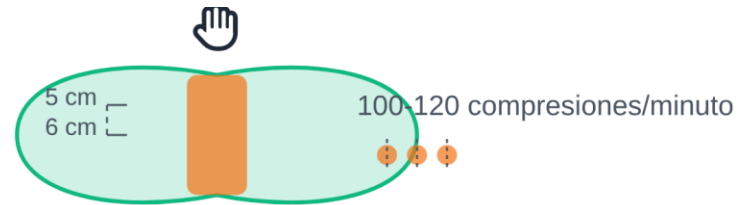
Figura 8d. Comprobar la respiración – abrir la vía aérea



⚠ Nota importante: Una respiración lenta y trabajosa, o patrones anormales como la respiración agónica o "gaspings" (jadeos irregulares y ruidosos), deben ser reconocidos como signos de parada cardíaca. En caso de duda, asuma que la persona está en parada cardíaca e inicie la RCP.

RCP Básica en Adultos - Compresiones Torácicas

Técnica correcta para mantener el flujo sanguíneo durante la parada cardiorrespiratoria



Localización

Coloque el talón de una mano en la mitad inferior del esternón, en el centro del pecho.

Posición de las manos

Coloque el talón de la otra mano sobre la primera y entrelace los dedos para asegurarse de no aplicar presión sobre las costillas.

Postura

Mantenga los brazos rectos y los hombros en posición vertical sobre el pecho de la víctima.

Profundidad

Comprima el pecho con una profundidad de al menos 5 cm, pero no más de 6 cm.

Frecuencia

Realice las compresiones a una frecuencia de 100-120 por minuto, minimizando al máximo las interrupciones.

Reexpansión

Permita la reexpansión completa del pecho después de cada compresión, evitando apoyarse en exceso sobre el pecho.

RCP Básica en Adultos - Compresiones Torácicas

Técnica correcta para mantener el flujo sanguíneo durante la parada cardiorrespiratoria

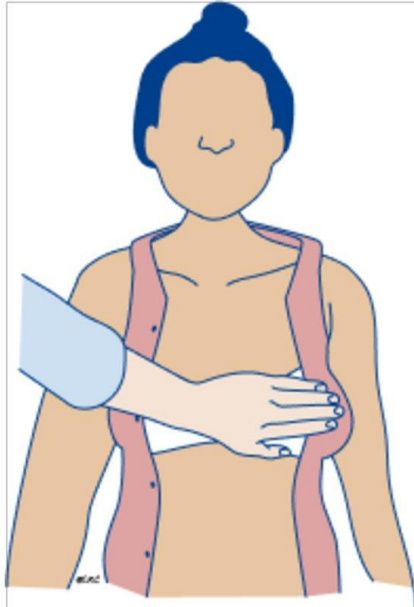
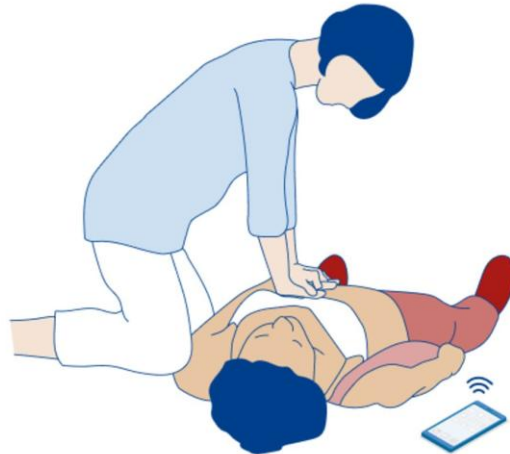


Figura 8g. Ambas manos realizan compresiones torácicas



Ventilaciones de Rescate y Uso del DEA

Técnicas esenciales para mantener la oxigenación y utilizar correctamente el desfibrilador externo automático



Apertura de la Vía Aérea

- ✓ Utilice la maniobra frente-mentón
- ✓ Coloque una mano en la frente e incline la cabeza hacia atrás
- ✓ Con los dedos de la otra mano, eleve el mentón
- ✓ Esta acción ayuda a mantener la vía aérea libre y permitir la entrada de aire



