PRIMEROS AUXILIOS

4º E.S.O.
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA
I.E.S. Valdehierro (Madridejos)
Curso 2007-2008

PRIMEROS AUXILIOS

***¿A QUÉ NOS REFERIMOS?**

Son la asistencia inmediata, limitada y temporal que se presta en caso de accidente o enfermedad súbita por una persona circundante (socorrista), en tanto se espera la asistencia médica efectiva o se realiza el traslado a un centro sanitario.

Los primeros auxilios se van a prestar en el lugar de los hechos, hasta la llegada de los sanitarios profesionales.

La persona que actúa como socorrista deberá mantener la tranquilidad, demostrar una seguridad en sí mismo y en lo que hace, dominando la situación y evitando las improvisaciones. Además es necesario proteger el lugar de los hechos para evitar nuevos accidentes y alertar a los servicios de socorro.

***OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS:**

1 Mantener con vida a la víctima.
• Retirarlo de la fuente de lesión. Cohibir las hemorragias
• Mantener la respiración y el latido cardiaco

2 No causar más daños.
• Colocarlo en una posición segura.
• Realizar las movilizaciones de forma adecuada.
• No dar de beber. No ingerir alcohol.

3 Impedir que empeoren las lesiones ya existentes.
• Actuar con rapidez y corrección.
• No movilizar miembros fracturados. Evitar la infección de las heridas.
• Acompañar, tranquilizar y abrigar a la víctima.

4 Conseguir el auxilio definitivo.
• Traslado a un centro sanitario (si las lesiones lo permiten
• Solicitar la ayuda "in situ" de los servicios sanitarios de urgencia (112; 061)

5 Ayudar a los servicios médicos.
• Identificando a la víctima, explicar lo ocurrido e informado de lo realizado.

***ACTITUD GENERAL ANTE TODA EMERGENCIA:**

1. ACTITUD PERSONAL DEL SOCORRISTA
Conservar la calma.
Valorar la situación.
Conocer nuestras posibilidades y limitaciones (físicas, técnicas y de conocimientos.
Distinguir las urgencias vitales.
No causar más daños.

2.- VALORACIÓN DE LAS VÍCTIMAS
Cuantificar el número de víctimas
Priorizar la actuación
Ordenar la evacuación
Actitud individualizada hacia cada víctima

3.- ACTITUD PERSONALIZADA
Nivel de conciencia.
¿Respira?. ¿Tiene pulso?. ¿Hemorragias?
¿Riesgo vital?. ¿Otras lesiones?

LESIONES DEPORTIVAS

1) AGUJETAS

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

Al ejercitar un músculo por encima del nivel de esfuerzo al que está acostumbrado, o al volver al gimnasio tras un periodo sin ejercitarse (por ejemplo tras unas vacaciones), en los músculos se producen microdesgarros musculares.

El resultado es doloroso, cuando se vuelve a mover el músculo (normalmente a las 12 o 24 horas después del entrenamiento).

B) Síntomas.

Dolores musculares y dificultades para realizar recorridos completos del movimiento de alguna articulación (por ejemplo, si se producen en los biceps, a veces es imposible estirar el brazo completamente). El dolor puede ser intenso (tipo "pinchazo").

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

Si no se hace nada al respecto, desparecen alrededor de una semana después. Si las molestias son soportables, reanudar el entrenamiento ayuda. Sin embargo, la nueva sesión de ejercicio ha de ser de intensidad moderada, para evitar que al día siguiente sean peores aún.

Los masajes suaves y los baños en agua caliente son de bastante ayuda. Si el dolor es muy intenso es mejor tomar algún calmante-analgésico.

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

Si no estás en forma, evitar que las primeras sesiones de entrenamiento sean muy intensas. En general, evitar los aumentos bruscos de intensidad del ejercicio, estés en forma o no.

A diferencia de otras lesiones, el calentamiento no tiene efecto de cara a evitarlas o disminuirlas. Hay personas tan en baja forma que sólo el calentamiento ya les producirá agujetas.

