

# Definiciones e información general sobre la atención de emergencias

Los cursos de Emergency First Response se centran principalmente en las habilidades. No obstante, las habilidades solas no son suficientes. También es muy importante saber cómo, por qué y cuándo aplicar tus habilidades durante una emergencia. Las definiciones e información general aquí detalladas te darán la confianza necesaria para usar tus habilidades, sabiendo que estás dando la atención correcta en la secuencia adecuada.



Bebé



Niño

## Definiciones de edades en la atención de emergencias

La atención específica de emergencias en un paciente está guiada en parte por la edad de la persona atendida. Por este motivo, la atención de emergencias detallada en este curso está dividida en adultos, niños y bebés. Los adultos se definen como personas que suelen tener más de 12 años (pasada la pubertad). Los niños se definen como personas entre los 1 y los 12 años de edad, pero que no han llegado todavía a la pubertad.

Los bebés se definen como personas menores de un año. A la hora de proporcionar atención de emergencias real, si tienes dudas sobre si un paciente es un adulto o un niño, trátalo como un adulto.

## Preguntas de estudio

- ◆ Al realizar atención de emergencias, ¿cuáles son las definiciones por edad de adulto, niño y bebé?
- ◆ ¿Qué es la evaluación primaria?
- ◆ ¿Qué significa RCP, qué es y cómo funciona?
- ◆ ¿Qué significa *no responde y no respira con normalidad*?
- ◆ ¿Cómo se determina si un paciente no está respondiendo ni respirando normalmente?
- ◆ ¿Qué provoca que una persona deje de respirar?
- ◆ ¿Cómo funciona la respiración de rescate?

## Evaluación primaria

"Primario" significa primero de una serie o sucesión. Significa lo más importante. Una evaluación es una estimación o una valoración. Por lo tanto, en lo que se refiere a atención de emergencias, la evaluación primaria es la primera evaluación que hace un socorrista de emergencia de una persona lesionada o enferma. La evaluación primaria siempre es el primer paso de cualquier atención de emergencias. La evaluación primaria también se refiere a la evaluación de un paciente para ver si tiene cualquier problema que amenace su vida y necesite atención inmediata. Hay que tratar primero las lesiones y enfermedades que ponen en peligro la vida.

Una evaluación primaria es la primera evaluación del socorrista de emergencia de una persona herida o enferma.



## RCP

RCP significa resucitación cardiopulmonar. Cardio significa "referente al corazón" y pulmonar "referente a los pulmones y a la respiración". Resucitación significa "revivir de la inconsciencia". Si un paciente no responde y no respira normalmente, debes empezar a practicarle RCP inmediatamente.

La RCP es un proceso de dos pasos. Lo primero, y más importante, es presionar el pecho del paciente. Esto se llama *compresiones en el pecho*. El segundo paso es soplar en la boca del paciente para proporcionarle oxígeno. Esto se llama respiraciones de rescate. Las *respiraciones de rescate* pueden hacerse boca a boca o boca a máscara. En niños pequeños y bebés, las respiraciones de rescate pueden realizarse cubriendo la boca y la nariz del niño con tu boca, de forma que no se escape el aire. La RCP completa combina las compresiones en el pecho manuales con la respiración de rescate.

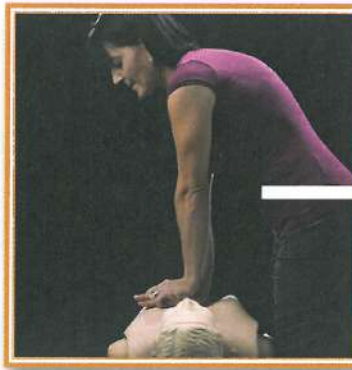
## Cómo funciona la RCP

El corazón bombea sangre rica en oxígeno, distribuyéndola por el cuerpo. También devuelve la sangre con poco oxígeno a los pulmones para dotarla de más oxígeno. Si el corazón del paciente se ha parado, las respiraciones de rescate de por sí no son efectivas. Si el corazón de un paciente se ha detenido, debes sustituir la acción de bombeo del corazón por las compresiones manuales en el pecho, a fin de hacer circular la sangre por el cuerpo.

Las compresiones en el pecho manuales fuerzan a la sangre a pasar por las arterias y suministran sangre rica en oxígeno a los órganos vitales. Estas compresiones en el pecho manuales suministran como máximo un tercio del flujo normal de sangre al cuerpo. Por tanto, como socorrista de emergencia debes comenzar las compresiones cuanto antes y minimizar las interrupciones durante la RCP. El retraso de las compresiones en el pecho por cualquier motivo es contraproducente. La RCP se utiliza como procedimiento provisional de atención de emergencias hasta que se restaura el ritmo cardíaco normal o se puede proporcionar asistencia más avanzada.

La RCP amplía el margen de oportunidades para la resucitación, lo que aumenta enormemente la probabilidad de que el paciente reviva. Dicho esto, los esfuerzos de rescate mediante RCP son difíciles de sostener durante mucho tiempo y resultan agotadores. Este es otro de los motivos por los cuales se debe llamar a la ayuda profesional (Servicios Médicos de Emergencias, SME) inmediatamente. Para reducir el cansancio, haz que los socorristas vayan rotando cada pocos minutos. Al hacerlo, se reducirá el empeoramiento de la calidad de las compresiones en el pecho.

En lo que se refiere a la RCP, si no puedes o no te resulta cómodo dar respiraciones de rescate a un paciente que no respira, **TRANQUILÍZATE**. Límitate a aplicarle al paciente compresiones en el pecho continuas sin respiraciones de rescate. Las compresiones en el pecho, por sí solas, son muy beneficiosas para un paciente inconsciente que no respira con normalidad. Tus esfuerzos ayudarán a hacer circular sangre que contiene algo de oxígeno. Recuerda: *dar una asistencia adecuada es mejor que negar una asistencia perfecta*. Aprenderás a realizar la RCP en adultos, niños y bebés durante las sesiones de desarrollo de habilidades.

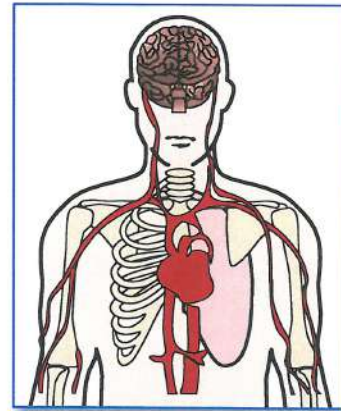


La RCP es un proceso de dos pasos. Primero, presiona el pecho del paciente.

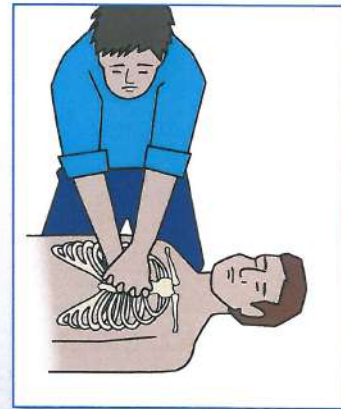


Segundo, sopla en la boca del paciente.

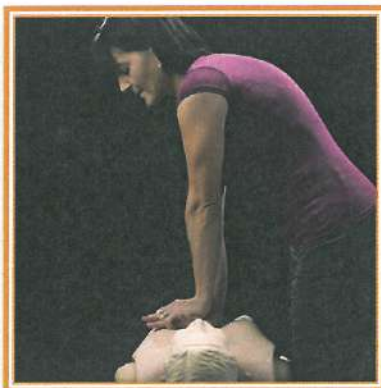
**R** = RESUCITACIÓN  
"revivir desde la inconsciencia"  
**C** = CARDIO  
"del corazón"  
**P** = PULMONAR  
"referente a los pulmones y la respiración"



El corazón bombea sangre rica en oxígeno, distribuyéndola por el cuerpo. También devuelve la sangre con poco oxígeno a los pulmones para dotarla de más oxígeno.



Las compresiones en el pecho manuales fuerzan a la sangre a pasar por las arterias y suministran sangre rica en oxígeno a los órganos vitales.



Las compresiones en el pecho, por sí solas, son muy beneficiosas para un paciente inconsciente que no respira con normalidad.

## Pacientes inconscientes que no respiran con normalidad

Los pacientes inconscientes y que no respiran con normalidad pueden estar sufriendo un paro cardíaco. Es muy importante reconocer rápidamente el paro cardíaco. Después de haber determinado que un paciente no responde y no respira con normalidad, activa inmediatamente el Sistema Médico de Emergencias. Después, comienza con la RCP y las compresiones en el pecho.

¿Qué significa estar *inconsciente*? Un paciente inconsciente no mostrará señales de movimiento y tampoco responderá de ninguna forma a la estimulación, como a darle golpecitos en la clavícula o a hablarle alto.

¿Qué significa *no respirar normalmente*? Un adulto, niño o bebé inconsciente que respira entrecortadamente NO está respirando con normalidad. En los primeros minutos del paro cardíaco, un paciente puede estar respirando con mucha dificultad o dando jadeos poco frecuentes, lentos y ruidosos. No confundas esto con la respiración normal. Un paciente que no responde al que le cuesta mucho respirar o que da jadeos poco frecuentes, lentos y ruidosos necesita RCP de inmediato.

¿Cómo se determina si una persona no está respondiendo ni respirando normalmente? En primer lugar, comprueba el nivel de consciencia de un paciente niño o adulto formulando la declaración del socorrista y tocándole la clavícula para que responda. En la declaración del socorrista se dice "Hola. Me llamo \_\_\_\_\_". Soy socorrista de emergencia. ¿Puedo ayudarlo?". Después, mientras tocas al paciente, debes decirle: "¿Está bien?". Al hablarle y tocar al paciente podrás comprobar si responde. Para comprobar si un bebé responde, tócalo, pellízcalo y grita su nombre. Aprenderás cómo y cuándo formular la declaración del socorrista y comprobarás si el paciente responde durante las sesiones de desarrollo de habilidades.

## ¿Cuál es la diferencia entre muerte clínica y muerte biológica?

La *muerte clínica* se da cuando el corazón del paciente deja de latir y la sangre de circular, lo cual corta el flujo de oxígeno y nutrientes al cuerpo entero. Como es muy poco frecuente que siga habiendo una respiración normal cuando el corazón se detiene, la muerte clínica indica que el paciente no respira.

