



# Reanimación Cardiopulmonar Básica

## Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias

Ministerio de Salud  
de la Nación



Material Didáctico Comunitario

## ANEXO II

### Antecedentes

#### LEY 26.835 de PROMOCION y CAPACITACION en las TECNICAS de REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICAS

**ARTICULO 1°** — Objeto. El Ministerio de Educación, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, deberá promover acciones para la toma de conciencia sobre la relevancia social de difundir y aprender las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básicas con carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario.

**ARTÍCULO 2°**— Finalidad. La presente ley tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardio-respiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extra-hospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel superior.

**ARTÍCULO 3°** — Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Educación en acuerdo con el Consejo Federal de Educación y en coordinación con el Ministerio de Salud en acuerdo con el Consejo Federal de Salud.

**ARTÍCULO 4°** — Asesoramiento. Créase la Comisión RCP - Argentina, con carácter consultivo, en el ámbito del Ministerio de Educación.

**ARTICULO 5°** — Integración de la Comisión RCP - Argentina. La Comisión RCP - Argentina estará integrada por un (1) representante del Ministerio de Educación, un (1) representante del Ministerio de Salud, un (1) representante del Consejo Federal de Educación y un (1) representante del Consejo Federal de Salud, los que serán designados en carácter ad honórem.

**ARTICULO 6°** — Funciones. Serán funciones de la Comisión RCP - Argentina:

1. Formular el programa de capacitación en RCP en base a las normativas vigentes en el ámbito nacional.
2. Recomendar a las jurisdicciones los contenidos actualizados de reanimación cardiopulmonar.
3. Difundir las normativas actualizadas sobre las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar.
4. Recomendar los requisitos para la habilitación de instituciones responsables de la formación de instructores.
5. Confeccionar un registro único de las instituciones habilitadas para la formación de instructores.
6. Difundir novedades científicas sobre el síndrome de muerte súbita y las técnicas relacionadas con la RCP.

**ARTICULO 7°** — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

Fuente: Superintendencia de Servicios de Salud.

## CONTENIDO

### REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

PAG.