Secuencia 30:2

Alternar 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones efectivas



- ✓ Cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo
- ✓ Debe ser suficiente para observar la elevación del tórax
- ✓ Si no puede o no desea dar ventilaciones, realice solo compresiones



Uso del DEA

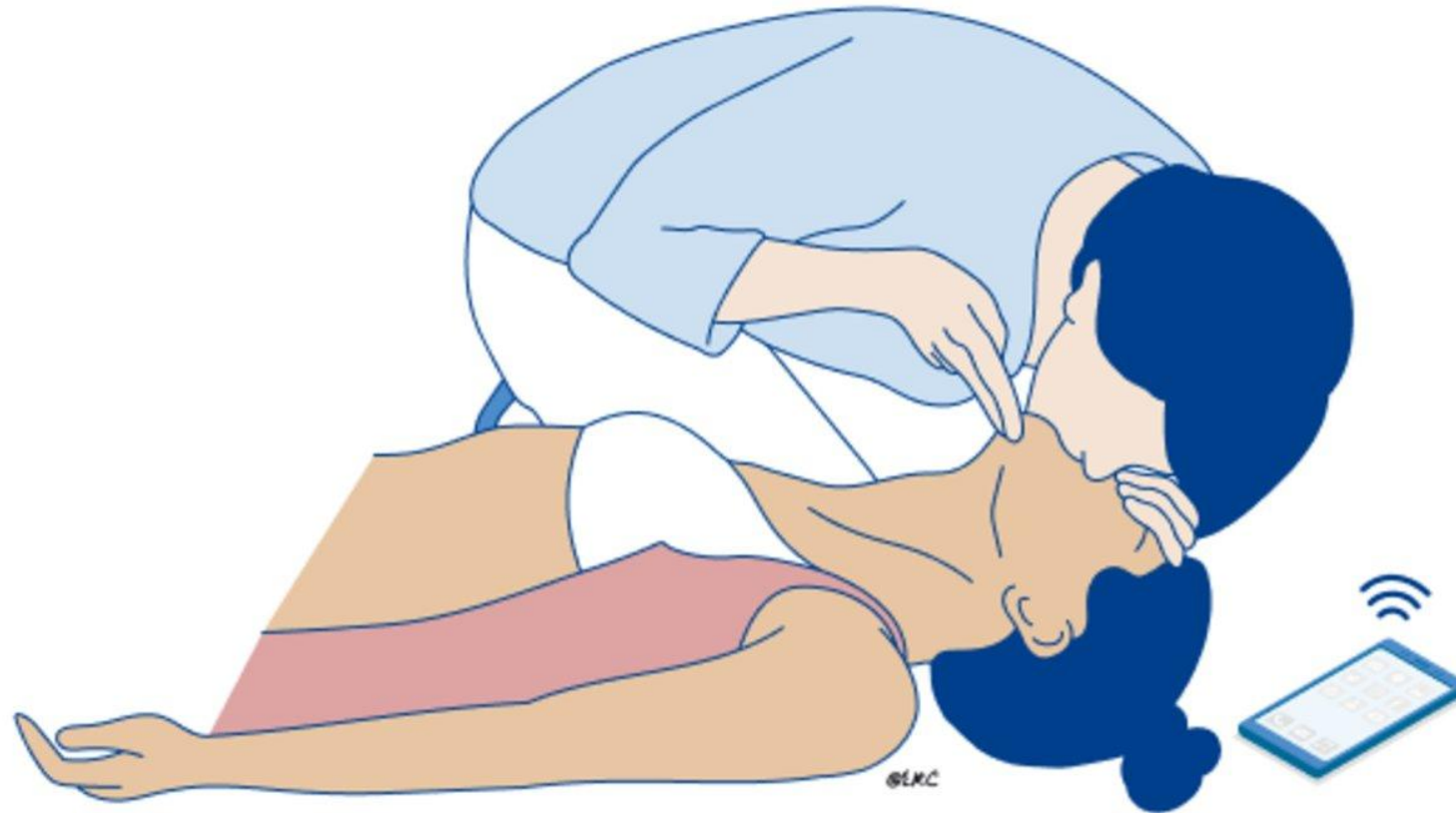
- ✓ Abra el estuche del DEA tan pronto como esté disponible
- ✓ Si aplica, siga las indicaciones de audio/visuales del dispositivo
- ✓ Coloque los parches autoadhesivos en el pecho desnudo siguiendo las indicaciones
- ⚠ ASEGÚRESE de que nadie toque a la víctima durante el análisis y la descarga
- ✓ Después de la descarga o si no se indica descarga, reinicie inmediatamente las compresiones



