

Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP)

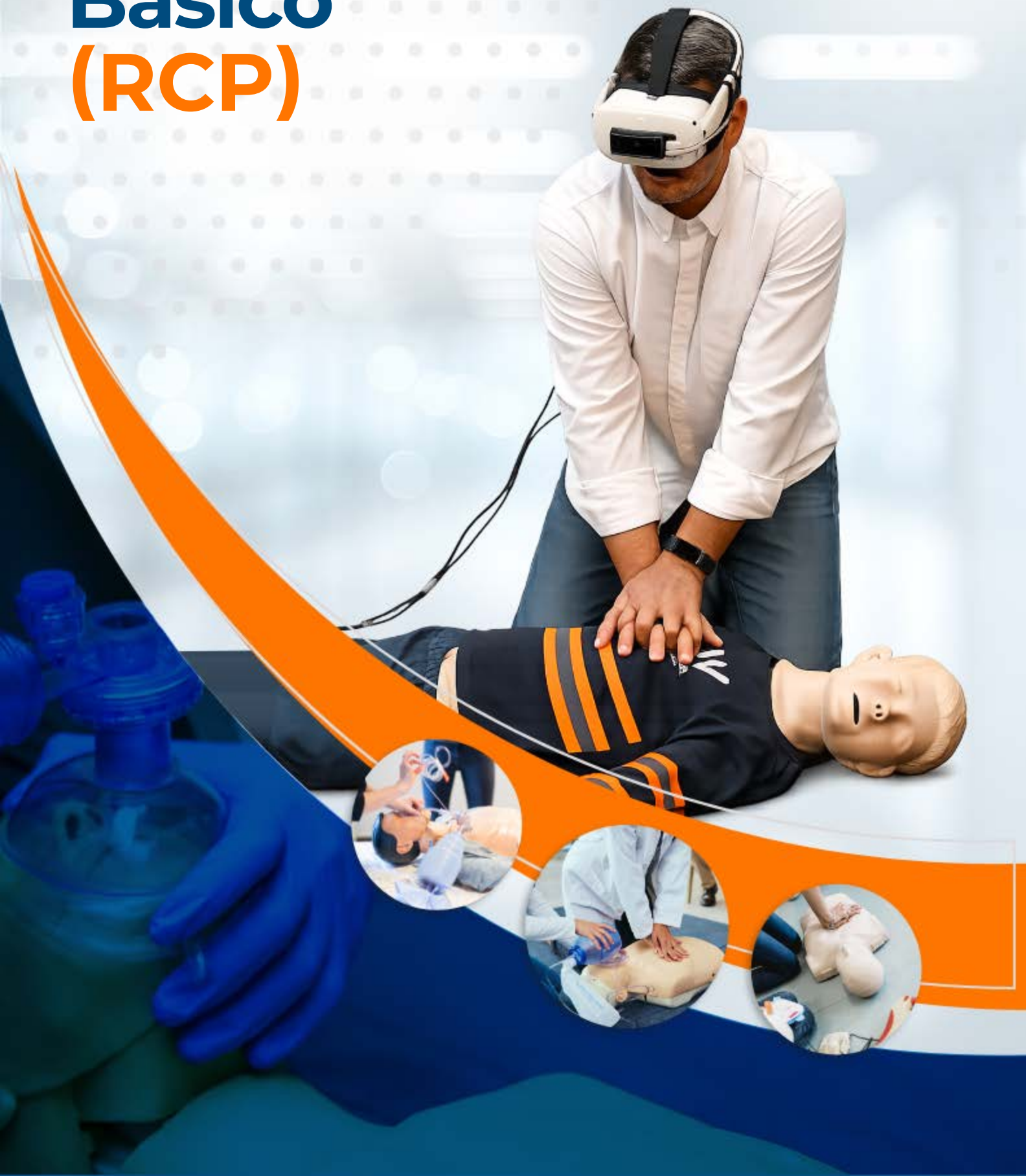




Tabla de contenidos

Presentación del curso	04
1. Conceptos básicos y reconocimiento de la parada cardíaca	06
1.1 Conceptos básicos de RCP	06
1.2 ¿Cómo se identifica una posible parada cardíaca?	09
1.3 ¿Quién puede presentar una parada cardíaca?	11
1.4 Tipos de parada cardíaca	12
2. Cadena de supervivencia e importancia de la RCP temprana	13
2.1 Cadena de supervivencia	13
2.2 Importancia de la RCP temprana	16
3. Atención inicial: seguridad, valoración y activación de emergencias	18
3.1 Seguridad de la escena	18
3.2 Valoración inicial del paciente	19
3.3 Activación del sistema de emergencias	20
4. RCP de alta calidad: técnica, errores y relevos	21
4.1 RCP de alta calidad	21
4.2 Errores frecuentes en las compresiones	23
4.3 Fatiga del reanimador y relevos	24
5. Uso del DEA y continuidad de la RCP	26
5.1 Uso del DEA	26
5.2 Seguridad durante la desfibrilación	27
5.3 RCP sin DEA disponible	28