Fundamentos.....3

### GUÍA PRÁCTICA:

Paso 1, 2 y 3.....4

Paso 4.....5 a 7

Detalles a tener en cuenta.....8

¿Por qué hacer RCP? .....9

Conclusiones.....10

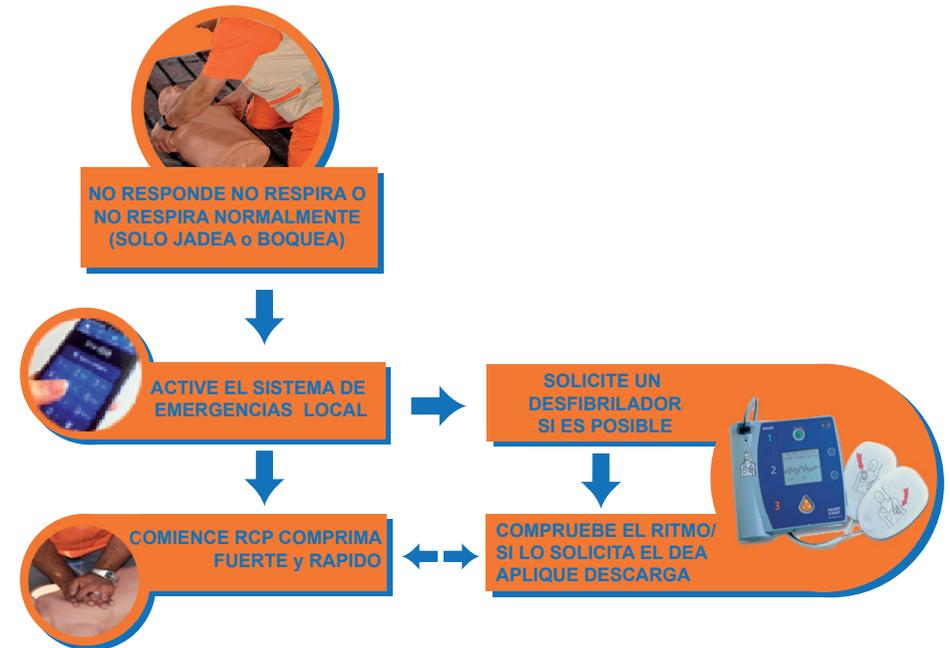
RCP en Lactantes.....11



# MINI GUÍA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA (RCP.B) 2014

## ANEXO I

### ALGORITMO BASICO DE RCP

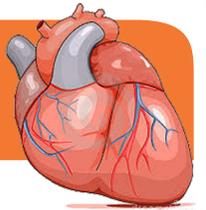


Basado en Consenso 2010 sobre Ciencia y Recomendaciones de Tratamiento del International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) [www.ilcor.org](http://www.ilcor.org), que reúne a todas las organizaciones nacionales y regionales dedicadas a la RCP y la Emergencia Cardiovascular con las que revisa cada 5 años criterios de diagnóstico y tratamiento y produce las recomendaciones. El ILCOR recomienda que cada Consejo de Resucitación Nacional o Regional elabore sus propias normas adaptadas a su realidad.

Experiencia DINESA Cursos de RCP. Dirección de Emergencias Sanitarias de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación.

American Heart Asoc. 2010 para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) Guías AHA, 2010 para RCP y ACE se basan en extensa revisión bibliográfica de reanimación y en debates y discusiones entre expertos en reanimación y comité y subcomités de ACE de la AHA.

# REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA



(RCP.B) 2014

Si la víctima tiene dificultad para respirar o pierde el conocimiento: active el S.E.M. y comience la RCP, mire antes dentro de la boca de la víctima, si ve el cuerpo extraño, retírelo (**sólo si lo ve**). Si la víctima perdió el conocimiento y esta boca arriba, comience las compresiones desde un costado o a horcajadas de la misma (Ver figura 20 y 21) .

**SI ES UN LACTANTE:** Coloque al bebé boca arriba montado sobre el antebrazo del socorrista, ya sea apoyado en su muslo o falda; mire dentro de la boca si hay un cuerpo extraño. Si está visible, retírelo. Luego colóquelo boca abajo usando el antebrazo y la mano con los dedos dentro de la boca, manteniendo la cabeza del lactante más baja que la pelvis. Realice 5 golpes enérgicos en la espalda (base del tórax).

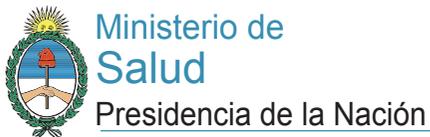


## LA DIRECCIÓN NACIONAL DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Brinda capacitación en todo el territorio nacional, entre otras, en Primeros Auxilios y RCP, siempre a solicitud, a instituciones públicas, etc.

### TALLER DE RCP: Contenidos

- Como reconocer y responder ante una emergencia.
- Como llamar al sistema de emergencias médicas.
- Como realizar maniobras de RCP en víctimas adultas, niños y lactantes (Práctica)
- Maniobras de manejo de la Asfixia en adultos, niños y lactantes.
- Desobstrucción de la vía aérea.
- Introducción al uso del Desfibrilador Externo Automático.



## LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR O RCP

### PARO CARDIACO.

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la urgencia médica más extrema, ya que es seguido por muerte a menos que la reanimación cardiopulmonar (RCP) se inicie en minutos. Hay acciones clave que aportan los mejores resultados: activación de la cadena de supervivencia- reconocimiento temprano del paro- RCP de alta calidad: desfibrilación inmediata, atención eficaz pos reanimación.

El inicio inmediato de RCP por una persona no profesional pero entrenada puede aumentar las posibilidades de supervivencia y de recuperación neurológica favorable de la víctima. RCP tradicionalmente consistía en respiración boca a boca intercalando compresiones torácicas (CT) . Actualmente, se centra más en las CT y se **reduce al mínimo o elimina** la respiración boca a boca. Tiene la ventaja de tener menos interrupciones, para hacer circular la sangre.