2) CALAMBRES MUSCULARES

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

Un alto porcentaje de los calambres que ocurren durante el ejercicio puede ser atribuido a una gran pérdida de líquido corporal así como a la pérdida de electrolitos como el sodio. El sodio es un importante mineral que interviene en la formación de las señales eléctricas de los nervios que producen los movimientos musculares. Bajo tales condiciones, un movimiento un poco más intenso puede desencadenar una contractura muscular incontrolable. Recordemos que una ligera disminución del sodio sanguíneo, determinada por una dieta baja en sodio o una sudoración notablemente profusa, puede causar este cuadro.

B) Síntomas.

Los calambres son contracciones dolorosas e involuntarias de los músculos que pueden ocurrir durante o después del ejercicio.

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

Ante la presencia de calambres musculares, se deberá intentar realizar ejercicios de elasticidad en los músculos afectados, manteniendo la posición de alargamiento hasta que ceda la contractura, retornando el músculo a su posición en forma que no reaparezca el calambre. Al mismo tiempo se debería dar soporte al atleta colocándolo en un área fresca y proveerle fluidos de rehidratación oral.

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

Su prevención y tratamiento se sustentan sobre un buen entrenamiento de flexibilidad pasiva así como una buena nutrición e hidratación.

Es importante tratar de prevenir los calambres. Esto se puede lograr recomendando a los atletas que estén bien acondicionados para la actividad deportiva que realizan, que realicen ejercicio de flexibilidad en los músculos que hayan sufrido calambres previamente, que mantengan una adecuada nutrición (carbohidratos y fluidos) para prevenir la fatiga muscular durante el ejercicio y de ser necesario que reduzcan la intensidad y la duración del esfuerzo.

PUNTOS A RECORDAR

· Los calambres son frecuentes en la mayoría de los deportes, aunque su prevalencia es mayor en los deportes de resistencia.

· El origen de los calambres en los deportistas no está bien definido, siendo atribuidos a alteraciones del contenido del agua y de minerales como el sodio corporales así como a activación anormal del proceso de inervación del músculo.

· Su aparición puede ser desencadenada por esfuerzos inusuales en intensidad y duración, que determinan niveles elevados de fatiga.

· Ante un cuadro de calambres, se deberá practicar un alargamiento estático del músculo afectado, llevándolo lentamente a su longitud inicial.

· Se pueden recomendar para su prevención un buen acondicionamiento físico que incluya ejercicios de flexibilidad así como una nutrición adecuada en los aspectos de energía e hidratación.

3) CONTRACTURAS

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

Se trata de la contracción involuntaria de un músculo. Sus características son:

- Se producen de forma espontánea e inconsciente.
- La contracción es permanente. El músculo no se relaja y queda contraído.
- A diferencia de la contracción voluntaria del músculo, es dolorosa.

En general no se trata de una lesión grave, pero es francamente molesta, y cuando se produce impide entrenar durante varios días.
Por regla general, sobreesfuerzo del músculo o agotamiento por un ejercicio intenso sin suficiente tiempo de recuperación (por ejemplo, entrenar varias horas, intensamente y a diario: los músculos no tienen tiempo de recuperarse del esfuerzo, y cualquier sobrecarga provoca la contractura).

El lugar donde se sufren más frecuentemente es en los músculos de la espalda. Es raro (aunque no imposible) que se den en otros lugares.

B) Síntomas.

Además del dolor persistente en el músculo, al tacto se le nota endurecido y tenso. El dolor no es agudo, pero es constante. A veces al cambiar de posición se calma ligeramente, pero nunca desaparece del todo. Según el músculo concreto donde se produzca, puede haber dificultades para moverse con naturalidad.

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

Son muy simples. El objetivo principal es relajar el músculo:

- Aplicar calor en el músculo afectado. Si no se dispone de una fuente de calor, otra persona (o uno mismo, si es capaz de alcanzar el músculo afectado) puede aplicar calor frotándose enérgicamente las manos y, a continuación, apretando ligeramente las palmas sobre el músculo.

- Hacer estiramientos suaves, *sin forzar ni rebotar*.

- Masajear la región muscular lesionada. Puede hacerse "en seco" con cuidado, pero lo ideal es tener en el botiquín algo de aceite para masajes, o incluso una pomada calmante (es una ayuda extra).

