

# Primeros auxilios: soporte vital básico en el adulto

*First aid: Adult basic life support  
Premiers secours: Support vital de base chez l'adulte*

## Autor:

Instituto Nacional de Seguridad  
e Higiene en el Trabajo (INSHT)

## Elaborado por:

Marina Antúnez Estudillo  
ENFERMERA Y TÉCNICO SUPERIOR  
DE PREVENCIÓN

M<sup>a</sup> Dolores Solé Gómez  
CENTRO NACIONAL DE  
CONDICIONES DE TRABAJO. INSHT

*En Europa se produce una parada cardíaca cada 45 segundos. La reanimación cardiopulmonar por parte de los testigos, antes de la llegada del personal sanitario, es un eslabón de gran importancia en la cadena de supervivencia. Esta NTP actualiza la NTP 605, incorporando las novedades 2015 de las recomendaciones del European Resuscitation Council.*

*Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.*

## 1. INTRODUCCIÓN

El corazón puede dejar de latir de forma brusca e inesperada tenga o no la persona antecedentes de enfermedad cardiovascular; y esto puede ocurrir en cualquier sitio o situación. Por eso, el conocimiento de las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) es de vital importancia para aumentar la tasa de supervivencia en paradas cardiorrespiratorias: una actuación precoz y de calidad puede suponer una supervivencia de más del 50%.

Entre la víctima y la atención médica especializada existen una serie de eslabones que deben ser informados, formados y entrenados para asegurar la rapidez y eficacia de la actuación frente a emergencias. En el caso de las paradas cardiorrespiratorias es aconsejable que, en la empresa, la mayoría de trabajadores sepa cómo realizar una RCP.

### Concepto de urgencia y emergencia

Para poder prestar una asistencia sanitaria debemos tener claros dos conceptos que a menudo se utilizan como sinónimos: urgencia y emergencia. Una *urgencia* es aquella situación que requiere una asistencia sanitaria pero cuyo retraso hasta las 6 horas no pone en peligro la vida del herido; mientras que una *emergencia* es un suceso o accidente que requiere una actuación inmediata pues existe un riesgo cierto para la vida.

PARADA CARDIORRESPIRATORIA = EMERGENCIA

### Primeros auxilios

Podemos definir los primeros auxilios como los primeros cuidados a un accidentado o enfermo repentino, siempre en el lugar de los hechos, hasta la llegada de personal especializado. Estos primeros cuidados son fundamentales para la evolución posterior de la víctima, pues su recuperación dependerá en gran medida de la atención prestada en un primer momento.

Podemos establecer tres objetivos principales:

1. No agravar el estado de la víctima.
2. Mantener las constantes vitales.
3. Asegurar las mejores condiciones para el traslado del paciente.

A la hora de auxiliar a una persona debemos tener en cuenta una serie de consideraciones generales y seguir una conducta que nos ayude a evitar errores y a prestar una atención sanitaria de calidad, evitando así empeorar su estado o incluso poner en peligro su vida. Estas premisas son:

- Conservar la calma.
- No mover al accidentado excepto en casos de peligro inminente.
- Evitar las aglomeraciones.
- No hacer más de lo indispensable.
- Tranquilizar al accidentado.
- Nunca dar medicación.
- No dar alimentos ni bebidas hasta que se haya hecho una valoración médica.
- Asegurar las mejores condiciones para el traslado.
- Alertar a los servicios médicos.

## 2. SOPORTE VITAL BÁSICO

El soporte vital básico (SVB) es el conjunto de actuaciones que se realizan sin más equipamiento que ciertos dispositivos de protección. Consiste en el soporte de vía aérea, respiración y circulación y corresponde a los tres primeros eslabones de la cadena de supervivencia extrahospitalaria. (Ver fig. 1).

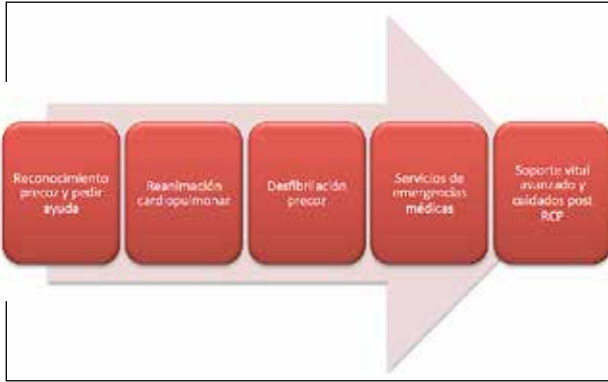


Figura 1: Cadena de supervivencia extrahospitalaria.