Tabla de contenidos

6. Recuperación, vigilancia y posición lateral de seguridad	30
6.1 Retorno de circulación espontánea	30
6.2 Posición lateral de seguridad y su relación con la RCP	31
7. Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y su relación con la RCP	33
7.1 Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y su relación con la RCP	33
8. Comunicación, trabajo en equipo y buenas prácticas	37
8.1 Comunicación y trabajo en equipo	37
8.2 Conclusiones generales, otros usos y buenas prácticas físicas	39
8.3 Buenas prácticas y malas prácticas	40
9. Uso del simulador de realidad virtual	42
10. Cierre	43
11. Glosario de términos básicos de RCP	44
12. Referencias bibliográficas	45



Presentación del Curso



Bienvenido al curso Reanimación Cardiopulmonar Básico (RCP)

En este curso aprenderás cómo actuar ante una persona que presenta una posible parada cardíaca. Conocerás cómo verificar la seguridad de la escena, identificar si la persona responde o respira normalmente, activar el sistema de emergencias, iniciar compresiones torácicas de alta calidad, usar un DEA de forma segura y mantener la atención hasta la llegada del personal especializado.

La RCP no reemplaza la atención médica, pero puede mantener la circulación de sangre hacia el cerebro y otros órganos vitales mientras llega ayuda. Por eso, cualquier persona entrenada puede convertirse en un primer respondiente capaz de marcar la diferencia.

[Ver video](#) →



Objetivo

Desarrollar en los participantes las competencias básicas para actuar como primeros respondientes ante una posible parada cardíaca, mediante el reconocimiento oportuno de la emergencia, la activación del sistema de emergencias, la realización de RCP de alta calidad y el uso seguro del DEA, con el fin de contribuir a la supervivencia de la persona afectada hasta la llegada de ayuda especializada.



Duración

4 horas



Público objetivo

Este curso está dirigido a personas que, sin ser necesariamente profesionales de la salud, pueden encontrarse en una situación de emergencia y actuar como primeros respondientes ante una posible parada cardíaca.



¿Qué vas a aprender?

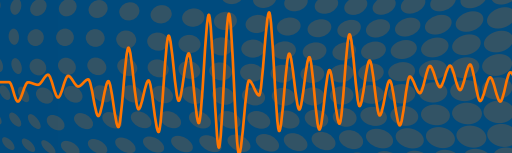
- ▶ Reconocer los signos de una posible parada cardíaca, diferenciándola de otras situaciones como el infarto, la obstrucción de la vía aérea o la pérdida de conciencia con respiración normal.
- ▶ Aplicar el paso a paso de atención inicial, incluyendo la verificación de seguridad de la escena, la valoración del paciente, la activación del sistema de emergencias, la comunicación con testigos y el inicio oportuno de compresiones torácicas.
- ▶ Ejecutar maniobras básicas de RCP de alta calidad y uso seguro del DEA, evitando errores frecuentes, coordinando relevos y manteniendo la atención hasta el retorno de circulación espontánea o la llegada del personal de emergencias.



Descripción de la estructura del curso

El curso se organiza en una secuencia formativa que avanza desde la comprensión básica de la parada cardíaca hasta la aplicación práctica de la RCP, el uso del DEA y la resolución de escenarios simulados.

La estructura combina contenidos explicativos, videos temáticos, infografías, pódcast, botones interactivos, casos prácticos, simulación y evaluación final.



▲ 1. CONCEPTOS BÁSICOS Y RECONOCIMIENTO DE LA PARADA CARDÍACA

1.1 Conceptos básicos de RCP

Antes de aprender la técnica de RCP, es importante comprender algunos conceptos básicos:



Parada cardíaca

La parada cardíaca ocurre cuando el corazón deja de bombear sangre de manera efectiva. En esta situación, el cerebro y los órganos vitales dejan de recibir oxígeno. La persona pierde la conciencia, no responde y no respira normalmente.