### FUNDAMENTOS.

Cuando se produce un **paro cardio-respiratorio**, la circulación se detiene por detención del funcionamiento del corazón. En el paro la víctima está clínicamente muerta pero todavía tiene chances de recuperarse si se lo asiste con RCP. Lo que primero se deteriora es el cerebro, que si no recibe sangre oxigenada, morirá definitivamente en pocos minutos. Por eso es fundamental iniciar la RCP lo antes posible. La RCP básica, es un procedimiento que consiste en **comprimir** el tórax con nuestras manos para hacer que el corazón siga bombeando sangre y mantener así la circulación de la misma y la llegada del oxígeno a las células. Generalmente también se detiene la respiración. La clave es sostener la **cadena de supervivencia o de vida** (ver figura 1) que como toda cadena consiste en eslabones asociados ordenadamente uno con otro que deben cumplimentarse secuencialmente, en tiempo y forma, para tratar de disminuir el riesgo de muerte producido por el paro cardíaco.

**RECUERDE:** no siempre tendremos éxito con RCP, pues este, no depende solo de la rapidez en comenzarla y de la calidad de la reanimación, sino también del grado de compromiso del corazón y la enfermedad previa de la víctima.



FIGURA 1 - CADENA DE VIDA

Por cada minuto que pasa sin atención, disminuye 10% su posibilidad de sobrevivir. Por esto, la aplicación inmediata de técnicas de RCP resulta fundamental hasta el arribo del auxilio especializado, para una RCP avanzada y cardio-desfibrilación.

## GUÍA PRÁCTICA.

Antes de ayudar a una víctima debe estar seguro que va a realizar una RCP de calidad y conocer los pasos de la cadena de vida.

### 1° Paso.

**Descarte peligros** al acercarse a la víctima (choque eléctrico, intoxicación por gases, vehículos circulando, violencia, etc.) Si algún peligro está presente o el riesgo es evidente, no se convierta en víctima, espere a que actúe personal especializado sobre el peligro (o riesgo).

### 2° Paso.

**Evalúe el estado de la víctima y su conciencia.**

Tome a la víctima de los hombros y con una leve sacudida (no pierda más de 10 segundos), mientras mira si respira normalmente y en voz alta diga: ¿me escucha? ¿qué le pasa? (figura N°2). **Queda sin efecto la acción anterior de observar, escuchar y sentir la respiración (MES).** Debe estar muy atento a la respuesta, si contesta y respira, llévela a la **posición de recuperación** (figura N°15).

**NO RESPONDE, NO HABLA, NO SE MUEVE, NO RESPIRA O RESPIRA MAL**



FIGURA 2 - EVALUACIÓN DE RESPUESTA.

### 3° Paso.

**Active o haga activar el Sistema de Emergencias Médicas** del lugar. Pida Ambulancia, si no hay, solicite ayuda a policía (teléfono).

Si hay un desfibrilador externo automático (DEA), hágalo traer.



## ATRAGANTAMIENTO EN VÍCTIMAS CONSCIENTES.



La señal universal de atragantamiento es tomarse el cuello con ambas manos. Si ud. presencia la aspiración de un cuerpo extraño en una víctima (atraqueamiento, ahogamiento) o hay una fuerte sospecha que haya ocurrido:

### SI LA VÍCTIMA ES UN ADULTO O UN NIÑO:

Si habla, no lo toque. Dígame que tosa. Si no puede toser ni hablar, avísele que la ayudará con maniobras de rescate. Párese detrás, separe los brazos de la víctima y pase los suyos abrazándole. Evite comprimir las costillas. Coloque el puño de una de sus manos contra el abdomen de la víctima en el medio y encima del ombligo y debajo de la boca del estómago. Tome el puño con su otra mano y comience a apretar el abdomen de la víctima hasta 5 veces con compresiones rápidas, hacia atrás y arriba. Estas compresiones tienen por objeto crear una presión que expela el cuerpo extraño de la vía aérea. Evite comprimir la punta del esternón (apéndice xifoideo) y el reborde inferior de las costillas.



FIGURA 20 Y 21 - PÉRDIDA CONOCIMIENTO - MANIOBRA COMPRESIÓN DIAFRAGMÁTICA.