A veces, es posible revertir una muerte clínica mediante RCP inmediata, desfibrilación temprana y la rápida administración de otros tratamientos vitales avanzados proporcionados por los Servicios Médicos de emergencias (SME) o un hospital. La resucitación después de más de 4-6 minutos de muerte clínica es difícil y, de resultar exitosa, puede dejar al paciente con daños cerebrales o muerte cerebral. No obstante, algunos pacientes hipotérmicos (con temperaturas corporales inferiores a los 35°C/95°F) han sobrevivido intervalos más largos de muerte clínica.

Después de 8-10 minutos de paro circulatorio, los daños en los tejidos y en el cerebro pueden ser tan extensos que la resucitación deja de ser posible. Esto se llama *muerte biológica*. El tiempo es un factor crítico entre la muerte clínica y biológica. Por cada minuto que pasa sin el tratamiento necesario, las posibilidades de supervivencia disminuyen drásticamente.



Un paciente inconsciente no mostrará señales de movimiento y tampoco responderá a la estimulación, como a golpecitos en la clavícula o al hablarle alto.



Para comprobar la respiración, debes *mirar* rápidamente para ver si el pecho del paciente se levanta con cada respiración. Además, debes *escuchar* su respiración y *sentir* si expulsa aire en tu oído. Obviamente, si no ves que el pecho se le levante, no oyes el aire salir de su boca ni sientes aire en tu oído, es que el paciente no está respirando y necesita atención de emergencias inmediatamente. Aprenderás cómo y cuándo realizar esta comprobación de la respiración durante las sesiones de desarrollo de habilidades.

**NOTA** – Los socorristas de emergencia no deben dedicar tiempo a comprobar el pulso. Los estudios demuestran que hasta los profesionales de la salud tienen problemas a la hora de detectar el pulso en pacientes inconscientes. Se tarda demasiado tiempo en comprobar el pulso. En lugar de ello, comienza a hacer la RCP inmediatamente.



Para comprobar la respiración, debes *mirar* rápidamente para ver si el pecho del paciente se levanta con cada respiración. Además, debes *escuchar* su respiración y *sentir* si expulsa aire en tu oído. Recuerda que los jadeos lentos y ruidosos del paciente no son respiraciones normales y son típicos de los primeros minutos del paro cardíaco súbito.

## Razones por las cuales una persona puede dejar de respirar

Una persona puede dejar de respirar por distintas razones. A continuación, te nombramos diez de ellas:

1. Ataque cardíaco o paro cardíaco súbito
2. Inmersión y semiahogamiento
3. Derrame cerebral
4. Un objeto que obstruye la vía respiratoria; atragantamiento
5. Inhalación de humo
6. Sobredosis de drogas
7. Electrocución, asfixia
8. Lesiones
9. Caída de un rayo
10. Estado de coma

## Cómo funciona la respiración de rescate

Si después de aplicar compresiones en el pecho a un paciente inconsciente, decides hacerle respiraciones de rescate, hay abundante oxígeno no utilizado en el aire exhalado para ayudar a un paciente que no respira. El aire que respiramos contiene un 21 por ciento de oxígeno. Nosotros usamos aproximadamente un cinco por ciento. Esto deja un porcentaje de oxígeno muy alto en el aire que exhalamos tras cada respiración. Este oxígeno no utilizado puede usarse para respiraciones de rescate, a fin de ayudar a un paciente que no respira. Aprenderás a realizar y practicarás la administración de respiraciones de rescate durante tu sesión de desarrollo de habilidades y práctica de escenarios.

**NOTA** – Si no eres capaz o te sientes incómodo al hacer respiraciones de rescate a un paciente inconsciente, RELÁJATE. Limitate a realizarle al paciente compresiones en el pecho continuas. Las compresiones en el pecho de por sí son beneficiosas para cualquier paciente sin pulso. Tus esfuerzos ayudarán a hacer circular sangre que contiene algo de oxígeno.

Hay mucho oxígeno sin utilizar en el aire que expiras y que puede ayudar a un paciente que no respira.

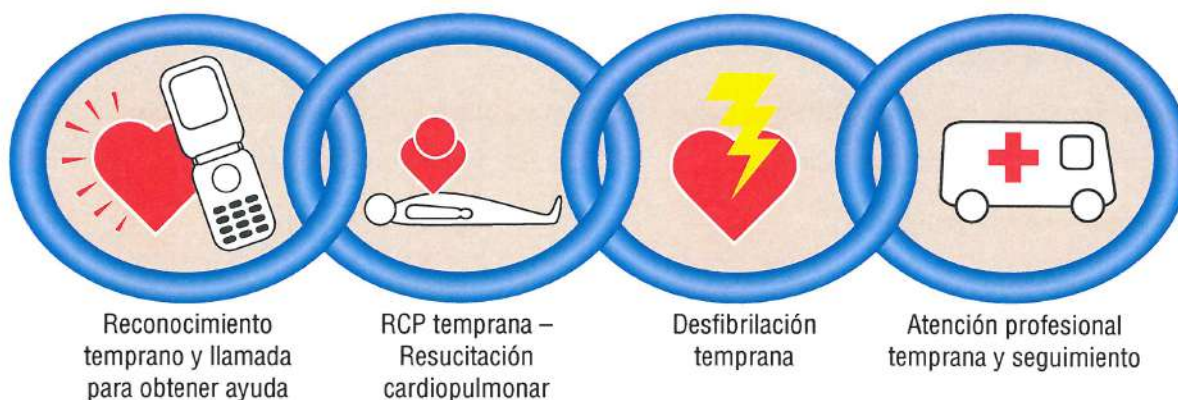


# La Cadena de Supervivencia y tú, el socorrista de emergencia

La Cadena de Supervivencia ilustra los cuatro eslabones de atención al paciente. Enfatiza el trabajo en equipo necesario en situaciones de emergencia que se dan entre los profesionales de la atención de emergencias y tú. Al reconocer una emergencia que potencialmente amenaza la vida, ayudas con los tres primeros eslabones de la Cadena de Supervivencia. El cuarto eslabón involucra solo al personal profesional de atención de emergencias: técnicos en emergencias médicas, paramédicos, enfermeras y médicos. Echemos un vistazo a los cuatro eslabones de la Cadena de Supervivencia.

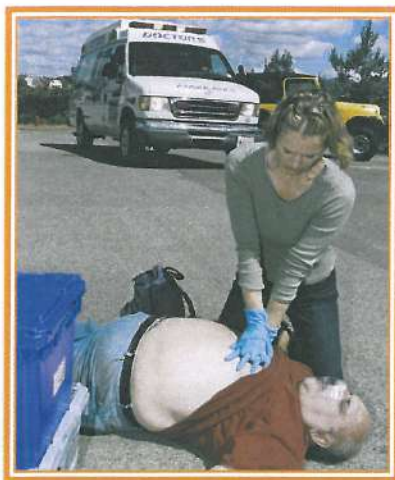
## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Cuáles son los cuatro eslabones de la Cadena de Supervivencia y qué tres tienen que ver con un socorrista de emergencia?



## Reconocimiento temprano y llamada para obtener ayuda

Como socorrista de emergencia, debes darte cuenta primero de que existe una emergencia. Una vez que hayas decidido que existe una emergencia, evalúa la situación para determinar si es seguro que asistas al paciente. Si es seguro asistir al paciente, a continuación deberás determinar si el paciente responde y respira con normalidad. Si no responde y no respira con normalidad, debes activar rápidamente el SME de tu zona. Este eslabón te involucra a ti, el socorrista de emergencia.

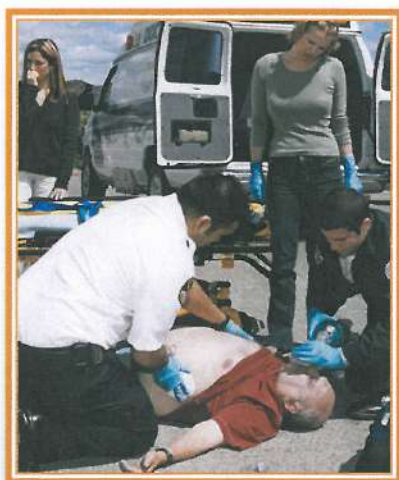
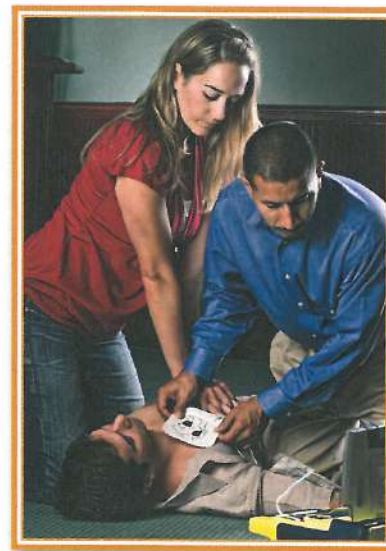


## RCP temprana – Resucitación cardiopulmonar

Una persona que no responde y tampoco respira con normalidad necesita RCP inmediatamente. La RCP temprana es el mejor tratamiento para el paro cardíaco hasta la llegada de un desfibrilador y de profesionales con un entrenamiento más avanzado. Las compresiones en el pecho eficaces e inmediatas prolongan el intervalo de tiempo durante el cual se puede aplicar la desfibrilación y ofrecen un pequeño flujo de sangre al corazón, al cerebro y a otros órganos vitales. La RCP inmediata puede duplicar o triplicar la probabilidad de supervivencia de un paciente que sufre un paro cardíaco súbito. Este eslabón también te involucra a ti, el socorrista de emergencia.

### Desfibrilación temprana

En combinación con la RCP, la desfibrilación temprana realizada por ti, el socorrista de emergencia, o el personal del SME, puede aumentar significativamente la probabilidad de supervivencia de un paciente que tiene un paro cardíaco súbito. Durante este curso, tal vez aprendas a usar un desfibrilador externo automatizado (DEA). Si eres testigo de un paro cardíaco y dispones de un DEA, deberás comenzar a hacer compresiones en el pecho y usar el DEA tan pronto como sea posible (se tratará este concepto en profundidad más adelante). Cuando el DEA se aplica a una persona que tiene un paro cardíaco, el dispositivo analiza automáticamente el ritmo cardíaco del paciente e indica si es necesario aplicar una descarga eléctrica para restablecer los latidos normales del corazón. Al aprender cómo utilizar un DEA en este curso, este eslabón de la Cadena de Supervivencia te implicará a ti también, el socorrista de emergencia.