### Secuencia de actuación. Conducta PAS:

La conducta PAS corresponde a los pasos de Proteger, Alertar y Socorrer.

- **PROTEGER:** Debemos garantizar la seguridad tanto del accidentado como de la persona que lo auxilia para evitar sobre-accidentes. No podremos acercarnos a una víctima hasta que hayamos analizado la situación (¿qué ha pasado? ¿persiste algún peligro mecánico, eléctrico, térmico, tóxico?) y sepamos que el ambiente es seguro.
- **ALERTAR:** Avisaremos a los recursos previstos en la empresa para actuar en caso de accidente y llamaremos al Servicio Único de Emergencias 112. Es muy importante detectar en esta fase si estamos ante una emergencia y recabar el máximo número de datos posibles para facilitar la activación de los medios necesarios. Para ello hemos de saber:
  - Lugar exacto del accidente (dirección, taller, dependencia, piso...). Daremos, si es posible, referencias conocidas.
  - Número de víctimas.
  - Estado de las víctimas (conciencia, respiración).
  - Tipo de accidente.
  - Atención sanitaria que están recibiendo.
  - Identificación de la persona que avisa y teléfono de contacto

Se recomienda que una persona de la empresa espere en la puerta de la misma a los servicios sanitarios externos para organizar y facilitar su acceso a la víctima.

- **SOCORRER:** Una vez hemos protegido el lugar del accidente y alertado a los servicios de emergencias pasaremos a socorrer a las víctimas en el lugar de los hechos hasta la llegada del personal sanitario.

### Evaluación primaria

La evaluación primaria es el paso fundamental de asistencia sanitaria. A través de ella conoceremos los diferentes estados de conciencia y respiración del paciente. No podemos evaluar ningún aspecto más hasta que los dos anteriores no estén claros y estables.

### Conciencia

Podemos establecer 4 niveles de conciencia:

- A - El paciente no necesita ningún estímulo. Se encuentra en estado de alerta.
- V - Responde a estímulos verbales
- D - Responde a estímulos dolorosos
- N - No responde.

Sólo pasaremos a comprobar respiración si el paciente **no responde**, es decir, está inconsciente.

Para comprobar en qué nivel de conciencia se encuentra el paciente, nos aproximaremos a él hablándole en voz alta. Si no responde a las órdenes verbales, pasaremos a realizar estímulos dolorosos como palmadas en la cara interna de los brazos o en los hombros. No realizaremos pellizcos ni zarandeos, pues podemos agravar la lesión.

### Respiración

Un adulto suele respirar de 16 a 20 veces por minuto. Una respiración implica un movimiento de inspiración (entrada de aire) y otro de espiración (salida de aire). Realizaremos una apertura de la vía aérea a través de la maniobra frente – mentón basculando suavemente la cabeza hacia atrás con la palma de una mano sobre la frente y levantando el mentón con la punta de los dedos de la otra mano. (Ver fig. 2).



Figura 2: Maniobra frente-mentón

Para conocer el estado de la respiración utilizaremos la maniobra VOS (Ver Oír Sentir). Nos colocaremos con el oído a la altura de la boca del paciente; observaremos si existen ruidos respiratorios y si percibimos el aire exhalado. Esta maniobra no ha de durar menos de 5 segundos ni más de 10 segundos.

Si respira colocaremos al paciente en Posición Lateral de Seguridad (PLS). (Ver fig. 3). Si no respira, pasaremos a realizar una Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

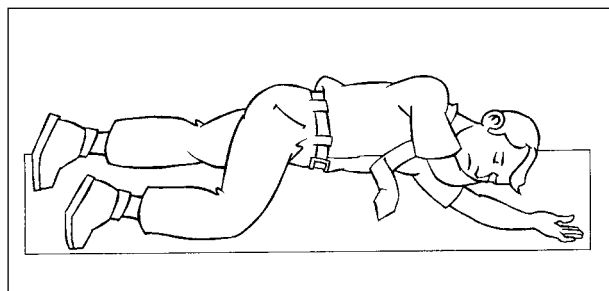


Figura 3: Posición lateral de seguridad

### 3. REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

Ante una persona que no responde y no respira con normalidad se debe sospechar una parada cardíaca y comenzar una RCP. La iniciación inmediata de la RCP puede duplicar o incluso cuadruplicar la supervivencia.