Posicione a la víctima. Si está de costado o boca abajo (en estos casos no se puede realizar RCP) Retírela a un lugar seco y seguro y colóquela boca arriba. No pierda tiempo.



Otra forma en lactantes es pasar ambas manos del socorrista por la espalda, dejando al frente los dos pulgares, que realizarán la compresión en el lugar indicado previamente (ver figura N° 17).

En niños pequeños comprima con el talón de una mano, y si la víctima es más grande, con las dos, igual que en el adulto. Si ud. es el único socorrista, cada **30 compresiones** torácicas puede intercalar **2 respiraciones (30:2)**. Si son **dos (2) socorristas entrenados**, la relación es **15:2** (uno ventila y otro comprime, pueden turnarse). En mayores de 8 años, la RCP es igual que la del adulto.

**Apertura de Vía Aérea.** Cuidado al manipular al lactante. No incline la cabeza demasiado hacia atrás, el cuello se flexiona con facilidad y si se exagera la inclinación, puede cerrarse la vía del aire en lugar de abrirse. La posición normal de olfateo es suficiente para hacer las insuflaciones. No incline la cabeza.

**Respiración:** si el lactante no respira, no oprima la nariz con sus dedos. Cúbrale boca y nariz con su boca (ver figura N° 16) y *ventile 2 veces* (1 segundo por cada ventilación). Insufla un volumen suficiente (pequeño) con una presión suficiente (suave) para que el tórax se eleve visiblemente. En niños, misma técnica que en adulto.

**Desfibrilación.** En niños y lactantes no es muy diferente, salvo en la dosificación de la energía de descarga. Se prefiere de **2 a 4J por Kg** de peso con desfibrilador manual en manos de un equipo profesional. Con el DEA, procure hacer la descarga con los **electrodos especiales para niños y lactantes**. Si no se cuenta con ellos, es válido usar los electrodos para adultos. El resto igual al adulto.

**Si no sabe o no puede hacer buena ventilación, haga RCP de solo compresión. Para un rescatador la relación Compresión: Ventilación es 30:2. En todos los casos la frecuencia de la compresión es de 100 por minuto como mínimo.**

**Minimizar al máximo las interrupciones de las compresiones torácicas. Cada vez que se interrumpen, la sangre deja de circular.**

**Las prácticas periódicas del RCP** son esenciales para que sus aptitudes se mantengan en un buen nivel para brindar una RCP de calidad. Es posible que la vida de una persona dependa de lo bien que ud. recuerde y ejecute los pasos de la RCP. Someta a examen sus aptitudes y conocimientos en RCP por lo menos una vez al año.

## Escriba el número de urgencias del S.E.M local

### 4° Paso.

**COMIENCE con la RCP “C-A-R-D”**

**C-** Compresiones torácicas ininterrumpidas.

**A-** Apertura de la vía aérea **(NO ES NECESARIO)**

**R-** Respiración (2 insuflaciones) **(NO ES NECESARIO)**

**D-** Desfibrilación oportuna

### **C- COMPRESIONES TORÁCICAS ININTERRUMPIDAS:**

**Si la víctima no se mueve, no responde y no respira correctamente** comience a comprimir el tórax desde el centro del esternón (ver figura 3, 4 y 5 ); 30 veces, a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto y debe hacer que el esternón descienda (en adultos) al menos 5cm. (figura 6)

**Practica correcta de las compresiones torácicas:** arrodílese al costado del tórax de la víctima (cualquier lado). Coloque el talón de una de sus manos sobre el centro del tórax, en el esternón. Ponga su otra mano encima de la anterior, asegurándose de no tocar las costillas de la víctima con sus dedos (manténgalos levantados y entrecruzados). **Solo el talón de la mano inferior apoya sobre el esternón.**

Haga avanzar sus hombros de manera que queden directamente encima del esternón de la víctima, manteniendo sus brazos rectos, use el peso de su cuerpo para transmitir la presión sobre sus manos.

Comprima rápido y con fuerza. A continuación libere por completo la compresión sobre el esternón para permitir que el tórax vuelva a su posición de reposo y el corazón se llene con sangre, sin deshacer el entrecruzamiento de las manos, entre compresiones y sin retirarlas del esternón. Las fases de compresión y relajación deben tener igual duración.