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

- No sobre esforzarse: respetar el periodo de descanso necesario entre dos sesiones de entrenamiento.

- Evitar los incrementos bruscos de intensidad en ejercicios que requieran fuerza muscular. Nada de tonterías si se levantan pesas.

- Calentar adecuadamente antes de entrenar.

- Si se producen contracturas crónicas, es señal de que tras sufrir una, no se ha dejado un periodo de rehabilitación suficiente. En principio no se debería levantar peso en varios días, después de sufrir una contractura.

- Es muy conveniente, en especial si se producen en la espalda, acudir a la consulta de un masajista para unas cuantas sesiones. Posteriormente, seguir recibiendo (o dandose uno mismo) masajes con regularidad. Con esto se evitan las recaidas.

4) DESGARROS MUSCULARES

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

Son roturas del tejido muscular, más o menos extensas (la gravedad depende del área afectada). Puede ocurrir en cualquier músculo.

Las Causas Pueden ser:

* *Causas directas:*

Las causas generales son contracciones violentas del músculo, o estirones súbitos y bruscos. También se puede producir cuando se somete a éste a una carga excesiva cuando está fatigado o no se ha calentado lo suficiente. Los músculos que han sufrido recientemente lesiones de cualquier tipo, que aún no están curadas del todo, tienen también bastantes posibilidades de sufrir una rotura. Causas externas, como golpes o caídas, también pueden originar esta lesión.

* *Causas indirectas:*

La sudoración origina pérdida de líquidos y sales en el organismo. Los músculos van perdiendo elasticidad al perder hidratación, por lo que tras un ejercicio prolongado aumentan las probabilidades de sufrir tirón.

Otro factor que aumenta las posibilidades es tener agujetas. Si no se calienta lo suficiente como para "fundirlas". Un movimiento que en condiciones normales (músculo sin agujetas) no causaría problemas, puede hacer que estos cristales corten pequeños haces de fibras.

B) Síntomas.

Dolor repentino, agudo e intenso (cualquiera que lo haya sufrido alguna vez lo identifica inmediatamente: parece una puñalada), localizado en un punto muy concreto. Desde el momento en que se produce resulta muy doloroso, cuando no imposible, hacer cualquier movimiento con ese músculo.

En los casos leves (roturas pequeñas), el dolor es la única señal. En casos más graves (desgarro de todo un músculo), se produce también un hematoma bastante aparatoso, debido a la hemorragia interna. Si el dolor es muy intenso puede aparecer un componente de *shock*, con mareo y sudor frío, pero esto es menos frecuente.

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

- Lo primero de todo, aplicar hielo sobre la zona dolorida. A veces no es posible tener hielo en el gimnasio, por lo que se tratará de enfriar el músculo lo mejor posible (toallas empapadas en agua fría, una lata de refresco si hay una máquina dispensadora, lo que sea... lo más frío que se encuentre). Esto reducirá la inflamación y disminuirá o cortará la hemorragia si existe. Ha de mantenerse el frío durante unos 10 o 15 minutos.

- Colocar un vendaje compresivo. Después de unos 20 minutos se quita el vendaje, se deja descansar 5 minutos, y se vuelve a poner.

- **No se debe** aplicar calor. Esto aumenta la hemorragia.

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

- Los momentos más delicados son al comienzo y al final de las clases. Al principio, porque el músculo aún no se ha calentado lo suficiente. Al final, porque el cansancio y la deshidratación pasan factura.

- Siempre hay que calentar bien antes de comenzar el entrenamiento.

- Si se suda mucho, conviene beber algo durante la clase (mejor si son bebidas isotónicas), para mantener la hidratación.

- Por último, pero no menos importante, *practicar las técnicas correctamente*.

5) ESGUINCES

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

En la unión de todas las articulaciones del cuerpo existen los llamados *ligamentos*, una especie de cordones fibrosos que unen los huesos entre sí y dan estabilidad a las articulaciones. La lesión de estos ligamentos se denomina *esguince*. Un esguince se produce al estirar o forzar en exceso los ligamentos, lo cual puede ocurrir cuando la articulación sufre un golpe o una torsión forzada.