Nota importante: Si no está entrenado para dar ventilaciones o no desea hacerlo, realice solo compresiones torácicas de forma continua. Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción.

Ventilaciones de Rescate y Uso del DEA

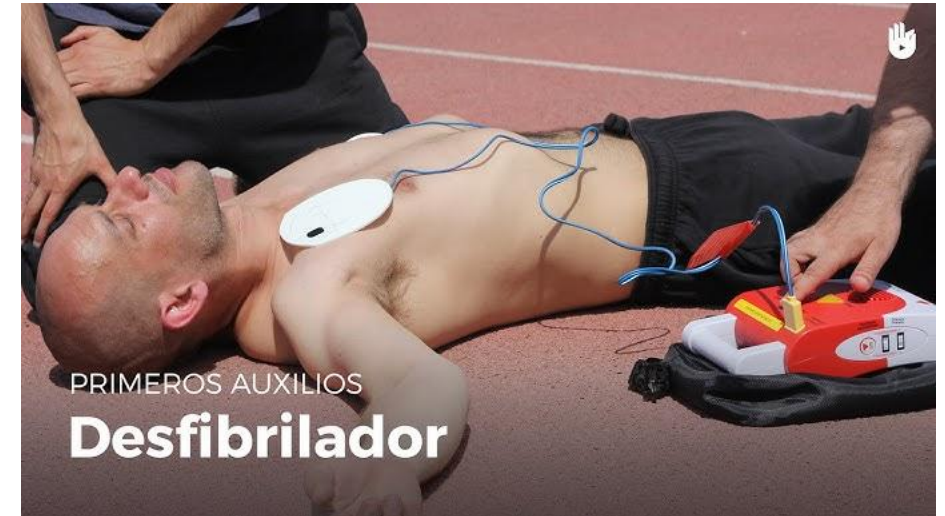
Técnicas esenciales para mantener la oxigenación y utilizar correctamente el desfibrilador externo automático



Basado en las últimas recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

Ventilaciones de Rescate y Uso del DEA

Técnicas esenciales para mantener la oxigenación y utilizar correctamente el desfibrilador externo automático



Basado en las últimas recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

Ventilaciones de Rescate y Uso del DEA

Técnicas esenciales para mantener la oxigenación y utilizar correctamente el desfibrilador externo automático

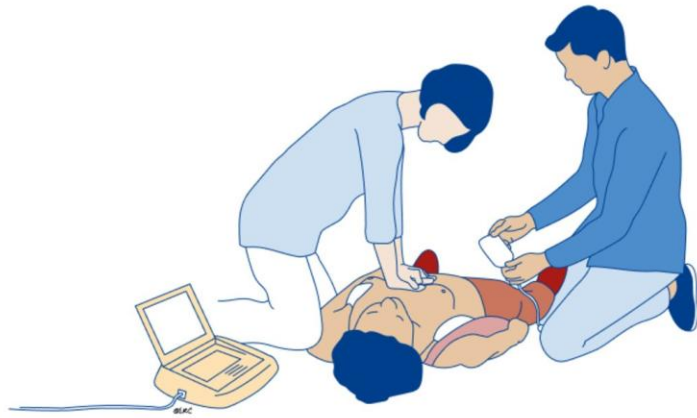


Figura 8l. Continúe con las compresiones torácicas mientras se colocan los parches del DEA