FIGURA 3 Y 4 - POSICIÓN CORRECTA DE MANOS, BRAZOS Y CUERPO DEL SOCORRISTA

### “APRETAR CON FUERZA Y RAPIDEZ”

Si las compresiones son poco profundas o demasiado lentas, los órganos vitales no recibirán la mayor cantidad de sangre posible.



FIGURA 5 – POSICIÓN DE LAS MANOS FIGURA

6 – CORTE TRANSVERSO TÓRAX – COMPRESIÓN DEL CORAZÓN

**Si Ud. no sabe o no puede o no quiere hacer respiración boca a boca dedíquese solo a comprimir el tórax sin interrupción.**

### A - APERTURA DE LA VÍA AÉREA.

**Técnica:** si sabe y quiere dar respiración boca a boca: con sus manos incline hacia atrás la frente y eleve el mentón (posición óptima que libera la vía aérea para insuflar aire en los pulmones), luego de posicionar la vía aérea, tape ambas fosas nasales de la víctima, con sus dedos índice y pulgar izquierdos (si realiza RCP por el costado derecho de la misma) (ver figura N° 7 y 8).



FIGURA 18 – FORMA DE ROTAR A LA VÍCTIMA



FIGURA 19 – POSICIÓN LATERAL DE RECUPERACIÓN.

### RCP en LACTANTES (desde nacimiento hasta el año de vida) RCP en NIÑOS (de 1 a 8 años)

La RCP de lactantes y niños es similar a la de adultos (CARD) con algunas diferencias que deben considerarse. El paro cardíaco en esta población está más relacionado a enfermedades respiratorias que a causas cardíacas. Por eso es **fundamental asegurar la respiración. El socorrista debe hacer compresiones y ventilación.** Si se sospecha que **la causa es respiratoria, comenzar por la ventilación.** Si un único socorrista comunitario, no sabe o no quiere hacer las insuflaciones, debe comenzar la RCP con sólo compresiones torácicas continuas e ininterrumpidas, hasta que llegue ayuda entrenada.

**Evaluación y activación.** Si un lactante o niño no reacciona, envíe a un tercero a llamar al SEM local y traer un DEA e inicie la RCP. Si ud. se encuentra solo, haga dos (2) minutos de RCP antes de llamar al SEM. Vuelva al lado de la víctima y continúe con RCP hasta la llegada del SEM. Comprima y ventile hasta que **la víctima se mueva, corresponda desfibrilarla o llegue ayuda médica.**

En lactantes las compresiones se realizan con una sola mano usando la punta (yema) de los dedos medio y anular (ver figura N° 15). Deslice la otra mano por debajo de la espalda del lactante hasta sus piernas y pelvis, para asegurar un apoyo firme para las compresiones. Comprima el esternón inmediatamente por debajo de la línea que une ambas mamilas (línea inter mamilar). Asegúrese de no comprimir el extremo inferior del esternón. En la compresión *haga descender el esternón como mínimo 4cm en lactantes y 5cm en niños*, y a una frecuencia de al menos 100 compresiones por minuto.



FIGURA 15 – 16 COMPRESIÓN ANTERIOR Y RESPIRACIÓN.

FIGURA 17 – OTRA TÉCNICA DE COMPRESIÓN.

## CONCLUSIONES

**Primero siempre descarte peligros:** si un adulto se ha desvanecido y ud. no presencié la escena o no sabe si hay algún peligro, lo primero que debe hacer es individualizarlo y evitarlo. Para ud. y para la víctima, este puede o no haber sido la causa del daño a la víctima que va a socorrer (fuga gases tóxicos, descarga eléctrica, derrumbe, inflamables, tránsito, violencia, otros). No se convierta en un víctima.

**Activación y evaluación del estado de conciencia:** ante la falta de respuesta de la víctima pida auxilio; si hay un tercero, hágalo llamar al servicio de emergencias médicas (ambulancia) local y que vuelva a informarle que paso con la comunicación telefónica.