Infarto cardíaco

El infarto ocurre cuando una arteria del corazón se obstruye y una parte del músculo cardíaco deja de recibir oxígeno. Una persona con infarto puede estar consciente, hablar, sentir dolor en el pecho, sudar, verse pálida o tener dificultad para respirar. Un infarto puede evolucionar a una parada cardíaca.



RCP

La RCP, o Reanimación Cardiopulmonar, es el conjunto de maniobras que se realizan para mantener la circulación de sangre cuando el corazón no bombea adecuadamente.



DEA

El DEA, Desfibrilador Externo Automático, es un equipo que analiza el ritmo del corazón y determina si se requiere una descarga eléctrica. El DEA guía al usuario mediante instrucciones de voz o visuales.



Retorno de circulación espontánea

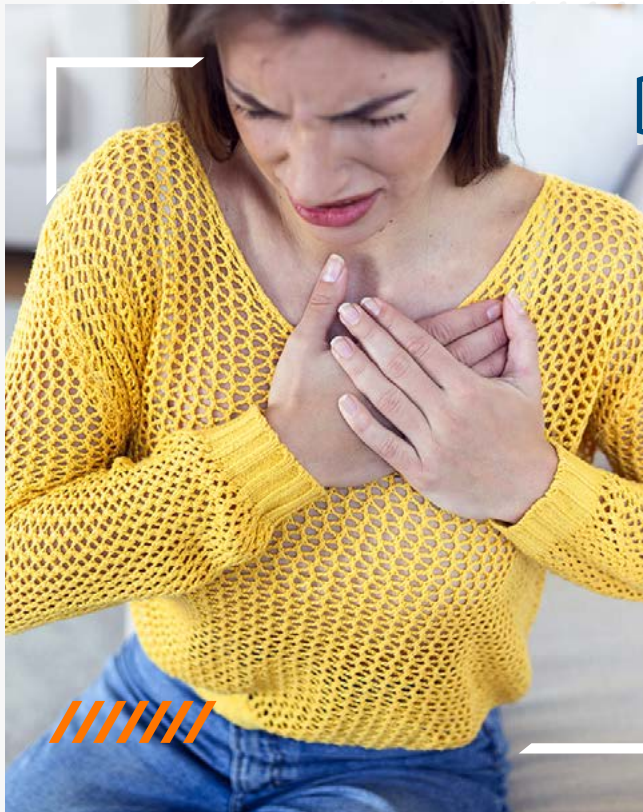
El retorno de circulación espontánea ocurre cuando, después de la RCP o el uso del DEA, el corazón vuelve a latir de manera efectiva y la persona recupera signos como respiración, tos, movimiento o respuesta.



Posición lateral

La posición lateral de seguridad se utiliza cuando una persona está inconsciente, pero respira normalmente y no se sospecha trauma grave.





DIFERENCIA ENTRE INFARTO Y PARO CARDIACO

Te invitamos a ver el siguiente video, el cual presenta la diferencia entre infarto y paro cardíaco.

Ver video →

Diferencia entre infarto y parada cardíaca:

Infarto	Parada cardíaca
Puede estar consciente.	Está inconsciente.
Puede hablar.	No responde.
Puede tener dolor en el pecho.	No respira normalmente.
Requiere atención médica urgente.	Requiere RCP inmediata.
Puede evolucionar a parada cardíaca.	Es una emergencia vital inmediata.

Atención

Si la persona no responde y no respira normalmente, debes sospechar una parada cardíaca.

No hacer

No esperes a que llegue personal médico para iniciar RCP si la persona no responde y no respira normalmente.



1.2 ¿Cómo se identifica una posible parada cardíaca?



Una posible parada cardíaca se identifica principalmente por dos señales:

1

La persona no responde.

2

La persona no respira normalmente.



Para verificarlo, acércate únicamente si la escena es segura. Llama a la persona en voz alta y toca suavemente sus hombros. Puedes decir:

“¿Está bien?”

“¿Me escucha?”

Si no responde, observa si el pecho o el abdomen se mueven de manera normal. Si no hay respiración, o si solo hay jadeos, boqueadas o respiración irregular, debes asumir que puede estar en parada cardíaca.

No es necesario buscar el pulso si no estás entrenado para hacerlo. La prioridad es reconocer rápidamente la situación e iniciar la respuesta.



A continuación, se presenta cómo identificar una parada cardíaca y cuáles son los pasos que se deben llevar a cabo:



Atención

Los jadeos o boqueadas no son respiración normal.