### Atención profesional temprana y seguimiento

El personal del SME y los trabajadores del hospital pueden proporcionar una atención avanzada a los pacientes que tú no podrás ofrecer. La atención avanzada que el personal del SME y los trabajadores del hospital pueden proporcionar consiste en, por ejemplo, vías respiratorias artificiales, oxígeno, medicamentos para el corazón e intervenciones quirúrgicas. Tras la atención iniciada en el lugar, el Servicio Médico de Emergencias traslada al paciente al hospital para recibir procedimientos de atención médica más avanzados. El paciente continúa hospitalizado hasta que no necesite atención médica directa constante.

# Uso de AR-CARS y el *Ciclo de asistencia* para priorizar la atención de emergencias

## Recordar cómo ayudar

Si alguna vez te encuentras en una situación en la que puedes ayudar a alguien que lo necesita, es natural que estés nervioso. Tus nervios pueden dificultar que recuerdes qué hacer y cómo hacerlo. Para ayudarte a recordar qué debes hacer, se puede usar la palabra de recordatorio (mnemotécnica) AR-CARS para recordar la secuencia y las prioridades de la atención de emergencia. Al aprender esta palabra mnemotécnica, sabrás qué hacer en primer, segundo, tercer lugar y así sucesivamente cuando te necesite una persona con una enfermedad o lesión que amenace su vida. La secuencia de prioridades de AR-CARS es la siguiente:

**A** = **A**nalizar la situación para comprobar si hay posibles peligros. ¿Está **A**bierta la vía respiratoria del paciente?

**R** = ¿**R**espira con normalidad el paciente?

**C** = **C**ompresiones en el pecho

**A** = **A**brir la vía respiratoria

**R** = **R**espirar por el paciente

**S** = **S**angrado grave, **S**hock, lesión en la médula e **S**pinal

**A R**  
¿Abrir la vía respiratoria?  
¿Respira con normalidad?

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Qué significa la regla mnemotécnica AR-CARS?
- ◆ ¿Qué significa el *Ciclo de asistencia*?
- ◆ ¿Qué haces si descubres que el paciente no respira con normalidad?
- ◆ ¿Qué significa "avanzar constantemente por el *Ciclo de asistencia*"?

### Ciclo de asistencia: AR-CARS™



En Australia y Nueva Zelanda, sigue el Basic Life Support Flowchart (Gráfico de asistencia vital básica) del ANZCOR que aparece a continuación (pauta 8):

### PRE ARRD

- P** = ¿Hay Peligros? Comprueba que no haya peligros (obstáculos/riesgos/seguridad)
- R** = ¿Responde? Comprueba si responde (en caso de que parezca no responder)
- E** = Enviar Envía a alguien a buscar ayuda
- A** = Abrir Abre la vía respiratoria
- R** = ¿Respira? Comprueba la respiración (en caso de que no respire o su respiración no sea normal)
- R** = RCP Comienza la RCP
- D** = Desfibrilador Conecta un desfibrilador externo automatizado (DEA) lo antes posible y sigue las instrucciones

# Sangrado grave, Shock y lesión en la médula espinal

La parte "S" de la palabra mnemotécnica AR-CARS recuerda a los socorristas de emergencia que deben controlar el **S**angrado grave, el **S**hock y las lesiones en la médula **eS**pinal. Puedes aprender cómo controlar estas tres emergencias que ponen la vida en peligro en el curso Emergency First Response Primary Care (CPR).

## El gráfico del *Ciclo de asistencia de AR-CARS*

Cuando comiences a asistir a un paciente con una enfermedad o lesión que amenace su vida, piensa en una representación visual de la palabra mnemotécnica AR-CARS. A esta representación visual la llamamos *Ciclo de asistencia*. El *Ciclo de asistencia* te proporciona la secuencia correcta y las prioridades para la atención de emergencias. Sigue utilizando el *Ciclo de asistencia* para el paciente herido o enfermo hasta que llegue el personal del Servicio Médico de Emergencias y ellos se encarguen.



Comienza por la parte de "AR" de la palabra. Esto te recuerda rápidamente que debes comprobar si la vía respiratoria del paciente está **A**bierta y si está **R**espirando con normalidad.



Si lees de izquierda a derecha el gráfico, comenzarás con la parte de **AR** de la palabra mnemotécnica. Esto te recuerda que debes **A**nalizar rápidamente los peligros de la situación, comprobar si la vía respiratoria del paciente está **A**bierta y si está **R**espirando con normalidad.

Si la vía respiratoria del paciente está abierta pero no respira con normalidad, pasa a la parte **CAR** de la palabra mnemotécnica (en la esfera azul). La parte **CAR** de la palabra mnemotécnica te recordará cómo realizar la RCP. **CAR** significa **C**ompresiones en el pecho, **A**brir la vía respiratoria y **R**espirar por el paciente. Si el paciente no responde y no respira con normalidad, debes actuar inmediatamente para hacerle **C**ompresiones en el pecho. Después de las **C**ompresiones en el pecho, **A**bre la vía respiratoria del paciente y **R**espira por él realizándole respiraciones de rescate.

Una vez que hayas terminado de hacerle las respiraciones de rescate al paciente, vuelves a las **C**ompresiones en el pecho y comienzas de nuevo. Sigue realizando RCP en un ciclo continuo de compresiones en el pecho, reapertura de la vía respiratoria y respiraciones de rescate. A esto lo llamamos *Ciclo de asistencia*.

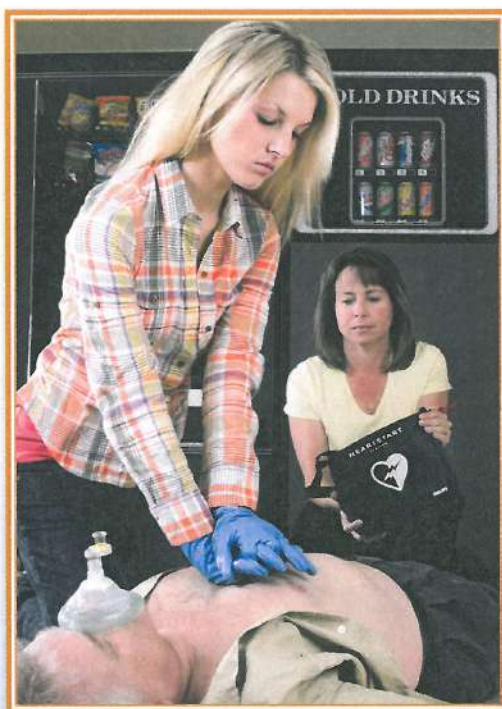
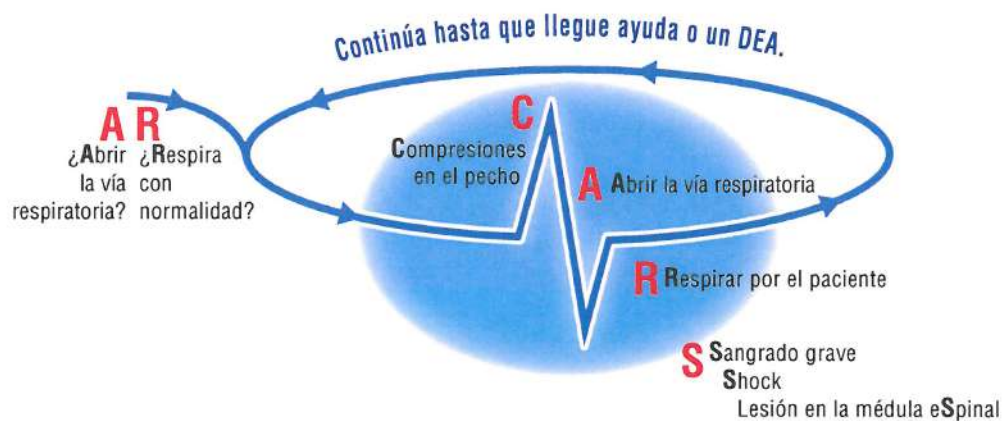
Si te encuentras con un paciente que responde y respira con normalidad, es que no necesita RCP. En ese caso, debes **SALTAR** todos los pasos de la esfera azul, es decir, la parte **CAR** de la palabra mnemotécnica. Si el paciente respira con normalidad, pasa por el *Ciclo de asistencia* a la parte **S** de **CARS** y trata el **S**angrado grave, **S**hock y las lesiones en la médula **eS**pinal. Ten en cuenta que, si estás realizando una RCP en un paciente que no respira con normalidad, continuarás con **C**ompresiones en el pecho, **A**briendo la vía respiratoria y proporcionándole **R**espiraciones de rescate: **CAR**. La RCP tiene prioridad sobre la mayoría de los demás factores.

## Sigue avanzando por el *Ciclo de asistencia*

Independientemente de la situación del paciente a tu llegada, debes comenzar la atención primaria con la regla mnemotécnica AR-CARS para ayudarte a recordar cómo empezar y qué pasos seguir. Recuerda la palabra AR-CARS y piensa en el gráfico del *Ciclo de asistencia*.

La frase "*Avanza constantemente en el Ciclo de asistencia*" te ayudará a mantener la secuencia adecuada de atención de emergencias. En un *Ciclo de asistencia* continuo, aplicarás RCP, recordando la parte de **CAR** de la palabra mnemotécnica. Haces esto hasta que llegue la asistencia profesional (ambulancia o Servicios Médicos de Emergencias) o aparezca un desfibrilador externo automatizado (DEA) y se lleve hasta donde esté el paciente. Más adelante se profundizará en los DEA.

### Ciclo de asistencia: AR-CARS™



# Ayudar a otras personas que lo **necesitan**

Si encuentras a alguien que necesita atención de emergencias y has analizado la situación en lo relativo a tu seguridad personal, debes prestar asistencia de inmediato; cada segundo es importante. La probabilidad de una resucitación con éxito disminuye rápidamente con el paso del tiempo. Cuando una persona no respira con normalidad y su corazón no late, el cerebro puede sufrir daños irreversibles en cuestión de minutos. Muchas emergencias médicas, como el paro cardíaco súbito, requieren la asistencia secundaria del personal del Servicio Médico de Emergencias y los profesionales del hospital. Consigue que el SME llegue rápidamente; cada segundo es importante. Suele ser mejor alertar primero al Servicio Médico de Emergencias antes de ofrecer atención de emergencia (este punto se tratará más adelante en profundidad). Además de realizar un acto de buena fe hacia un ser humano que lo necesita, hay tres motivos básicos por los cuales se debe ayudar a una persona que precisa asistencia de emergencia:

1. Puedes salvar o devolver la vida al paciente.
2. Puedes ayudar a reducir el tiempo de recuperación del paciente, ya sea en el hospital o en su casa.
3. Puedes marcar la diferencia entre una discapacidad temporal o permanente en el paciente.