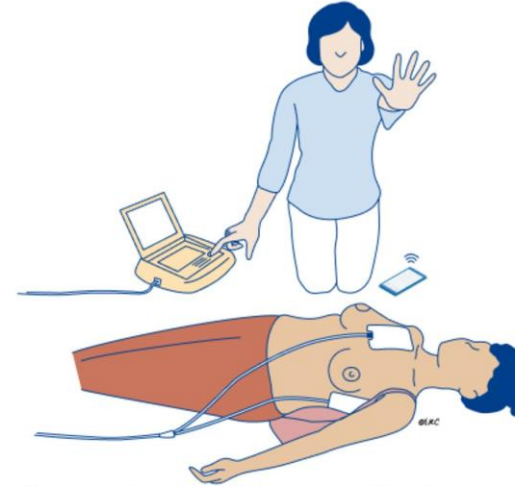


Figura 8n. Si se indica una descarga, administre la descarga y continúe con las compresiones torácicas



Figura 8o. Si no se indica una descarga, continúe con las compresiones torácicas

Basado en las últimas recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

RCP Pediátrica - Diferencias Clave

Técnicas adaptadas para pacientes menores de 18 años

-  En niños, la parada cardíaca suele ser consecuencia de un deterioro de las funciones respiratorias y/o circulatorias, a menudo por hipoxia mantenida, mientras que en adultos es más común que sea de origen cardíaco primario.

RCP en Adultos

-  Inicio directo con compresiones torácicas
-  Secuencia 30:2 (compresiones:ventilaciones)
-  Profundidad 5-6 cm, frecuencia 100-120/min

RCP Pediátrica

-  Inicio con **5 ventilaciones** antes de compresiones
-  Secuencia 15:2 (compresiones:ventilaciones)
-  Profundidad 4-5 cm, frecuencia 100-120/min

Lactantes

- Maniobra de compresiones diferentes
- Uso de tablilla para compresiones

Niños

- Proporcional a su tamaño
- Adaptación de手法 de compresiones

Consideraciones Especiales

- Evaluar causa subyacente
- Mayor énfasis en la prevención

Actuación ante Atragantamiento en Adultos

Diferenciación y manejo adecuado según la gravedad de la obstrucción

Obstrucción Leve

- La víctima puede toser con fuerza
- Puede hablar o emitir sonidos
- Aire aún puede pasar
- Se le debe animar a continuar tosiendo

Obstrucción Grave

- La víctima no puede toser, hablar ni respirar
- Emite un silbido al intentar respirar
- Se lleva las manos al cuello (signo universal)
- Se necesita intervención inmediata

Golpes en la Espalda

- Colóquese ligeramente a un lado y detrás
- Sostenga el pecho con una mano
- Incline a la víctima hacia adelante
- Dé hasta 5 golpes secos entre los omóplatos

Maniobra de Heimlich

- Sitúese detrás de la víctima
- Coloque sus brazos alrededor de su cintura
- Cierre una mano en puño entre el ombligo y esternón
- Realice hasta 5 compresiones rápidas y fuertes

Alternancia

- Continúe alternando 5 golpes en la espalda con 5 compresiones abdominales
- Hasta que el objeto sea expulsado
- O hasta que la víctima comience a respirar normalmente
- Si pierde conciencia, inicie RCP

Actuación ante Atragantamiento en Adultos

Diferenciación y manejo adecuado según la gravedad de la obstrucción



Signo universal
para la asfixia



Actuación ante Atragantamiento en Adultos

Diferenciación y manejo adecuado según la gravedad de la obstrucción

Obstrucción completa MANIOBRA DE HEIMLICH



Colocar un puño justo por encima del ombligo de la persona con el pulgar contra el abdomen



Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



Actuar rápidamente:

- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- Cogerse el puño con la otra mano.
- Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces.
- Repetir el ciclo tres veces