La causa es siempre estirar el ligamento más allá de su límite de elasticidad. Si se fuerza la articulación a un movimiento que va más allá de su límite normal, lo primero que se resiente son los ligamentos. De todas las causas que se listan a continuación, el que se produzca un esguince, una luxación, o una fractura, es simplemente cuestión de intensidad.

B) Síntomas.

Dolor intenso en la articulación, que suele impedir casi por completo el movimiento de la misma. Inflamación de la zona afectada. Se distingue fácilmente de una luxación o fractura (que se pueden producir por las mismas causas) ya que no aparece deformidad en la articulación: aparte de la hinchazón el aspecto sigue siendo normal. Puede aparecer un hematoma si se ha roto algún vaso sanguíneo, pero es menos frecuente.

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

No es muy complicado: aplicar frío (si se dispone de hielo, mejor). A continuación poner un vendaje compresivo (con una venda elástica) en la articulación afectada. Inmovilizar lo mejor posible, e ir al médico para que haga un diagnóstico exacto del alcance de la lesión.

Es importante actuar rápido e *ir al médico*, aunque no duela demasiado y la articulación se pueda mover ligeramente. Un esguince mal tratado puede hacer perder movilidad en la articulación. Además, los ligamentos quedan debilitados y se aumenta el riesgo de repetir la lesión pasado un tiempo.

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

La gran mayoría de las lesiones se pueden evitar calentando bien y ejecutando las técnicas correctamente.

- **Calentamiento:** es lamentable, pero en la mayoría de los gimnasios no se hace un calentamiento suficiente de las áreas más susceptibles de sufrir esguinces. En muchos sitios, las clases de artes marciales duran una hora, y practicar un calentamiento completo podría ocupar entre 20 y 25 minutos. Por ello se tiende a "abreviar", limitándose a girar un poco muñecas, rodillas y tobillos, antes de pasar a otra cosa.

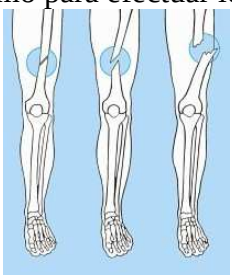
- **Ejecución correcta de técnicas**

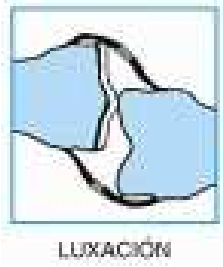
Un último consejo: para aquellos que ya han sufrido un esguince, al volver al entrenamiento, es muy recomendable usar un vendaje compresivo durante las clases, o muñequeras, rodilleras o tobilleras. El vendaje preventivo es la mejor manera de que no se vuelva a reproducir la lesión.

6) LUXACIONES Y FRACTURAS

A) ¿Qué son?. ¿Qué las causa?

Aunque se trata de dos problemas diferentes, las causas son similares, y lo que se puede y debe hacer, tanto para prevenir como para efectuar los primeros auxilios, es bastante parecido.





- Luxaciones (dislocaciones): salida de un hueso o articulación de su asiento.
- Fracturas: rotura o astillamiento de un hueso.

Una mala caída puede resultar en luxación o fractura. En particular, las *luxaciones* pueden producirse por movimientos bruscos.

B) Síntomas.

En las *luxaciones* se sienten fuertes dolores, y suele haber una hinchazón visible. El que la sufre se ve incapaz de realizar cualquier movimiento de la articulación o, al menos sufre una limitación de movimiento de la zona. En las más graves se evidencia una posición antinatural de la articulación.

Las *fracturas* a veces no son visibles (hay que recordar que si el hueso se astilla, aunque no se separe en dos fragmentos, técnicamente es una fractura y la gravedad es la misma). Habitualmente se percibe el crujido al producirse. Hay dolor intenso en la zona, y se producen hematomas. La zona se hincha, deforma y queda inmovilizada. Si la fractura es *abierta* (el hueso rompe la carne y sale al exterior), nos encontramos además con herida y hemorragia.

C) ¿Qué se debe hacer cuando ocurre?: Primeros auxilios.