Algunas personas, aunque hayan hecho un curso de RCP y primeros auxilios, dudan antes de proporcionar atención de emergencia a quienes lo necesitan. Esto es comprensible y pueden existir preocupaciones legítimas por parte de los socorristas de emergencia a la hora de ayudar a personas con lesiones y enfermedades. Los seis motivos más comunes por los cuales las personas dudan al proporcionar atención de emergencia son:

## 1. Ansiedad.

Las personas pueden dudar debido a nervios o ansiedad generales. Esta reacción es totalmente normal cuando se ayuda a alguien que lo necesita. No obstante, tal y como ya se ha enfatizado, confía en tu entrenamiento. Si sigues las prioridades de atención indicadas en este curso, estarás ofreciendo a tu paciente las mejores oportunidades de sobrevivir o revivir.

## 2. Culpabilidad.

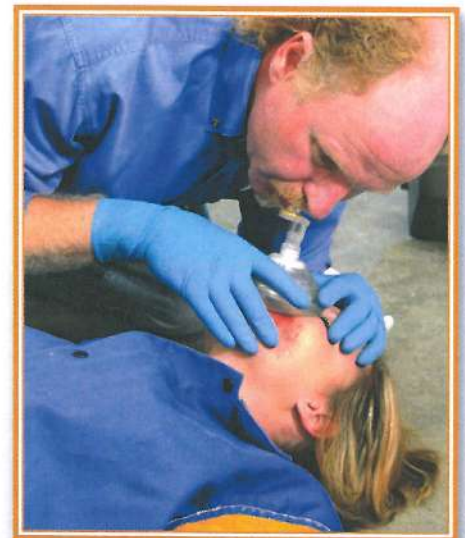
La gente puede dudar al pensar en cómo se sentirán si el paciente no se recupera después de proporcionarle primeros auxilios. No puedes garantizar que el paciente vaya a vivir o a recuperarse totalmente; hay demasiados elementos fuera del alcance de cualquiera. Quédate tranquilo sabiendo que cualquier ayuda que puedas ofrecer es una contribución para otro ser humano y tiene el potencial de marcar la diferencia en el resultado del paciente. Incluso en el peor de los casos, puedes estar seguro de que utilizaste tus habilidades y le diste al paciente una oportunidad mayor de la que tenía por sí solo.

## 3. Miedo al rendimiento imperfecto.

Las personas pueden dudar porque sientan que no son capaces de ayudar correctamente a una persona herida o enferma. Raramente es cierto que el más mínimo error vaya a hacer daño o a matar al paciente. Durante este curso, aprenderás qué es crítico y qué no lo es. Si te centras en la perfección, tenderás a no hacer nada en una emergencia real. No caigas en esa trampa; no es difícil proporcionar atención adecuada, y *dar una asistencia adecuada es mejor que negar una asistencia perfecta.*

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Por qué el tiempo es un factor esencial cuando alguien necesita atención de emergencia?
- ◆ ¿Por qué debes asistir a una persona que necesite atención de emergencia?
- ◆ ¿Cuáles son los seis motivos por los que la gente duda a la hora de dar atención de emergencia a un paciente, aunque tengan entrenamiento en RCP?



Cuando alguien necesita atención de emergencia, debes ayudarlo de inmediato, cada segundo cuenta.

#### 4. Miedo a empeorar el estado de la persona.

La emergencia médica más grave se da cuando un paciente no respira con normalidad y no tiene pulso. A veces, las personas dudan si ayudar a un paciente con estos síntomas por miedo a empeorarlo. Como socorrista de emergencia, debes darte cuenta de que no es posible empeorar a una persona en tal estado. Una persona que no respira y no tiene pulso ya está en el peor estado de salud posible. Puedes confiar en tu entrenamiento. Tómate un momento para relajarte, piensa en tu entrenamiento, avanza y ayuda.

#### 5. Miedo de infección.

Se puede dudar porque se tenga miedo a ser infectado por la persona a la que se está prestando asistencia. Ten en cuenta que un gran porcentaje de todas las RCP se llevan a cabo en casa o para una persona querida o amigo. En estos casos, los riesgos de infección son bajos y el miedo a la infección no debe frenarte a la hora de hacer una RCP o dar atención de emergencia. La infección es algo que tener en cuenta, pero tu entrenamiento te enseña a usar barreras protectoras a fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades. Si usas barreras, es muy improbable que te contagies de ninguna enfermedad o infección de una persona a la que estás ayudando. Además, las investigaciones han demostrado que hay muy pocas posibilidades de transmisión de una enfermedad cuando se hace la RCP.

#### 6. Preocupación por la responsabilidad.

Puede que dudes por miedo a una demanda judicial. Por lo general, el temor a ser demandado no debería impedir a los socorristas de emergencias prestar asistencia de emergencia. En muchos países del mundo, hay en vigor leyes del Buen Samaritano (o equivalentes regionales) que animan a la gente a ayudar a otras personas.

## Leyes del Buen Samaritano

Las leyes del Buen Samaritano (o equivalentes regionales) son promulgadas para fomentar que las personas ayuden a otras. En general, protegen a las personas que ofrecen asistencia voluntaria a quienes lo necesitan. Están creadas para proporcionar inmunidad frente a la responsabilidad.

A menudo, una ley del Buen Samaritano elimina cualquier carga legal a la hora de ayudar a un desconocido que lo necesite. No obstante, las leyes locales pueden variar en este punto y, en algunas zonas, es posible que sea obligatorio ofrecer ayuda. Tal vez en tu zona local no haya leyes del Buen Samaritano. Es buena idea determinar hasta dónde llegan y cómo se utilizan las leyes del Buen Samaritano en tu zona. Es posible que tu Emergency First Response Instructor pueda proporcionarte información sobre las leyes del Buen Samaritano en tu zona. En general, hay seis formas en las que debes actuar para estar protegido por las leyes del Buen Samaritano.

Son las siguientes:

1. Proporcionar solo atención que esté dentro del alcance de tu entrenamiento como socorrista de emergencia.
2. Pedir permiso para ayudar.
3. Actuar de buena fe.
4. No actuar con temeridad o negligencia.
5. Actuar como lo haría una persona prudente.
6. No abandonar al paciente una vez que hayas iniciado la atención. La excepción a esta regla es si tienes que hacerlo para protegerte a ti mismo de un peligro inminente.

### Preguntas de estudio

- ◆ ¿Qué es una ley del Buen Samaritano?
- ◆ En general, ¿cuáles son las seis formas en que debes actuar para estar protegido por la mayoría de las leyes del Buen Samaritano?



Las leyes del Buen Samaritano son promulgadas para fomentar que las personas ayuden a otras.

# Los aspectos emocionales de ser un socorrista de emergencia

Ayudar a alguien que lo necesita es satisfactorio y gratificante. No obstante, según las circunstancias, también puede producir un cierto nivel de estrés y temor. En la mayoría de los casos, un poco de estrés puede incluso ser útil a la hora de ayudar a otras personas, ya que te preparará física y mentalmente.

## La RCP no es una garantía de éxito

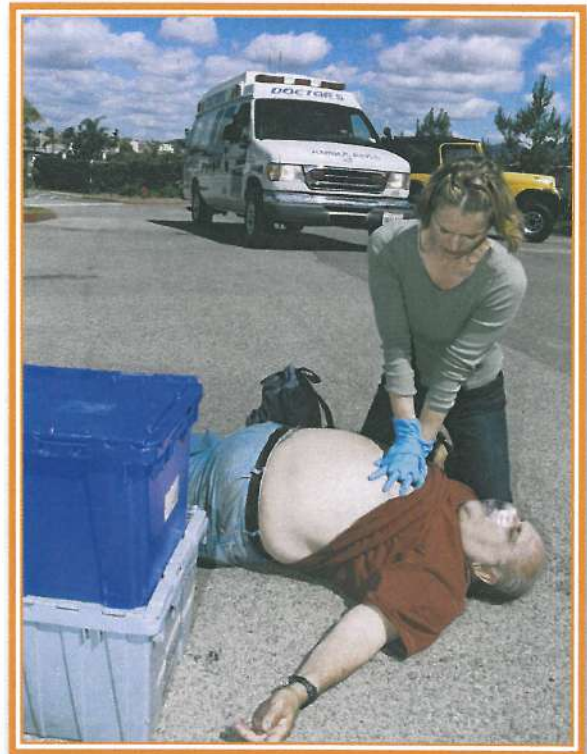
Tal y como se vio anteriormente, la RCP es un proceso en dos etapas; se presiona sobre el pecho del paciente y se respira por él. La RCP es una medida temporal que puede ampliar el margen para que el paciente pueda ser revivido. La RCP, el uso de un DEA y algunos tipos de primeros auxilios son actividades emocionales por naturaleza. Sin embargo, como socorrista de emergencia, nunca debes tener miedo de hacer daño a un paciente, sobre todo al realizar RCP en una persona que no responde y no respira con normalidad. ¿Por qué? En pocas palabras, no puedes empeorar el estado de la persona. Una persona que no responde y no respira con normalidad ya está en el peor estado de salud posible, ya que es probable que ni siquiera tenga pulso. Si has realizado la RCP tal y como se detalla en este curso, no puedes empeorar al paciente más de lo que estaba cuando lo encontraste. No tengas miedo de proporcionar RCP. Realiza la RCP lo mejor que puedas. Confía en tu entrenamiento. Si tus esfuerzos de revivir a una persona que lo necesita no surten efecto, céntrate en el hecho de que hiciste todo lo que pudiste.

En cambio, si habiendo podido realizar RCP y utilizado un DEA no lo hiciste, quizá pases el resto de tu vida preguntándote si tu ayuda podría haber marcado la diferencia. No dejes que eso suceda; una vez más, confía en tu entrenamiento. Dar una asistencia adecuada es mejor que negar una asistencia perfecta.