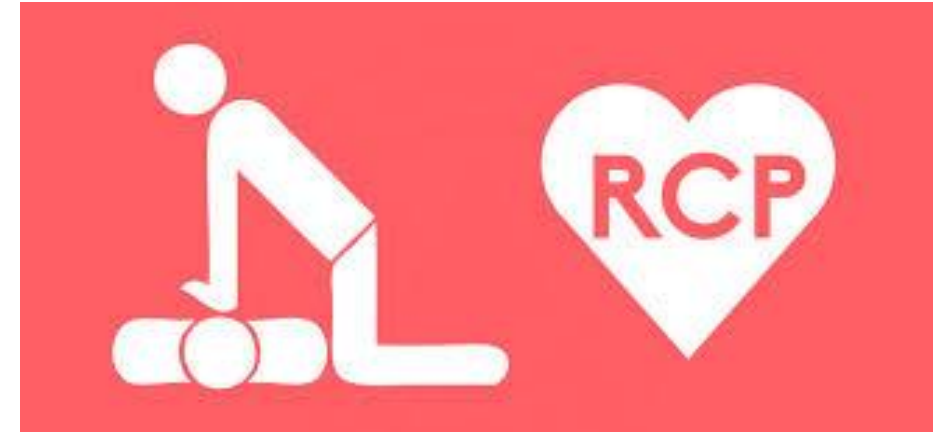
Actuación ante Atragantamiento en Adultos

Diferenciación y manejo adecuado según la gravedad de la obstrucción

AUTOMANIOBRA DE HEIMLICH



Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinarse sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba



Atragantamiento en Niños y Lactantes

Técnicas específicas según la edad

Lactantes (hasta 1 año)

Golpes en la espalda

- Coloque al lactante boca abajo sobre su antebrazo, con la cabeza ligeramente inclinada hacia abajo
- Sostenga al lactante con una mano por detrás
- Dé 5 golpes secos entre los omóplatos con el talón de la otra mano
- Revuélvalo y repita si es necesario

Si no funciona:

Inicie la RCP con compresiones torácicas y ventilaciones. No intente extraer el objeto con los dedos.

Niños pequeños (1-8 años)

Valoración de la tos

- **Tos efectiva:** Anímelo a continuar tosiendo
- **Tos inefectiva:** Proceda a maniobras de rescate

Maniobra de Heimlich adaptada

- Coloque los brazos alrededor de la cintura
- Cierre una mano en puño entre el ombligo y el esternón
- Realice hasta 5 compresiones rápidas y fuertes hacia adentro y hacia arriba



Nota importante: Si la víctima pierde la consciencia, colóquela cuidadosamente en el suelo y pida ayuda inmediatamente. Inicie la RCP comenzando con las compresiones torácicas.

Basado en las recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

Atragantamiento en Niños y Lactantes

Técnicas específicas según la edad

Pasar el dedo por la boca del niño o lactante para retirar los restos



Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpecitos en la espalda de éste con la parte carnosa de la mano



ADAM.

Colocar dos dedos en medio del esternón del lactante y dar cinco golpes rápidos hacia abajo



LACTANTES

5 palmadas en la espalda

5 compresiones torácicas



Nota importante: Si la víctima pierde la consciencia, colóquela cuidadosamente en el suelo y pida ayuda inmediatamente. Inicie la RCP comenzando con las compresiones torácicas.

Basado en las recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

Atragantamiento en Niños y Lactantes

Técnicas específicas según la edad

MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS



NIÑOS



5 palmadas inter-escapulares
5 compresiones torácicas
5 compresiones abdominales



Nota importante: Si la víctima pierde la consciencia, colóquela cuidadosamente en el suelo y pida ayuda inmediatamente. Inicie la RCP comenzando con las compresiones torácicas.

Basado en las recomendaciones del European Resuscitation Council (ERC)

Puntos Clave para Recordar

Mensajes esenciales para una actuación efectiva en situaciones de emergencia



Asegurar la escena

La seguridad del reanimador y de la víctima es primordial antes de iniciar cualquier intervención. Verifique que el entorno sea seguro para ambos.



Calidad de las compresiones

Asegure una profundidad de 5-6 cm y una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto, con reexpansión completa del tórax después de cada una.



Usar el DEA tan pronto como llegue

El desfibrilador externo automático es una herramienta crucial y segura que aumenta significativamente las posibilidades de supervivencia. Siga las indicaciones del dispositivo.



Es mejor hacer algo que no hacer nada

Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción. La intervención temprana de un testigo puede duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia.