Se define la parada cardiorrespiratoria como el cese brusco e inesperado de la actividad cardíaca y pulmonar. El objetivo de la RCP es que el paciente recupere el ritmo cardíaco. Si no disponemos de un desfibrilador externo o aún no nos lo han traído, estimularemos el corazón manualmente a través de una secuencia de compresiones – ventilaciones de la siguiente manera:

- Iniciaremos la RCP con las compresiones torácicas. El ritmo de compresiones-ventilaciones será 30:2. Es decir, realizaremos 30 compresiones por cada 2 ventilaciones boca a boca. Si no es aconsejable realizar las ventilaciones, por obstrucción de la vía aérea, por existencia de objetos en la cavidad bucal o incluso por presencia de sangre o no nos consideramos suficientemente entrenados, podemos obviar las ventilaciones.
- La RCP debe efectuarse sobre una superficie dura y con la víctima boca arriba. Debemos colocar el talón de una mano en el centro del pecho con el talón de la otra mano por encima, entrelazando los dedos de las manos y manteniendo los brazos rectos. Se ha de comprimir a una profundidad de aproximadamente 5 cm sin sobrepasar los 6 cm y nunca se debe perder el contacto entre las manos y el esternón. Antes de realizar una nueva compresión debemos permitir que el tórax se reexpandan por completo evitando permanecer apoyado sobre él. (Ver fig. 4)

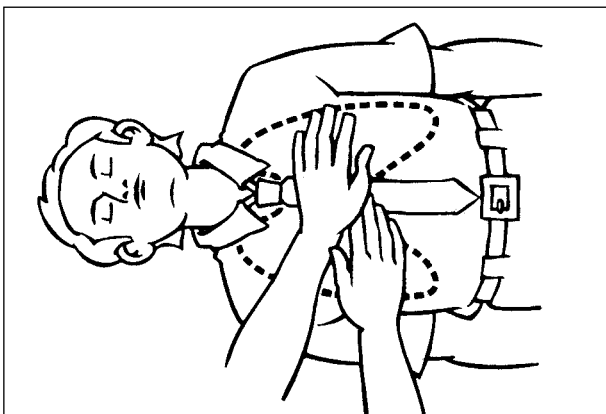


Figura 4: Punto de compresión cardíaca: dos o tres dedos por encima del final del esternón

- El ritmo será de al menos 100 compresiones por minuto.
- Para realizar las ventilaciones boca a boca, realizaremos la maniobra frente mentón y pinzaremos con nuestros dedos la nariz del paciente, para impedir la salida de aire. Se debe intentar una duración de insuflación de alrededor de 1 segundo con un volumen suficiente para que el tórax de la víctima se eleve. Repetiremos la secuencia 30 compresiones 2 ventilaciones durante 2 minutos, pasados los cuales volveremos a comprobar la respiración.
- En cuanto dispongamos de un DEA, lo encendemos, colocamos los electrodos y seguimos las instrucciones que nos da el aparato. La RCP debe continuarse hasta que llegue la asistencia especializada, la víctima empiece a respirar normalmente o la persona que lo auxilia esté agotada.

### Desfibrilador Automático (DEA) o Desfibrilador Semi Automático (DESA)

Los desfibriladores externos son dispositivos de fácil manejo con un mínimo de entrenamiento que permiten un análisis automático de la actividad eléctrica del corazón, la carga automática del aparato si el análisis es positivo y la administración de una descarga eléctrica de intensidad apropiada de forma automática (DEA) o por la persona que auxilia a la víctima (DESA). Incorporan mensajes que instruyen en todo momento a la persona que los utiliza sobre lo que debe hacer, si debe proceder a administrar la descarga (DESA) o si ha de continuar con las maniobras de RCP. Su utilidad es incuestionable ante una Fibrilación Ventricular (FV), primera causa de parada cardiorrespiratoria, y que se define como una actividad caótica del corazón sin latido eficaz. El uso del DEA o DESA reestablece el latido normal del corazón a través de un choque eléctrico siendo el único tratamiento efectivo en caso de FV. Las posibilidades de obtener una reanimación exitosa se reducen un 10% por cada minuto que tardamos en desfibrilar. (Ver fig. 5 y 6).



Figura 5. Desfibrilador externo semiautomático.