La RCP y otros tipos de primeros auxilios son actividades emocionales por naturaleza. Sin embargo, como socorrista de emergencia, nunca debes tener miedo de hacer daño a un paciente al realizar RCP en una persona que no responde y no respira con normalidad.

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Por qué nunca debes tener miedo de hacer daño a una persona al realizar RCP en un paciente inconsciente que no respira con normalidad?
- ◆ ¿Cómo puedes cuidar de ti mismo como socorrista de emergencia tras proveer atención de emergencia en situaciones estresantes?



La RCP, el uso de un DEA y algunos tipos de primeros auxilios son actividades emocionales por naturaleza. Sin embargo, como socorrista de emergencia, nunca debes tener miedo de hacer daño a un paciente, sobre todo al realizar RCP en una persona que no responde y no respira con normalidad.

Es posible que tengas un alto nivel de estrés físico y emocional tras dar atención de emergencia. Si te ocurre, haz lo siguiente:

- ▶ Intenta relajarte después del incidente. Descansa o camina lentamente para bajar el ritmo cardíaco y la presión arterial. Al relajarte, disminuye el nivel elevado de adrenalina producido por el cuerpo para ayudarte en la situación de estrés provocada por la atención de emergencia.
- ▶ Evita los estimulantes como la cafeína, la nicotina o el alcohol.
- ▶ Habla del incidente con otras personas. Compartir tu experiencia con otras personas te ayudará a procesar pensamientos y emociones, reduciendo por lo tanto el estrés y la ansiedad. Conversar puede hacerte bien.
- ▶ Si experimentas problemas físicos o emocionales, por ejemplo depresión prolongada, trastornos del sueño, ansiedad persistente o trastornos alimenticios, solicita la ayuda de un profesional de la salud.
- ▶ Pasa tiempo con otras personas. Busca compañía; a los demás les importas.



## Socorristas en acción

Como socorrista de emergencia, si proporcionas asistencia a una persona herida o enferma, nos gustaría que nos lo contaras. Los incidentes no tienen por qué ser dramáticos o implicar una situación que pusiera la vida en peligro. Compartir estas historias no solo anima a otras personas a utilizar sus habilidades, sino que además ayuda a supervisar y medir la efectividad del entrenamiento de Emergency First Response y contribuir al desarrollo futuro del curso. Envía tu historia en línea yendo a [www.emergencyfirstresponse.com](http://www.emergencyfirstresponse.com).

# Reconocer **emergencias** que ponen en peligro la vida

Cuando presencias un accidente automovilístico grave o ves que alguien sufre una caída grave, es razonable suponer que el paciente tiene lesiones que amenazan su vida. Incluso si no presencias el incidente, muchas escenas de accidentes sugieren que se necesita atención médica de emergencia. Lamentablemente, no todas las emergencias que hacen peligrar la vida son tan obvias. Algunas situaciones graves ocurren por enfermedad o a consecuencia de accidentes sin importancia. A veces, los síntomas del paciente se presentan rápidamente y, otras veces, el paciente empeora progresivamente con el tiempo. Debido a que el tiempo es un factor esencial, como has aprendido, tienes que saber reconocer todas las situaciones en las que peligrar la vida y, después, proveer una atención médica de emergencia apropiada.

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Qué provoca los ataques y paros cardíacos?
- ◆ ¿Cómo puedes reconocer si un paciente está sufriendo un ataque o un paro cardíaco?
- ◆ ¿Cómo puedes reconocer emergencias cardíacas en niños?
- ◆ ¿Cuál es el gesto universal del atragantamiento?

## Ataque cardíaco

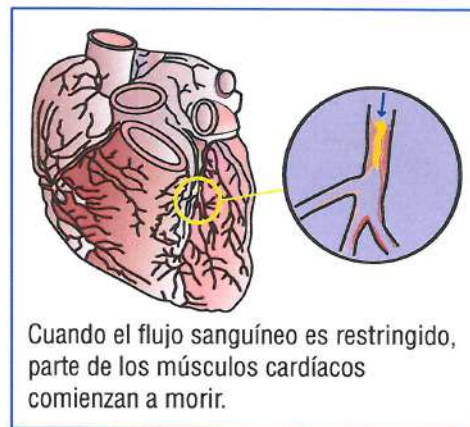
Los *ataques cardíacos* se producen cuando se para o se reduce considerablemente el flujo sanguíneo por parte del corazón del paciente. Los pacientes con ataques cardíacos se quejan, a menudo, de dolores *punzantes* en el pecho detrás del esternón y sienten una presión incómoda, que suelen describir como si tuvieran algo apretándoles alrededor del pecho. Esto suele durar algo más de unos minutos o se va y vuelve. El dolor a veces se describe como achaques o una sensación parecida a la de la acidez o la indigestión. Los pacientes también pueden sentir dolor u otras sensaciones como hormigueo (cosquilleo), entumecimiento o pesadez en los brazos (normalmente en el brazo izquierdo) o la mandíbula. También es posible que los pacientes se quejen de náuseas, taquicardia, falta de respiración y mareos o desorientación. A menudo suelen sudar profusamente, se les nota pálidos y pueden sentirse débiles.

A menudo, los pacientes con ataques cardíacos niegan que les esté ocurriendo algo grave. Esto suele ocurrir sobre todo cuando los síntomas son leves o desaparecen temporalmente. Si sospechas que puede tratarse de un ataque cardíaco, no retrases la llamada al SME. Cuanto más tiempo esté el corazón sin un flujo sanguíneo adecuado, más probable será que se produzcan daños permanentes.

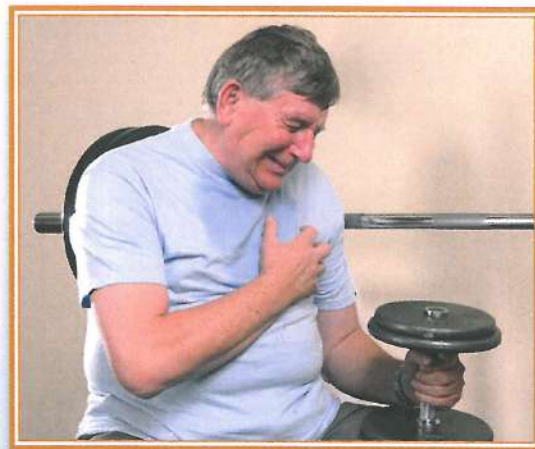
## Paro cardíaco

El *paro cardíaco* se produce cuando se detiene la circulación normal de la sangre por el corazón y el cuerpo debido a que el corazón deja de latir correctamente. El paro cardíaco es diferente de un ataque cardíaco o infarto, pero el paro puede ser causado por el mismo flujo sanguíneo reducido en la musculatura cardíaca que causa el ataque de corazón.

La circulación normal de la sangre a través del corazón y el cuerpo se detiene cuando el corazón comienza a latir demasiado rápido (*taquicardia ventricular*), temblar de forma irregular (*fibrilación ventricular*) o simplemente deja de latir. Aunque lo más común es que el paro cardíaco lo causen enfermedades o defectos del corazón, puede ocurrir que el ritmo cardíaco normal se vea alterado. El paro cardíaco súbito puede ocurrir independientemente de un ataque cardíaco y, a menudo, se produce sin señales aparentes de advertencia.



Cuando el flujo sanguíneo es restringido, parte de los músculos cardíacos comienzan a morir.



Los pacientes con ataques cardíacos suelen quejarse de dolor en el pecho y una presión incómoda.

Además de que el paciente se desmaye de repente, hay dos formas de reconocer el paro cardíaco. En primer lugar, el paciente no responde cuando se le habla o toca. Está inconsciente y no se mueve. En segundo lugar, el paciente no parece mostrar ningún signo de vida y no respira con normalidad. Comenzar inmediatamente con la RCP y proporcionar desfibrilación lo más rápido posible son pasos críticos para la supervivencia del paciente.

## Problemas cardíacos en niños y bebés

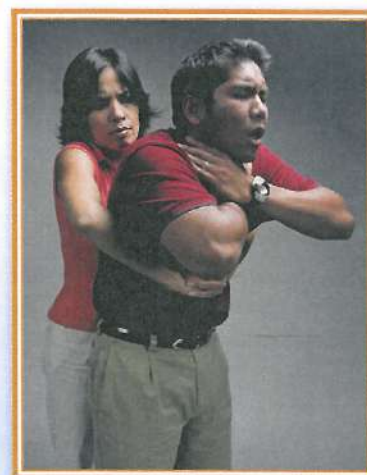
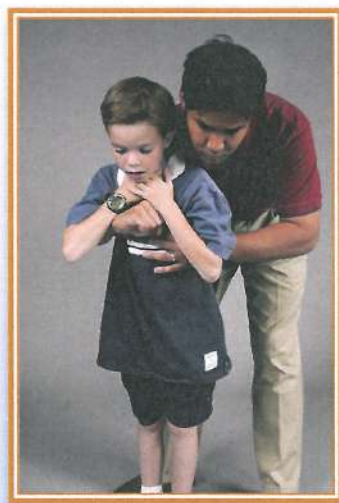
Los niños y bebés casi nunca sufren paros cardíacos porque, a excepción de algunos casos, suelen tener el corazón sano. No obstante, como resultado de un problema que detenga la respiración, los bebés y niños pueden sufrir paros cardíacos si no se les ayuda a respirar o a recuperar la respiración. Del mismo modo que con los adultos, evalúa si el niño desmayado está inconsciente y no respira con normalidad. Si no responden ni respiran con normalidad, realiza RCP. La principal diferencia es que con los bebés y niños casi nunca es necesaria la desfibrilación.



## Obstrucción total (grave) de la vía respiratoria

La obstrucción total de la vía respiratoria suele ocurrir cuando un paciente se atraganta con la comida, aunque cualquier objeto colocado en la boca puede acabar obstruyendo la vía respiratoria del paciente. Es importante reconocer la obstrucción de la vía respiratoria, ya que el paciente no puede respirar. Los pacientes tienden también a sentir vergüenza y tratan de abandonar el lugar.