- Aplicar hielo (o algo frío, en general): *Debe* aplicarse sobre las luxaciones. *No debe* aplicarse en las fracturas.
- Si tras una luxación, el hueso vuelve por sí mismo a su lugar, aplicar un vendaje compresivo suave (NO apretado).
- *No se debe intentar* recolocar una luxación o una fractura. *Jamás* se debe frotar.
- En una *fractura*, no cargar la más mínima presión. Si hay una deformación evidente, no aplicar vendajes en esa zona: inmovilizar el miembro por otra parte.
- En las fracturas abiertas, sujetar un apósito sin hacer presión sobre la herida, inmovilizar y llevar al hospital. Mantener la zona herida lo más elevada posible (siempre a una altura mayor que la del corazón).
- **Lo más grave: espalda y cuello.** Dejar a la persona donde esté, y abrigarla (hay muchas toallas en el vestuario para echárselas por encima). No mover en absoluto al accidentado. Llamar a una ambulancia.

D) ¿Cómo evitar que nos ocurra?: La prevención.

En principio no hay prevención que valga. Por definición, se trata de accidentes.

RCP
(Reanimación Cardio-Pulmonar)

A) ¿Qué es?

La reanimación es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.

Estas maniobras se ejecutan según detectemos la ausencia de una constante vital (la respiración o el pulso) o ambas. Es fundamental que se realicen de una manera rápida, exacta y ordenada, pues la ejecución de maniobras de reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso puede ser fatal, acarreando lesiones internas graves e incluso la muerte.

B) Protocolo de Actuación

*** Evaluación del entorno.**

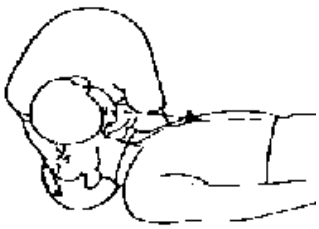
A la llegada al lugar del incidente, antes de acceder a las posibles víctimas, es conveniente emplear unos instantes en realizar una inspección visual del accidente y de los alrededores en busca de otros riesgos que puedan poner en peligro nuestra propia vida. Es fundamental establecer las medidas de autoprotección necesarias, incluido el uso de guantes para la prevención de posibles contagios. Sin entretenerse excesivamente preguntar a testigos, acompañantes, familiares y a la propia víctima sobre lo ocurrido.

***Valoración Primaria.**

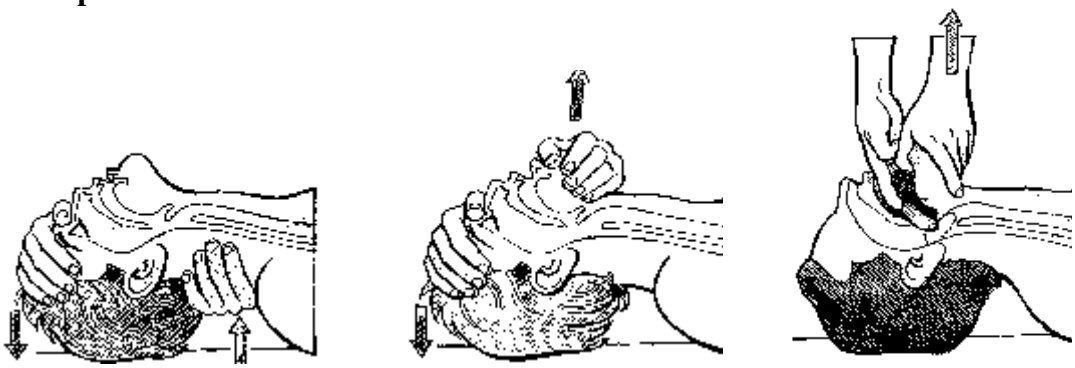
Consiste en la exploración de las constantes vitales con el único fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera **rápida y sistemática**, siguiendo estos pasos:

- **CONSCIENCIA:** Para evaluar la consciencia se preguntará a la víctima si nos escucha y cómo se encuentra, a la vez que la sacudimos ligeramente los hombros o se la pellizca en la cara (A.V.D.N.). No sólo buscaremos que el paciente nos dé una respuesta verbal sino que podemos esperar cualquier movimiento de defensa del tipo de apertura o cierre de ojos, retirada de la cara o manos ante pellizcos, etc.