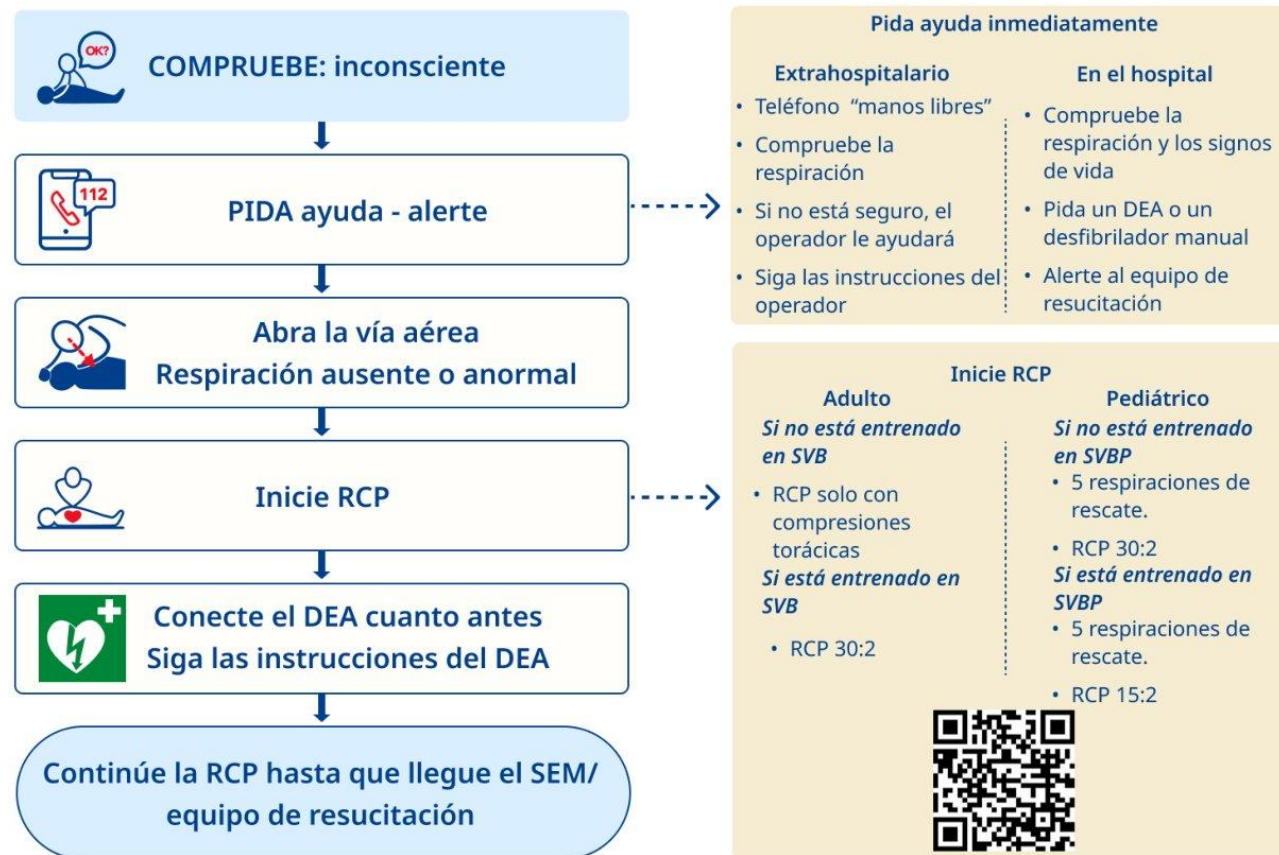
“ En una parada cardiorrespiratoria, cada segundo cuenta. La intervención temprana de un testigo marca la diferencia entre la vida y la muerte. ”



¿Tiene alguna pregunta?