Si un paciente se agarra el cuello o la garganta, puede sospecharse que se ha atragantado. Esta es la señal universal que indica que alguien se está atragantando. Si le preguntas al paciente qué le pasa, podrás determinar si puede hablar, respirar o toser. Un paciente que tiene la vía respiratoria gravemente obstruida o en su totalidad puede perder el conocimiento si dicha vía respiratoria no se despeja rápidamente.



# Pedir permiso al paciente para prestarle asistencia

Cuando un adulto o niño herido o enfermo necesita atención de emergencias, pídeles permiso antes de prestarles asistencia. El pedir permiso tranquiliza al paciente, al observar que tienes el entrenamiento adecuado. Para pedir permiso para ayudar, formula la declaración del socorrista. Simplemente, debes decir: “*Hola. Me llamo \_\_\_\_\_ . Soy socorrista de emergencia. ¿Puedo ayudarlo?*”.

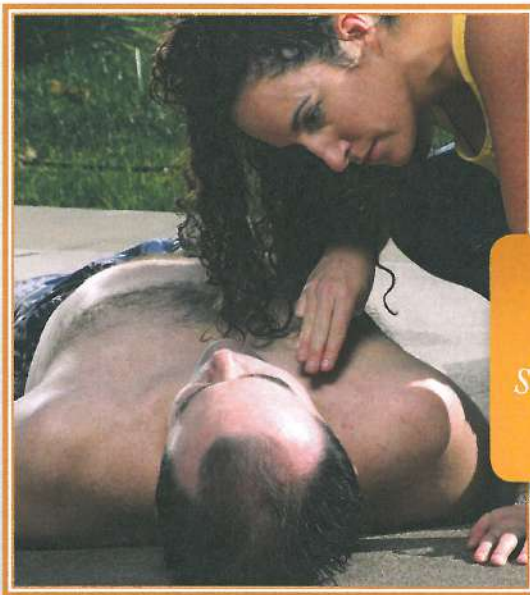
Si el paciente está alerta y responde, es importante obtener su consentimiento. Si el paciente acepta o no responde, puedes seguir adelante con la atención de emergencia. Hay un permiso implícito, es decir, puedes proceder a la atención de emergencia si el paciente está inconsciente. Si un paciente que responde y está herido o enfermo se niega a recibir atención de emergencia, no lo fuerces a aceptar esa atención. Si es posible, habla con la persona y supervisa su estado mediante observación, sin prestarle asistencia. No obstante, puedes activar el Servicio Médico de Emergencias en ese momento.

## Pregunta de estudio

- ◆ ¿Cómo se pide permiso al paciente para ayudarlo?



Cuando un adulto herido o enfermo y que responde necesite asistencia de emergencia, pídele permiso antes de prestarle asistencia. El pedir permiso tranquiliza al paciente, al observar que tienes el entrenamiento adecuado.



“*Hola. Me llamo \_\_\_\_\_ . Soy socorrista de emergencia. ¿Puedo ayudarlo?*”

# Activación de los Servicios Médicos de Emergencias – **Llamar primero** y **Atender primero**

En la Cadena de Supervivencia, tu función como socorrista de emergencia es obtener asistencia médica de emergencia y asistir al paciente hasta que esta llegue. La activación del Sistema Médico de Emergencias es tan importante que, en la mayoría de los casos, si estás solo y no hay otra persona que pueda activar el SME por ti, debes **Llamar primero** y, después, prestar asistencia al paciente.

Después de determinar que el paciente no responde ni respira con normalidad, pide a algún espectador que llame al Servicio Médico de Emergencias y que se asegure de conseguir un DEA, si fuera posible. Si estás solo, utiliza tu teléfono móvil para llamar al SME. Si no tienes un teléfono móvil, deja al paciente para llamar al SME si no hubiera otra opción. Este es el enfoque de **Llamar primero** en la atención de emergencias. Debes **Llamar primero** para activar los Servicios Médicos de Emergencias y, a continuación, proporcionar asistencia.

Hay dos excepciones al enfoque **Llamar primero** de la atención de emergencias. En las siguientes situaciones, **Atenderás primero** y, después, llamarás al SME:

1. Si el paciente es un niño o un adulto que ha estado sumergido en el agua. En esos casos, debes realizar RCP durante un espacio breve de tiempo, sobre todo respiraciones de recate al paciente y, después, llamar al Servicio Médico de Emergencias. Esto se llama **Atender primero**.

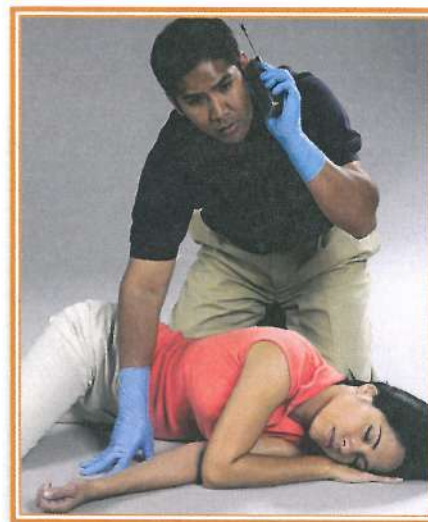
**NOTA** – Hay dos organizaciones regionales de reanimación que definen lo que significa **Atender primero** durante un *espacio breve de tiempo* de formas diferentes. En América del Norte, del Sur y Central, Asia y las islas del Pacífico (pautas AHA), se define como proporcionar asistencia durante dos minutos aproximadamente; el European Resuscitation Council (ERC) define un *espacio breve de tiempo* como un minuto. En Australia y Nueva Zelanda, (pautas ARC/ NZRC), no existe definición para un espacio breve de tiempo, así que proporciona asistencia primero durante 1-2 minutos y, a continuación, llama al SME.

2. Con niños y bebés, si estás solo, debes proporcionar RCP (**Atender primero**) y, a continuación, llamar al SME y conseguir un DEA si hubiera uno cerca. **Atiende primero** de acuerdo con tu región:
  - ▶ Pautas de la American Heart Association (AHA): Proporciona cinco ciclos de RCP y, después, llama al SME.
  - ▶ Pautas del European Resuscitation Council (ERC): Proporciona cinco respiraciones de rescate iniciales, seguidas de un minuto de RCP aproximadamente y, después, llama al SME.

Con el Sistema Médico de Emergencias en camino, la atención que proporcionas al paciente aumenta la probabilidad de que, cuando llegue, el cuidado avanzado ayude al paciente. Tu entrenamiento en este curso se basa en atender las emergencias cuando tienes disponible un Sistema Médico de Emergencias. Si es posible que tengas que proveer atención de emergencia en áreas alejadas del SME, deberás continuar tu formación mediante entrenamiento más avanzado en primeros auxilios.

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Cuándo debes activar el Servicio Médico de Emergencias (SME) una vez que hayas encontrado a un adulto o niño que no responde y necesita atención de emergencia?
- ◆ ¿Cuáles son las dos excepciones del enfoque **Llamar primero** sobre la atención de emergencia? ¿Cómo se realiza en enfoque de **Atender primero** en tu región en concreto?
- ◆ ¿Cómo se activan los Servicios Médicos de Emergencias (SME) en tu zona?



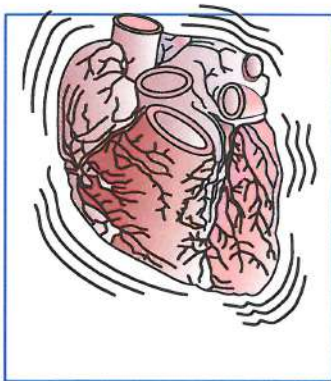
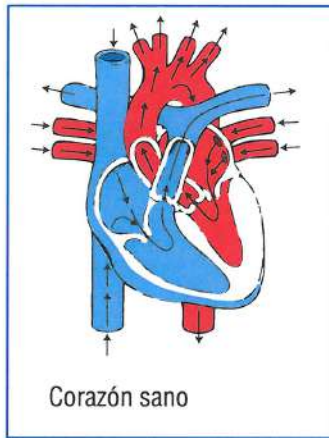
**Llamar primero** significa que, si estás solo y no hay nadie más que pueda avisar al Servicio Médico de Emergencias, debes **Llamar primero** y, a continuación, ayudar al paciente.

**En mi zona local, el Servicio Médico de Emergencias (SME) se activa llamando al:**

# Ritmo cardíaco irregular y uso del DEA

Un corazón sano latirá entre 60 y 100 veces por minuto. Este ritmo cardíaco es provocado por impulsos regulares y bien organizados.

A veces, algún daño cardíaco o lesiones en los músculos del corazón pueden provocar que el ritmo cardíaco sea irregular y rápido. Este ritmo cardíaco irregular no genera pulso vital y el paciente sufre un paro cardíaco.



Tal ritmo cardíaco irregular se llama *fibrilación ventricular*, un ritmo en el que el corazón tiembla. Este ritmo cardíaco irregular no genera pulso vital y el paciente sufre un paro cardíaco.

Un ritmo cardíaco irregular es potencialmente reversible con un *desfibrilador*. Utilizarás un desfibrilador externo automatizado o DEA para aplicar una descarga eléctrica, lo cual interrumpirá el ritmo cardíaco irregular. La interrupción momentánea puede permitir que el corazón vuelva a latir de forma normal.

La administración de una descarga eléctrica con un DEA se conoce como *desfibrilación*. La desfibrilación rápida y temprana del ritmo cardíaco irregular de un paciente es una parte vital de la Cadena de Supervivencia.

## Preguntas de estudio

- ◆ ¿Qué puede provocar que un ritmo cardíaco normal se convierta en irregular y rápido?
- ◆ ¿Qué es la *desfibrilación* y por qué es importante en un paciente cuyo corazón se ha parado?
- ◆ ¿Cómo puede restablecerse el ritmo cardíaco irregular de un paciente a un ritmo normal?
- ◆ ¿Qué es un desfibrilador externo automatizado (DEA)?
- ◆ ¿Cuándo se utiliza un DEA?
- ◆ ¿Qué consideraciones especiales deben ser tenidas en cuenta cuando se aplica un DEA a una persona con un parche de medicación transdérmico, un marcapasos o un desfibrilador implantado?
- ◆ ¿Qué consideraciones especiales deben ser tenidas en cuenta al aplicar un DEA a una mujer embarazada?
- ◆ ¿Qué precauciones son necesarias al utilizar un DEA en un paciente que yace sobre una superficie mojada?
- ◆ ¿Qué debes hacer si olvidas los pasos para utilizar un DEA?
- ◆ ¿Por qué debe ser inspeccionado el DEA y con qué frecuencia?