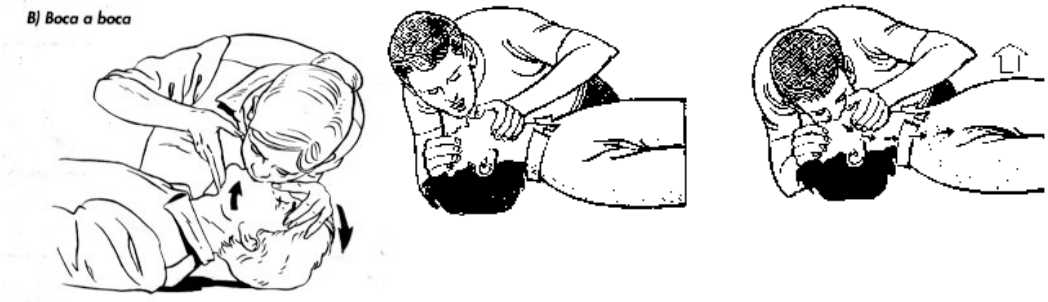
- **PREPARACIÓN:** Nos colocaremos a la altura de los hombros, quitaremos la ropa que nos moleste del pecho de la víctima (¡atención con los sujetadores que tienen aros metálicos!); aflojaremos corbata y cinturón, retiramos cadenas o collares y colocaremos a la víctima tumbada sobre un plano duro en decúbito supino (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo.
- **RESPIRACIÓN:** La evaluaremos acercando un lateral de nuestra cara a la boca y nariz de la víctima mientras que miramos su pecho y abdomen. Buscamos con esto **oír** y/o **sentir** en nuestra mejilla la entrada y salida del aire de la víctima, a la vez que nos permite **ver** y observar el movimiento respiratorio del tórax y abdomen.



- En caso de no sentir la respiración, observaremos que la boca y faringe estén libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas (dentaduras, chicles, caramelos, flemas, vómitos, etc.), liberaremos la base de la lengua que también puede obstruir el paso del aire por la faringe. Para ello pondremos una mano en la frente, que empujará hacia abajo, y la otra en la nuca, que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula y con ella la base de la lengua, volviendo de nuevo a comprobar la respiración. Esta maniobra es conocida como **hiperextensión**.

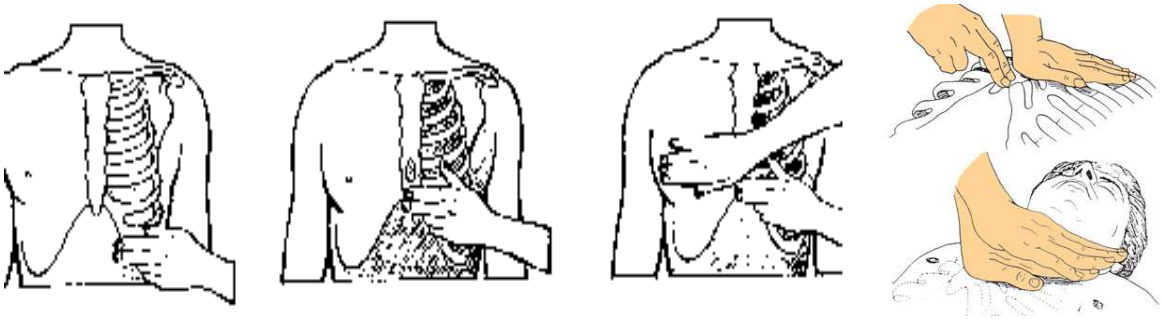


- Si la respiración existe, giraremos su cabeza hacia un lado y pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, la respiración no está presente realizaremos **2** insuflaciones seguidas (**boca a boca**) y a continuación valoraremos el pulso.
- **BOCA A BOCA:** Consiste en introducir en los pulmones de la víctima el aire contenido en nuestra boca, faringe, laringe, tráquea y bronquios antes de que quede viciado por nuestra propia respiración; es decir: el aire que aún no ha sufrido el total intercambio gaseoso en nuestros pulmones.
- Para ello, manteniendo el cuello de la víctima en extensión, pegaremos nuestros labios herméticamente alrededor de la boca de la víctima mientras pinzamos su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantenemos en la frente; le insuflaremos el aire con fuerza moderada durante no más de dos segundos a la vez que miramos su tórax y abdomen y nos aseguramos de que lo que sube es el tórax.