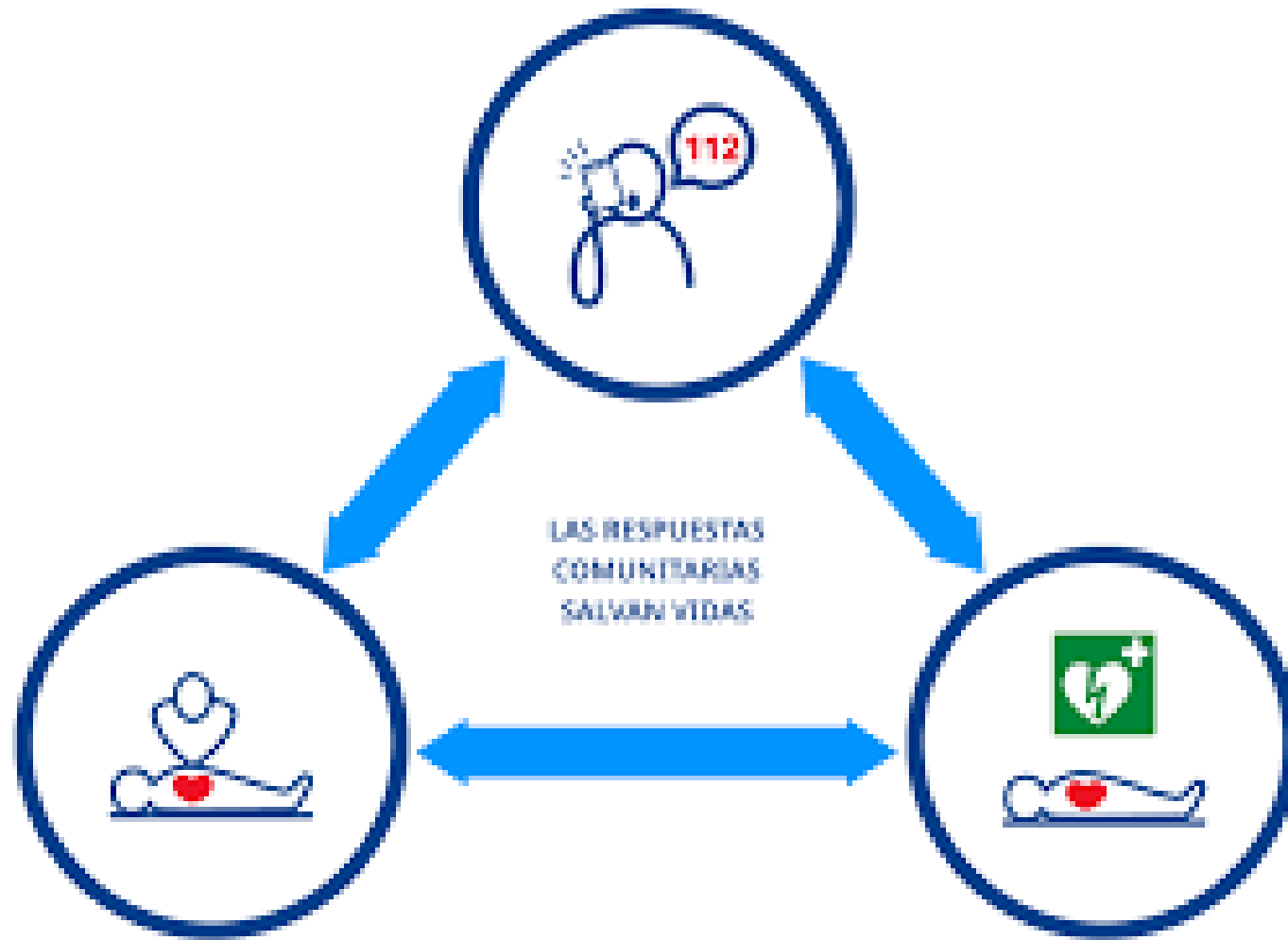
No dude en hacer preguntas ahora o después. Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción.

ALGORITMO ERC DE SOPORTE VITAL BASICO



💡 ¿Tiene alguna pregunta?

No dude en hacer preguntas ahora o después. Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción.



💡 ¿Tiene alguna pregunta?

No dude en hacer preguntas ahora o después. Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción.

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

 ¿Tiene alguna pregunta?

No dude en hacer preguntas ahora o después. Cualquier intento de RCP de calidad es mejor que la inacción.