La desfibrilación rápida y temprana del ritmo cardíaco irregular de un paciente es una parte vital de la Cadena de Supervivencia.



## Cómo funcionan los DEA

Un DEA es una máquina electrónica informatizada y portátil que analiza automáticamente la causa del paro cardíaco y, cuando fuese necesario, aplica una descarga al paciente que lo sufre. En algunos casos, el paro cardíaco no se trata mediante descarga y el DEA puede detectar con fiabilidad estos ritmos e indicarte que realices RCP hasta que llegue el SME.

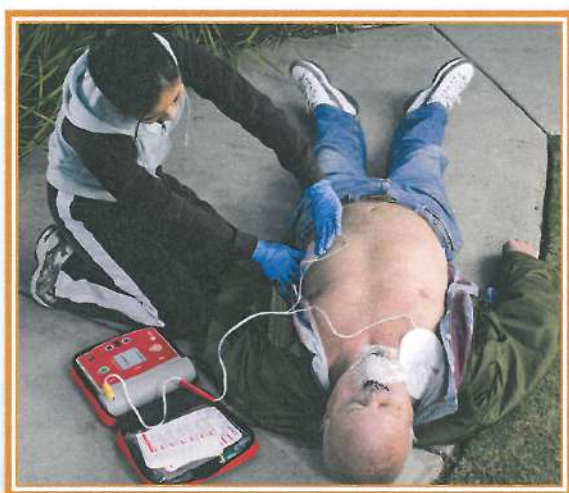
Los DEA son sumamente fiables y, si se usan inadecuadamente en un paciente desmayado que tenga pulso, el DEA no le aplicará una descarga. En los casos de paro cardíaco que pueden tratarse, la descarga aplicada por el DEA intenta detener la actividad anormal del corazón para que pueda volver a un ritmo que genere pulso.

Los DEA se conectan al paciente mediante dos almohadillas pectorales, cada una de ellas tiene gel adhesivo en uno de los lados para pegarse al pecho del paciente. Cuando el DEA se enciende, su ordenador analiza la necesidad que tiene el paciente de una descarga eléctrica. Si el DEA detecta un ritmo cardíaco que debe recibir una descarga, el DEA indicará que es aconsejable aplicarla. Según el tipo de DEA, tendrás que activar la descarga pulsando un botón o la máquina aplicará la descarga automáticamente. Aprenderás a utilizar un modelo de DEA específico durante la sección de habilidades de este curso.



Permiso para utilizar las imágenes otorgado por Cardiac Science Corp. [www.cardiacscience.com](http://www.cardiacscience.com) y [www.cardiacscience.de](http://www.cardiacscience.de)

Un DEA es una máquina electrónica informatizada y portátil que analiza automáticamente la causa del paro cardíaco y, cuando fuese necesario, aplica una descarga al paciente que lo sufre.



El DEA se conecta al paciente mediante dos almohadillas pectorales.



## Desfibriladores manuales comparados con los automatizados

Si has visto series sobre hospitales en televisión, seguro que habrás visto a enfermeras y médicos utilizar un desfibrilador *manual* en un paciente cuyo corazón tiene un ritmo anormal y apto para recibir una descarga. Estos desfibriladores manuales son muy diferentes de los DEA más sofisticados (pero a la vez sencillos de usar) que utilizarás como socorrista lego de emergencias.



Desfibrilador manual



Desfibrilador automatizado

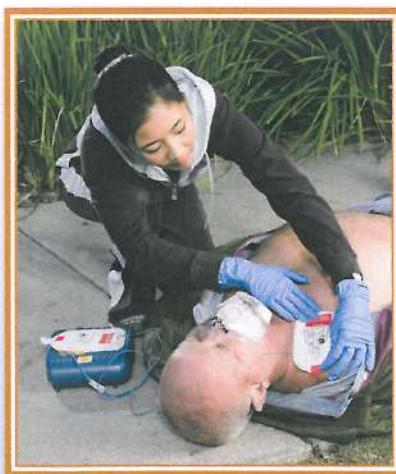
En un entorno hospitalario, los pacientes están conectados a un dispositivo que informa a los médicos sobre cómo está funcionando el corazón de un paciente. Si el corazón del paciente comienza a latir de forma irregular, lo sabrán inmediatamente. Para activar la desfibrilación *manual*, deben encenderlo primero, ponerlo en un nivel de corriente específico para la descarga eléctrica, coger las placas de la unidad, colocarles gel y ponerlas estratégicamente sobre el pecho del paciente. Una vez que estén sobre el pecho, los médicos normalmente pueden proporcionar una descarga al paciente pulsando los botones de las placas. Los desfibriladores manuales de los hospitales se usan de diferentes modos, pero el equipamiento y las técnicas aquí descritas son comunes a todos.

Por otro lado, un DEA hace todo el trabajo por ti cuando tienes que asistir a un paciente cuyo corazón está sufriendo una taquicardia o fibrilación ventriculares. Por eso la palabra “automatizado” es parte del nombre de este dispositivo. A menudo, no será necesario siquiera encenderlo. Con algunas unidades, el dispositivo se enciende con solo levantar la tapa del mismo o retirando las almohadillas adhesivas de la unidad. Al utilizar un DEA, no te será necesario un dispositivo de supervisión del corazón por separado, como sería el caso en un hospital, porque el DEA analiza automáticamente el ritmo cardíaco del paciente una vez que las almohadillas estén colocadas. Además, a diferencia de en un desfibrilador manual, no será necesario definir un DEA a un nivel de corriente específico ni aplicar gel conductor. Los DEA son sencillos y fáciles de usar.

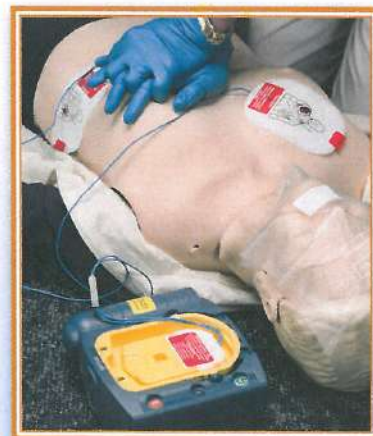
## Uso de un DEA

Para tratar el paro cardíaco súbito, los socorristas legos deben ser capaces de integrar la RCP con el uso del DEA rápidamente. Para ofrecer al paciente las mejores posibilidades de sobrevivir, deben ocurrir tres acciones en los primeros momentos del paro cardíaco.

1. **Alerta al Servicio Médico de Emergencias.** Llama al SME o, si estás trabajando, activa el procedimiento de respuesta médica de emergencias específico.



2. **Utiliza el DEA en un paciente lo antes posible.** Cuanto antes desfibriles un ritmo cardíaco apto para recibir descarga, mejores posibilidades tendrá un paciente de recuperarse totalmente. Como los DEA son automáticos, no son difíciles de usar. Sigue todas las instrucciones del fabricante. Los DEA dan instrucciones verbales al usuario, así como instrucciones visuales para las personas con problemas de audición. Se ofrecerán más detalles sobre este tema durante la sección de habilidades del curso.
3. **Proporciona RCP cuando el DEA te lo indique.** La RCP combinada con el uso de un DEA aumenta las posibilidades de supervivencia del paciente.



## Cuándo se debe utilizar un DEA

Teniendo en cuenta estas tres acciones, definamos la secuencia *ideal* que utilizarías, en caso de que confirmes que un paciente adulto o niño no responde ni respira con normalidad y que sabes donde encontrar un DEA:

### 1. Si estás solo

- ▶ **Llama al SME.** Utiliza tu teléfono móvil para llamar al SME. Si no tienes un teléfono móvil, deja al paciente para llamar al SME si no hubiera otra opción. Considera la posibilidad de gritar pidiendo ayuda para llamar la atención de los espectadores.
- ▶ **Consigue un DEA.** Después de alertar al SME, consigue un DEA si sabes dónde hay uno cerca.
- ▶ **Prepara y utiliza el DEA.** Si el DEA indica que debe darse la descarga, aplícala (algunos DEA aplicarán la descarga automáticamente).
- ▶ **Comienza la RCP.** Una vez se haya aplicado la descarga eléctrica, comienza con la RCP inmediatamente. Si el DEA no indica que haya que aplicar una descarga, comienza con la RCP inmediatamente y continúa según las indicaciones de la máquina.

### 2. Si hay espectadores cerca

- ▶ **Comienza la RCP inmediatamente.** Puedes dar indicaciones a los espectadores para que te ayuden mientras realizas la RCP. Es muy importante que realices las compresiones en el pecho inmediatamente con las menores interrupciones posibles.
- ▶ **Alerta al SME.** Mientras haces la RCP al paciente, pide a un espectador que llame al SME.
- ▶ **Consigue un DEA.** Mientras realizas la RCP, pide a un espectador que consiga un DEA; puede ser el mismo espectador que haya llamado al SME.
- ▶ **Prepara y utiliza el DEA.** Una vez que llegue el DEA, sigue realizando la RCP si fuera posible. Si el espectador tiene entrenamiento o es capaz de seguir tus instrucciones, es posible que también sea capaz de preparar el DEA para utilizarlo mientras tú sigues con la RCP. Si esto no fuera posible, debes detener la RCP y preparar rápidamente el DEA para su uso. Si el DEA indica que es necesaria la descarga, aplícala (algunos DEA aplicarán la descarga automáticamente). Una vez aplicada la descarga, retoma inmediatamente la RCP (algunos DEA proporcionan instrucciones para RCP paso por paso). Si el DEA no indica que haya que aplicar una descarga, continúa con la RCP según las indicaciones de la máquina.

## Consideraciones especiales sobre el DEA

Hay algunas consideraciones especiales que tener en cuenta cuando se utiliza un DEA.