### APRENDA Y TENGA ANOTADO EL NÚMERO TELEFÓNICO DEL SEM LOCAL

Si no hay otro rescatador haga Ud. mismo la llamada indicando:

- Calle, número de la casa, barrio y calles que la cortan.
- Número de teléfono desde el cual llama.
- Informe al telefonista que está haciendo, escuche sus indicaciones. Sea el último en cortar.

**Compresiones:** es muy importante brindar una RCP de alta calidad (compresiones torácicas con frecuencia y profundidad adecuadas, permitir completa expansión entre compresiones, reducir al mínimo las interrupciones y evitar una excesiva ventilación).

Si esta ud. solo, inicie compresiones (30) a una frecuencia de al menos 100/min (antes aproximadamente 100/min).

Profundidad de la compresión adultos: 5cm, como mínimo.

### POSICION de RECUPERACION

**Si encuentra a la víctima respirando o se ha recuperado del paro, colóquela en POSICIÓN de RECUPERACIÓN** (ver figura 18 y 19).

**TÉCNICA:** eleve el brazo derecho de la víctima en ángulo recto. Pase el brazo izquierdo por sobre el cuello hacia el otro lado. Flexione la pierna izquierda. Tome esa rodilla con una mano mientras se asegura la posición del brazo izquierdo con la otra. Imprima un movimiento de rotación a todo el cuerpo de la víctima para dejarla de costado. Lograda la posición, asegúrela poniendo la mano izquierda de la víctima bajo el lado derecho de su cabeza a modo de almohada y acomode su pierna izquierda para que su peso mantenga la posición del tronco. Hay otras técnicas.



FIGURA 7, 8 Y 9 – POSICIONAMIENTO DE LA CABEZA APERTURA DE LA VÍA AÉREA. INSUFLACIONES.

### R - Respiración.

Mediante unión boca a boca o con un pañuelo interpuesto (protector de barrera) insufla (sople) 2 veces una bocanada de su aire de un segundo de duración cada una (sin tomar demasiado aire en sus pulmones) (ver figura N° 9).

**RECUERDE: Repita 30 Compresiones, a un ritmo de al menos 100 compresiones x minuto, sin interrumpir hasta que llegue un DEA, el S.E.M., o la víctima dé señales de vida**

### D - Desfibrilación. Si cuenta con un DEA

**(Desfibrilador Externo Automático)**, enciéndalo. Siga las instrucciones de la voz del equipo: retire los parches electrodos autoadhesivos (dos) del estuche y fíjelos sobre el tórax sin ropa de la víctima, tal como está impreso en el DEA (1 parche debajo de la clavícula derecha fuera del esternón y el otro lateral izquierdo, sobre las costillas) Cuando el **DEA lo indique, comprima el botón de descarga** (recuerde nadie debe tocar a la víctima en el momento de la descarga. Si ud. maneja el DEA, debe indicarlo en voz alta al resto de las personas)(ver figura N° 10 y 11). De inmediato **vuelva a hacer compresiones por dos (2) minutos**. Luego el DEA analizará el ritmo (si es que hay). Siga sus instrucciones. Mínima interrupción posible de las compresiones torácicas (ver figura N° 12).



FIGURA 10, 11 Y 12 DEA – AVISO DE PELIGRO AL REALIZAR LA DESCARGA - COMPRESIONES RÁPIDAMENTE

**¿Por qué solo compresiones?** Si no respira o la respiración no es normal, (jadea/boquea), comience con la RCP. Las compresiones torácicas son más importantes que la respiración, y están destinadas a generar circulación artificial de la sangre. Al aplicarlas en forma rítmica y sostenida sobre el esternón en el centro del tórax, se fuerza al corazón a bombear sangre al “comprimirlo” contra la columna vertebral. **Treinta compresiones (30)** con un ritmo de al menos **100 por minuto**. Conviene incorporar este ritmo entrenándose con un cronómetro, metrónomo o cantado mentalmente alguna canción que cumpla con esa métrica (Marcha de San Lorenzo), mientras se cuenta el número de compresiones efectuadas (30).