Tener en cuenta

Ante la duda, si la persona no responde y no respira normalmente, inicia RCP.

Sabías que...

Una persona inconsciente respira con jadeos aislados cada varios segundos. ¿Debes considerarlo respiración normal? No. Debe considerarse posible parada cardíaca.



1.3 ¿Quién puede presentar una parada cardíaca?

Cualquier persona puede presentar una parada cardíaca, sin importar su edad, sexo, condición física o antecedentes médicos.

Puede ocurrir en:

- ▶ Personas con enfermedades cardíacas conocidas.
- ▶ Personas que han sufrido un infarto.
- ▶ Personas con arritmias.
- ▶ Víctimas de ahogamiento.
- ▶ Personas con obstrucción de la vía aérea.
- ▶ Personas intoxicadas.
- ▶ Personas que han sufrido electrocución.
- ▶ Víctimas de trauma severo.
- ▶ Personas aparentemente sanas.



Por esta razón, la RCP es una habilidad útil para todos. En muchos casos, la primera persona que puede ayudar no es un profesional de salud, sino alguien que se encuentra cerca.



Recuerda

La parada cardíaca no ocurre únicamente en personas mayores o enfermas.

Tener en cuenta

El primer respondiente puede ser cualquier persona entrenada que presencia la emergencia.



1.4 Tipos de parada cardíaca

Las paradas cardíacas pueden tener diferentes orígenes. Aunque el primer respondiente no siempre sabrá la causa exacta, conocer los tipos ayuda a comprender por qué puede ocurrir.



Parada cardíaca de origen cardíaco

Se produce por alteraciones propias del corazón, como infartos o arritmias graves. Suele presentarse de forma repentina.



Parada cardíaca por causas metabólicas o tóxicas

Puede presentarse por intoxicaciones, sobredosis, alteraciones químicas del cuerpo o trastornos metabólicos.



Parada cardíaca de origen respiratorio

Ocurre cuando la falta de oxígeno provoca que el corazón deje de funcionar correctamente. Puede suceder en casos de ahogamiento, asfixia u obstrucción de la vía aérea.

Tener en cuenta

No necesitas identificar la causa exacta para iniciar RCP. Si no responde y no respira normalmente, actúa.

Atención

Las causas pueden ser diferentes, pero la respuesta inicial es la misma: seguridad, emergencias, DEA y RCP.



▲ 2. CADENA DE SUPERVIVENCIA E IMPORTANCIA DE LA RCP TEMPRANA

2.1 Cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia representa las acciones que aumentan la posibilidad de sobrevivir a una parada cardíaca.



Para la comunidad, los eslabones principales son:



Reconocimiento y activación de emergencias

Identificar que la persona no responde y no respira normalmente. Llamar al sistema de emergencias.



RCP de alta calidad

Iniciar compresiones torácicas efectivas cuanto antes.



Desfibrilación temprana

Usar el DEA tan pronto esté disponible.



Atención avanzada

El personal especializado continúa la atención.



Cuidados posteriores

Después del retorno de circulación, el paciente requiere vigilancia y atención médica.

Tener en cuenta

Si un eslabón falla o se retrasa, disminuye la posibilidad de supervivencia.

Recuerda

Reconocer, llamar, comprimir y desfibrilar son acciones claves.

En las directrices de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para RCP y Atención Cardiovascular de Emergencia (ECC), se consolidaron las diferentes versiones que existían (intrahospitalaria, extrahospitalaria, adultos y pediátrica) en una única cadena de supervivencia unificada de 6 eslabones.

Tener en cuenta

El objetivo es simplificar el mensaje conceptual: el sistema de atención debe funcionar como uno solo, sin importar la edad del paciente o el lugar donde ocurra el colapso.

La estructura actualizada de los 6 Eslabones de la Cadena de Supervivencia 2025 se describe a continuación:



1. Reconocimiento temprano del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias

Acción: identificar de inmediato si la persona está inconsciente, no responde y no respira (o solo jadea/boquea de forma agónica). Si se está solo, la prioridad absoluta es activar primero el sistema de emergencias médico (SEM) —como el 123 en Colombia— antes de iniciar las maniobras. Se incluye de forma transversal la guía y asistencia telefónica por parte del despachador de emergencias.

Nota de salud pública: en esta actualización se le da visibilidad a situaciones específicas, promoviendo el uso de naloxona en este primer contacto si se sospecha de un paro derivado de una sobredosis de opioides.





2. Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de alta calidad

Acción: inicio rápido de las compresiones torácicas con un fuerte énfasis en la calidad. Para adultos, se mantiene la frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, permitiendo la descompresión completa del tórax en una relación 1:1. Si el reanimador está entrenado, la relación estándar sigue siendo de 30 compresiones por 2 ventilaciones; si se trata de un paro respiratorio puro (con pulso), se ventila a un ritmo de 1 respiración cada 6 segundos.



3. Desfibrilación rápida

Acción: uso temprano de un Desfibrilador Externo Automático (DEA). La desfibrilación inmediata es el factor determinante para revertir ritmos colapsables como la Fibrilación Ventricular (FV) o la Taquicardia Ventricular sin pulso (TVsp). El impacto de las guías se enfoca en que el DEA sea aplicado idealmente por los primeros testigos antes de que llegue la ambulancia.



4. Soporte vital avanzado efectivo

Acción: intervención realizada por los profesionales de la salud (personal de ambulancias medicalizadas y personal de urgencias). Involucra el manejo avanzado de la vía aérea, monitorización fisiológica en tiempo real, y la administración precisa de fármacos cardiovasculares (adrenalina, antiarrítmicos) bajo una estricta jerarquía de accesos vasculares.



5. Cuidados posparo cardíaco

Acción: manejo crítico e integral una vez que se logra el Retorno de la Circulación Espontánea (RCE). Esto incluye el control estricto de la temperatura (manejo de la temperatura para protección neurológica), metas hemodinámicas y circulatorias claras, tratamiento de las causas subyacentes mediante Intervención Coronaria Percutánea (ICP) inmediata si es necesario, y manejo preventivo de convulsiones o mioclonías.



6. Recuperación y supervivencia a largo plazo

Acción: este eslabón final engloba los cuidados médicos y el soporte multimodal más allá del alta hospitalaria. Contempla la rehabilitación física, neurológica y cognitiva del paciente, la planificación de un alta multidisciplinaria y—un enfoque muy marcado en las directrices recientes—el soporte psicológico y evaluación de secuelas tanto para el superviviente como para sus cuidadores y los propios rescatistas implicados.

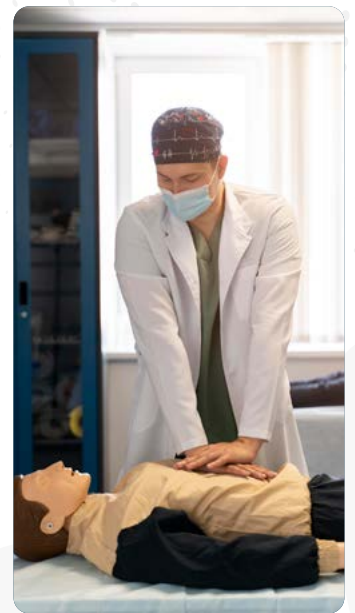
2.2 Importancia de la RCP temprana

Cuando una persona presenta una parada cardíaca, el corazón deja de enviar sangre oxigenada al cerebro. En pocos minutos, la falta de oxígeno puede causar daño cerebral irreversible y muerte.

La RCP temprana ayuda a mantener una circulación mínima mientras llega ayuda especializada. Cada minuto cuenta. Cuanto antes se inicien las compresiones, mayor será la posibilidad de supervivencia.

El primer respondiente cumple un papel fundamental porque puede actuar durante los primeros minutos, antes de que llegue la ambulancia o el equipo médico.

Las acciones claves son:



Identificar la situación como una emergencia.



Contactar a los servicios de emergencia.