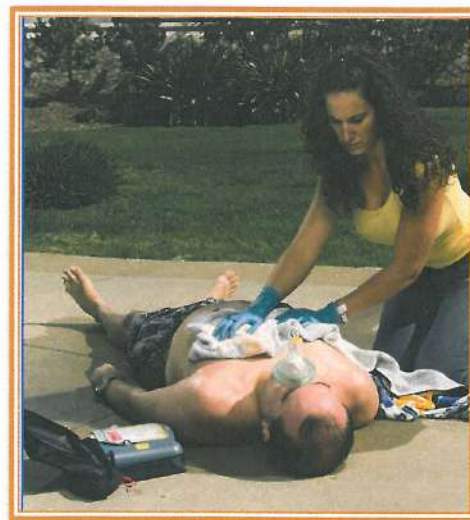
**Niños** – La incidencia del paro cardíaco en niños es baja comparada con los adultos. Las causas de paro cardíaco en los niños son las siguientes: 1) problemas respiratorios y en las vías respiratorias, 2) lesiones y accidentes traumáticos y 3) enfermedades cardíacas provenientes de malformaciones congénitas poco comunes. Ocasionalmente, los niños requerirán desfibrilación con un DEA. Los DEA para adultos son adecuados para el uso en niños de más de 8 años. Para los niños de entre 1 y 8 años, es posible que se encuentren almohadillas especiales con tamaño para niños. No obstante, si no hay disponible ningún método específico para aplicar descargas reducidas a niños, utiliza almohadillas y dosis de descargas para adultos. Nunca utilices almohadillas para niños en un adulto.

**Bebés** – Hay informes de casos que demuestran el uso de DEA en bebés con buenos resultados. No obstante, el uso del DEA en bebés no está respaldado por investigaciones definitivas. Por eso, no se recomienda el uso del DEA en bebés por parte de socorristas de emergencia legos.



**Vello en el pecho** – Es muy importante que la almohadilla del DEA esté en contacto con la piel para que la desfibrilación se realice correctamente. Si un paciente tiene demasiado vello en el pecho, considera la posibilidad de afeitarle la zona donde vayan a colocarse las almohadillas del DEA. Algunos DEA incluyen pequeñas cuchillas para afeitar en el paquete. Independientemente de esto, evita retrasos innecesarios al colocar las almohadillas y utilizar el DEA. Cada segundo es importante.

**Pecho y superficie mojados** – Si un paciente tiene el pecho mojado o sudoroso, sécalo antes de aplicar las almohadillas del DEA. Esto permitirá que las almohadillas se adhieran mejor y que la descarga se aplique al paciente de un modo más efectivo. Algunos DEA indicarán que es necesaria una mejor adhesión de las almohadillas si no están correctamente pegadas al paciente. Una vez más, evita retrasos innecesarios al colocar las almohadillas y utilizar el DEA. Cada segundo es importante. Puedes desfibrilar en una superficie mojada siempre y cuando se respeten todas las normas de seguridad y las instrucciones del fabricante. No hay casos registrados de socorristas que hayan resultado heridos por intentar la desfibrilación en entornos mojados. Tu instructor te guiará en lo relativo al DEA específico que utilizarás en el curso.



**Superficie metálica** – Puedes desfibrilar en una superficie metálica siempre y cuando se respeten todas las normas de seguridad y las instrucciones del fabricante. La electricidad siempre recorre el camino que ofrece menos resistencia y en este caso es entre las dos almohadillas a través del pecho del paciente, no a través de una superficie metálica. Tu instructor te guiará en lo relativo al DEA específico que utilizarás en el curso.



Desfibrilador implantado

**Parches cutáneos medicinales y gasas** – No coloques nunca almohadillas del DEA directamente sobre un parche cutáneo medicinal. Toda la almohadilla del DEA debe estar en contacto con la piel del paciente. Por lo tanto, quita todas las vendas, gasas y parches cutáneos medicinales que impidan el contacto directo de la almohadilla con el paciente.

**Marcapasos y desfibriladores implantados** – Es posible que algunos pacientes tengan marcapasos y/o desfibriladores implantados. Puedes detectar estos dispositivos cuando el pecho del paciente queda expuesto. Normalmente, verás un bultito rectangular situado justo debajo de la piel en la parte superior izquierda del pecho, del tamaño aproximado de una carta de baraja. Si el paciente tiene un marcapasos, puedes utilizar el DEA tal y como indique el dispositivo. Si el paciente tiene un desfibrilador implantado, no es necesario un DEA a menos que el dispositivo no esté funcionando. Si el dispositivo funciona, oirás que aplica descargas y verás que los músculos del paciente se contraen.

**Mujeres embarazadas** – No existen pruebas de que las descargas de un DEA tengan efectos perjudiciales en la madre o el bebé. Debes utilizar un DEA en una mujer embarazada del mismo modo en que lo harías con cualquier otro paciente adulto.

**Seguridad del socorrista de emergencia** – No toques al paciente mientras estás desfibrilando. Si lo haces, podrías recibir también la descarga. Además, no utilices un DEA cuando haya materiales inflamables o combustibles alrededor, como gasolina. Aunque el oxígeno de flujo libre puede ser inflamable, no hay casos registrados de incendios provocados por chispas provenientes de descargas.

**Análisis del DEA** – No toques al paciente mientras el DEA esté analizando su ritmo cardíaco. Si lo haces, podrás alterar el análisis. Curiosamente, los teléfonos móviles y radios no interferirán con el análisis del DEA.

## Mantenimiento del DEA

El DEA puede revertir la muerte clínica si se aplica rápidamente y si el dispositivo funciona correctamente. No obstante, las investigaciones indican que la mayoría de los casos en que los desfibriladores o suministradores de corriente funcionan mal es porque no se han mantenido correctamente.

Además del mantenimiento preventivo normal, los fabricantes de DEA recomiendan inspecciones diarias. Hay dos motivos por los que inspeccionar diariamente un DEA. En primer lugar, así se garantiza que siempre esté listo para ser utilizado en una emergencia y, en segundo lugar, te aseguras de no olvidarte de cómo funciona la unidad. Debes asegurarte de que todos los suministros adecuados estén disponibles, que el dispositivo esté operativo y no esté dañado de ninguna forma y que las baterías funcionen bien. Los DEA tienen luces indicadoras/símbolos que indican su estado y los DEA no deben encenderse bajo ninguna circunstancia para comprobar si funcionan; esto gastará la batería innecesariamente. Además, debes comprobar las fechas en que se cambiaron ciertos elementos como las baterías y las almohadillas con electrodos. Además, la mayoría de los DEA realizan una serie de auto-pruebas en segundo plano y, en caso de que se encuentre algún fallo, aparecerá una advertencia visual y/o auditiva.



La mayoría de los DEA realizarán una auto-prueba, pero debes encender el dispositivo con frecuencia para asegurarte de que funciona correctamente.

### ¿Por qué caducan las almohadillas del DEA?

Las almohadillas del DEA caducan por una serie de razones y todas tienen que ver con la pérdida de adhesión de las almohadillas para que puedan proporcionar una conectividad correcta al paciente. Las almohadillas del DEA deben crear un buen contacto cutáneo con el paciente. El buen contacto con la piel permite que el DEA:

- ▶ Analice correctamente el ritmo cardíaco del paciente, con lo que se determina si el paciente necesita una descarga o no.
- ▶ Aplique una descarga efectiva para salvar la vida al paciente.

Para ayudar a que las almohadillas del DEA se adhieran a la piel correctamente, se les aplica gel cuando son fabricadas. Este gel entra en los poros de la piel del paciente y actúa como conductor entre el paciente y las almohadillas. Con el paso del tiempo, este gel se seca y se descompone químicamente. Es posible que las almohadillas del DEA que se utilicen después de haber caducado no se adhieran bien al paciente. Durante los rigores de la RCP, pueden perder aún más adhesión y, por lo tanto, la capacidad para analizar o aplicar una descarga que salve la vida del paciente. Además, los cables eléctricos conectados a las almohadillas pueden empezar a corroerse.

A excepción de pocos casos, los DEA no prueban el estado de las almohadillas aunque estén previamente conectadas al dispositivo. Por este motivo, los fabricantes imprimen fechas de caducidad a las almohadillas del DEA. La vida útil típica de las almohadillas de un DEA es de uno a dos años desde que son fabricadas; a veces, más. Ten siempre almohadillas nuevas con el DEA. Si el gel está seco, no las uses. Utiliza almohadillas nuevas.

Es posible que en tu lugar de trabajo haya un “coordinador de DEA”, cuyo trabajo consista en realizar comprobaciones diarias del DEA para asegurarse de que todos los DEA estén mantenidos con frecuencia y funcionen correctamente. Es probable que esta persona utilice una lista de mantenimiento de DEA y suministro diseñada para identificar y prevenir deficiencias en los dispositivos. Se proporciona una lista de verificación genérica como muestra. Si el fabricante de un DEA u organismo gubernamental regional proporciona listas específicas, utilízalas en lugar de la genérica.

Cualquier persona a la que se le haya asignado la tarea de comprobar y mantener los DEA debe completar la documentación obligatoria de acuerdo con las recomendaciones del fabricante de DEA, los protocolos de la empresa y las normas gubernamentales regionales. En el caso poco probable de que el DEA falle durante una emergencia, estos documentos serán importantes. En caso de que el DEA no funcione correctamente, céntrate en la RCP hasta que llegue el SME con su equipamiento.



# Emergency First Response®

## Lista de mantenimiento y suministro del desfibrilador externo automatizado\*

\*Utiliza una lista de verificación por cada DEA.

Inspección realizada por \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Número de serie del DEA \_\_\_\_\_ Ubicación en el edificio \_\_\_\_\_

### Ubicación - Accesibilidad

- ¿Está accesible y visible?
- ¿Está intacta la urna?
- ¿Funciona la alarma de la urna? ¿Está la alarma en posición "On" o encendida?

### Inspección del DEA

- ¿Está dañado el DEA? ¿Está sucio? ¿Contaminado?
- ¿Está intacta la funda del DEA?
- ¿Tiene la batería instalada?
- ¿La luz indicadora de estado?
- ¿La luz de servicio?
- ¿Está listo para ser usado?

### Almohadillas del DEA

- ¿Están las almohadillas del DEA en su funda y en paquetes sellados?
- ¿No ha pasado la fecha de caducidad de las almohadillas?
- ¿Hay almohadillas de repuesto?
- ¿Hay almohadillas para adultos y niños?

### Suministro

- ¿Barrera/s de ventilación?
- ¿Guante/s para examinar?
- ¿Cuchilla/s?
- ¿Tijeras?
- ¿Toalla pequeña o servilletas de papel?
- Otros elementos almacenados con el DEA: \_\_\_\_\_

### Comentarios y acciones correctivas realizadas:

---

---

---

---

---