Todos los DESAS, independientemente del modelo disponen de 2 o 3 botones: encendido/ apagado, analizar ritmo y descarga. La secuencia de uso es la siguiente:

- Proteger el lugar, garantizando la seguridad de la víctima y del socorrista.
- Alertar al servicio de emergencias 112.
- Comenzar maniobras de RCP hasta la llegada del DESA.
- Encender el DESA.
- Colocar los parches en el torso del paciente, tal y como indican los dibujos de los parches.
- Seguir las instrucciones del DESA.
- Es importante que nadie toque al paciente mientras analiza el ritmo.
- Actuaremos tal y como nos indique el DESA.
- Si indica que hemos de administrar una descarga nos cercioraremos de que nadie toca al paciente antes de dar al botón y reanudaremos RCP.
- Si no está recomendada la descarga continuaremos con maniobras de RCP durante 2 minutos.

Salvo excepciones (en función de la normativa autonómica) las empresas no están obligadas a incorporar un desfibrilador en la organización de los primeros auxilios. Es responsabilidad del empresario el evaluar el interés de la implantación de un DEA, en función de los riesgos inherentes a la actividad que desempeña, del tamaño de la empresa, de las características de la plantilla, etc.

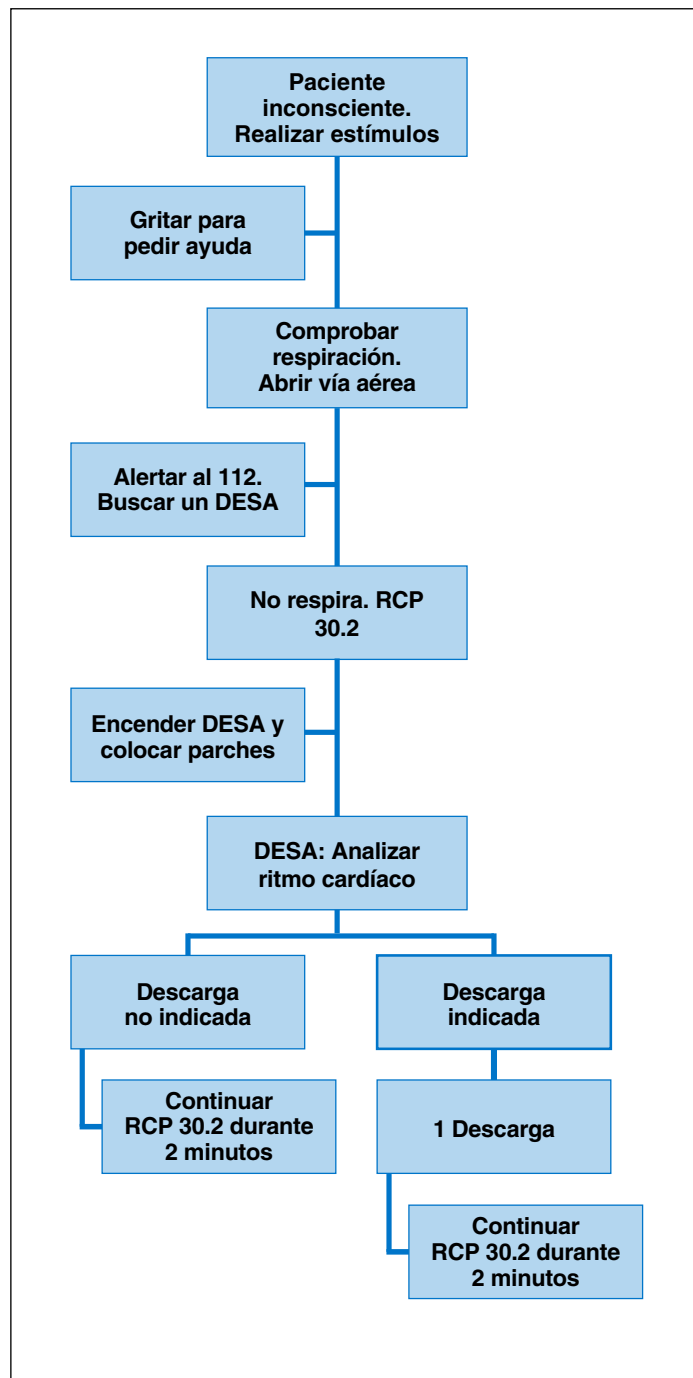


Figura 6: Esquema de actuación RCP y DEA

## BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO  
**Nota técnica de prevención NTP 605 Primeros auxilios: evaluación primaria y soporte vital básico (2001).**

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL (2015) ERC guidelines 2015.  
 Recuperado de <http://www.cprguidelines.eu/> (Último acceso: 14/12/2015)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO. Espacios cardioprottegidos.  
 Recuperado en: <http://www.cardioprottegidos.es/> (último acceso: 15/12/2015)