- **PULSO:** El pulso vamos a localizarle en cualquiera de las arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la nuez. Para ello utilizaremos 2 ó 3 dedos (nunca el pulgar) de la mano que teníamos en la nuca, que la haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor por el lado opuesto a nosotros) hasta la depresión existente entre ésta y los músculos externo-cleido-mastoideos, presionando hacia la nuez. Si sentimos el pulso seguiremos realizando el boca a boca a ritmo de 1 insuflación cada 5 segundos; si, por el contrario, la víctima carece de pulso **NO golpearemos el tórax con el puño** y comenzaremos el masaje cardíaco externo.

- **MASAJE CARDIACO EXTERNO:** Consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el tercio inferior del esternón de la víctima. Para localizar este punto con exactitud seguiremos con los dedos de una de nuestras manos el borde inferior de las costillas en dirección al esternón, y en la zona central del pecho chocaremos con la punta cartilaginosa del esternón (**apófisis xifoides**); en este punto pondremos 2 o 3 dedos de la otra mano en dirección a la cabeza y en este nuevo punto colocaremos el talón de la primera mano. Esta es la zona donde realizaremos las compresiones, quedando completamente desnuda y especialmente si existen sujetadores con aros metálicos; ello implica actuar con respeto a la intimidad del sujeto.



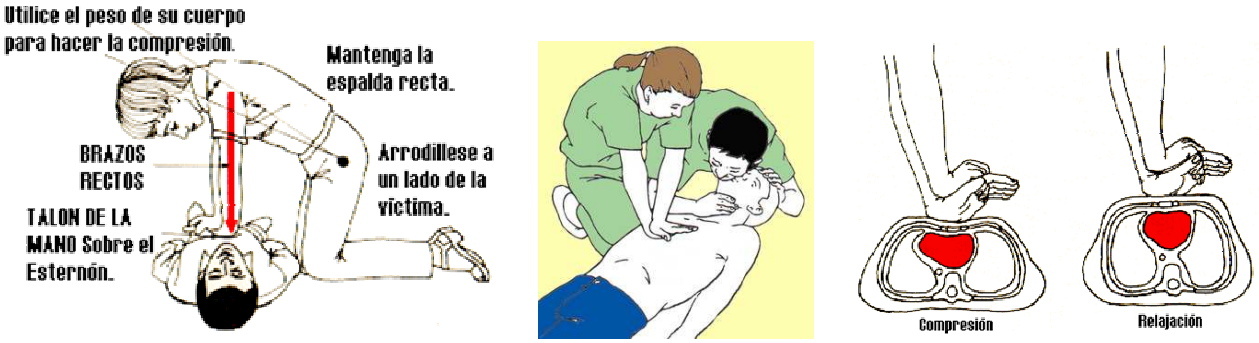
* Para ello, sin apoyar ni la palma de la mano ni los dedos sobre la víctima, pondremos la otra mano sobre la primera (mejor entrelazando los dedos) y con los brazos rectos y perpendiculares al pecho de la víctima dejaremos caer nuestro peso con el fin de hacer descender el tórax unos centímetros(1).

* Las compresiones serán secas y rítmicas (contaremos ...y uno... y dos... y tres... etc.), en numero de 15, posteriormente volveremos a dar dos insuflaciones rápidas y de nuevo 15 masajes externos.

* Cada conjunto de 2 insuflaciones y 15 masajes se denomina **ciclo** de reanimación con un socorrista.

* Si son dos los reanimadores, el ciclo es de 1 insuflación y 5 masajes.