**¿Boca a boca a la víctima, si o no?** Si no sabe, no quiere o no puede hacer respiraciones, continúe solo con compresiones torácicas. Si lo sabe hacer, hágalo, porque la víctima inconsciente pierde el tono muscular y la lengua flácida obstruye la vía aérea. Para abrir la vía aérea, levante suavemente el mentón de la víctima con una mano mientras con la palma de la otra inclina la frente hacia atrás.

**¿Porque la desfibrilación?** La mayoría de los paros cardíacos se producen fuera de los hospitales y muchos de estos son producidos por fibrilación ventricular, una arritmia que anarquiza la activación de las fibras musculares cardíacas e impide la contracción sincrónica de los ventrículos, con lo que el corazón pierde su función de bomba para impulsar sangre.

**Desfibrilador externo automático. DEA** Dentro de las causas de muerte cardiovasculares, el paro cardíaco de causa cardíaca, puede producirse en la vía pública, el trabajo o la casa. Con el uso del DEA, se observa una tasa de supervivencia mayor al 40%; y a mayor tiempo transcurrido entre el paro y la descarga eléctrica, hay mayor mortalidad; el uso inmediato del DEA es vital dentro de 5 minutos. La efectividad de la RCP es mucho mayor con capacitación previa, al igual que el uso del DEA por neófitos mejora significativamente la sobrevida, debido a un menor tiempo transcurrido desde el reconocimiento del paro, hasta la aplicación de la descarga.

**¿Dónde deben ser colocados los DEA?** Según el tipo de población, edad, grupos de riesgo, cantidad de personas en el espacio o en tránsito. También debe tenerse en cuenta la responsabilidad de colocación: visibilidad, mantenimiento, contrato con sistema de emergencia (traslado), capacitación del personal. La necesidad de contar con DEA en espacios con concurrencia y/o tránsito de gran cantidad de personas, es una premisa esencial ya instalada.

**¿Cómo se produce un Paro Cardíaco?** La causa más frecuente de paro cardíaco es el ataque cardíaco. Se calcula que la incidencia de paro cardio-respiratorio en grandes centros urbanos es de aproximadamente 1 por cada 1.000 personas. En Argentina cerca de 40.000 muertes al año, o sea cada 12 a 15 minutos muere una persona por paro cardio-respiratorio. Hasta un 40% de estas víctimas podrían sobrevivir al ser socorridas y asistidas precozmente por personas entrenadas en RCP y con un desfibrilador (DEA) disponible.

**Ataque cardíaco (cuadro coronario agudo)** El ataque cardíaco se produce cuando una de las arterias (coronarias) que irrigan al corazón sufre una brusca obstrucción (aguda) que impide la llegada de sangre oxigenada a una porción del músculo cardíaco. Sin oxígeno, el músculo comienza a morir y esto provoca dolor y otros síntomas. El grado de enfermedad previa de las arterias es vital (arterioesclerosis coronaria).

**Señales de ataque cardíaco, pueden ser:** sensación desagradable de opresión, repleción, compresión o dolor en el medio del pecho que persiste más de unos pocos minutos. Dolor que se extiende hacia los hombros, el cuello, mandíbula y los brazos. Malestar torácico acompañado de vahídos, desvanecimiento, sudoración, náuseas o falta de aire. No todos estos síntomas están presentes siempre en un ataque cardíaco. Si advierte uno o varios de ellos, busque ayuda de inmediato.



FIGURA 13 - USO DEL DEA. RCP CONTINÚA POS-DESCARGA.

**¿QUÉ DEBE HACER CUANDO RECONOCE ESTE ESTADO?**



FIGURA 14 - SEÑAL DE DOLOR DE PECHO (INFARTO)

**Reconocerlo como tal y dar importancia a las señales.  
Deje de hacer lo que está haciendo y siéntese o acuéstese.  
Si las señales persisten, active el SEM local.  
Si no es posible, trasládese al hospital más cercano.**



# Salvar una vida...

# ...puede estar en tus manos

La Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias,  
en el marco de su misión y funciones  
capacita a la población,  
brindándoles los conocimientos, en RCP básica,  
necesarios para actuar frente a una emergencia  
y ayudar a salvar una vida



DINESA, 40 Años actuando en la emergencia,  
Previene riesgos,  
Trabajando en Salud.