(Consideraremos **secuencia** al conjunto de 4 ciclos completos de reanimación)



- **FINALIZACIÓN DE LA REANIMACIÓN:** Al finalizar cada secuencia volveremos a valorar si el pulso está presente. Si no hay pulso seguiremos realizando secuencias hasta que retorne. Cuando el pulso retorne volveremos a valorar la respiración actuando como se ha descrito anteriormente.

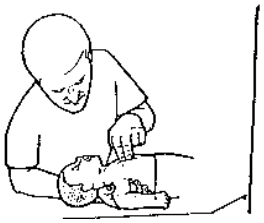
Daremos por finalizada la resucitación...

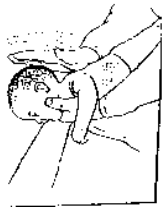
- ... cuando otra persona nos sustituya (otro socorrista, personal de ambulancia asistencial, médico, etc.)
- ... cuando un médico certifique el fallecimiento de la víctima
- ... cuando recupere las constantes vitales o
- ... cuando estemos agotados y no podamos continuar con la reanimación.

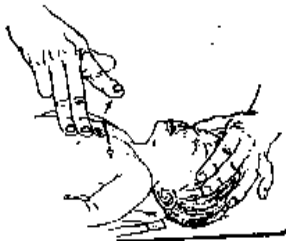
RCP básica en lactantes y niños

Consideraciones sobre la RCP en lactantes (0 a 12 meses):

- Apertura de la vía aérea: hiperextensión moderada del cuello.
- Ventilación artificial: técnica boca a boca-nariz (la boca del reanimador cubre la boca y nariz de lactante). Frecuencia: 20-25 insuflaciones por minuto.
- Comprobación del pulso **humeral**.
- Masaje cardíaco externo: Localización del punto de compresión un dedo por debajo de la línea intermamilar (entre las tetillas).
- Efectuar compresiones torácicas con 2 dedos (2cm.). Frecuencia 100-120 comp./min.
- Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1, con uno o dos reanimadores.
- Obstrucción de la vía aérea: golpes interescapulares.







Consideraciones sobre la RCP en niños (1 a 8 años):

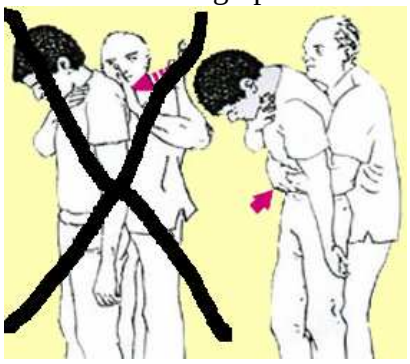
- Ventilación artificial: acomodar boca a boca o boca-nariz según edad. Frecuencia 15/20 insuflaciones por minuto.
- Compresiones torácicas: utilizar el talón de la palma de una mano sobre la mitad inferior del esternón (3cm.). Frecuencia: 80-100 comp./min.
- Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1 con uno o dos reanimadores.

MANIOBRA DE HEIMLICH
(Maniobra de Desobstrucción)

- Estas maniobras consisten en presionar la zona inferior del tórax para comprimir los pulmones y que estos expulsen fuertemente el aire contenido con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.

- Si la víctima está tumbada, nos sentaremos en sus muslos mirando hacia su cabeza, que la colocaremos ladeada.

- Situaremos nuestro puño en la boca del estomago (inmediatamente debajo de las costillas) y presionaremos oblicuamente hacia abajo y hacia la cabeza. Si la víctima está de pie o sentada la pasaremos los brazos por debajo de sus axilas y presionaremos, con el puño cerrado ayudado por la otra mano, en el mismo punto, oblicuamente hacia nosotros y hacia arriba. Las presiones han de ser secas y profundas. No dar golpes en la espalda a los adultos. Tampoco las usaremos en embarazadas o en niños de corta edad. A estos últimos los colocaremos cabeza abajo e intentaremos desalojar el obstáculo mediante golpes fuertes entre los omoplatos.



- Existe la posibilidad de hacérsela a uno mismo.

Ubicar el puño, colocando la otra mano sobre éste, por encima del ombligo y luego, apoyándose en el espaldar de una silla o la parte superior de un mostrador, llevar el puño hacia sí mismo haciendo una compresión hacia arriba