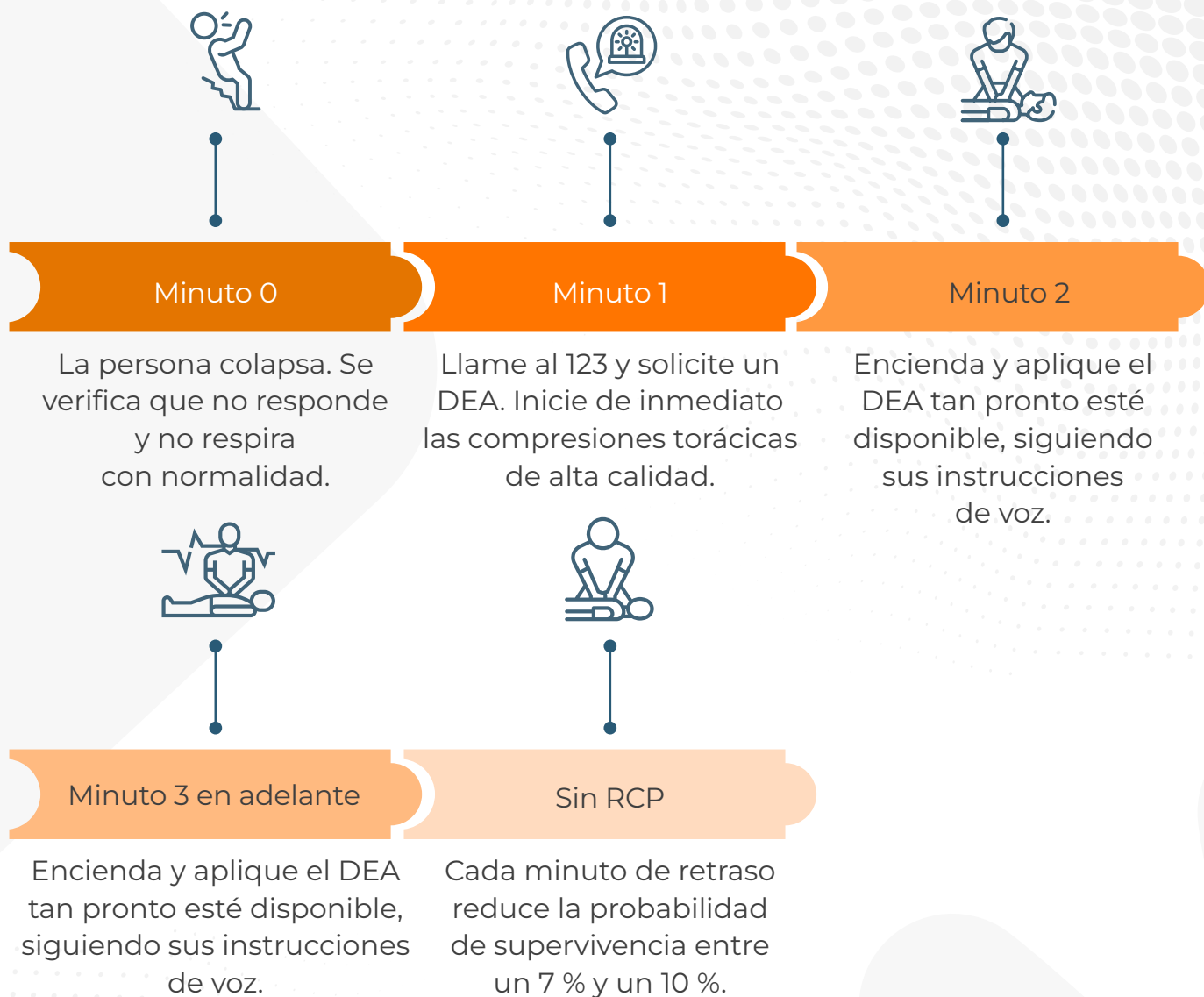
Comenzar la reanimación cardiopulmonar.



Obtener y utilizar un desfibrilador externo automático.



Porque cada minuto cuenta:



Atención

La RCP temprana puede mantener circulación hacia el cerebro mientras llega ayuda.

No hacer

No pierdas tiempo esperando a que la persona reaccione sola si no responde y no respira normalmente.



▲ 3. ATENCIÓN INICIAL: SEGURIDAD, VALORACIÓN Y ACTIVACIÓN DE EMERGENCIAS

3.1 Seguridad de la escena

Antes de atender a una persona, debes verificar que la escena sea segura. La seguridad del primer respondiente es prioritaria. Si tú también resultas lesionado, no podrás ayudar.

Observa cuidadosamente:

The infographic is divided into two main sections. The left section illustrates a 360-degree safety check around a central figure. It includes circular callouts for 'ARRIBA' (top) showing a power line, 'LADO IZQUIERDO' (left) showing a car, 'LADO DERECHO' (right) showing a trash bin, 'FRENTE' (front) showing a building, 'ABAJO' (bottom) showing a manhole, and 'ATRÁS' (back) showing an ambulance. Below these are four icons representing safety principles: 'Conciencia del entorno' (environmental awareness), 'Identificación de riesgos' (risk identification), 'Trabajo seguro' (safe work), and 'Protección de las personas' (person protection). The right section, titled 'Identifica riesgos en la escena' (Identify risks in the scene), lists 10 common risks with corresponding icons: 1. Cables eléctricos (electrical cables), 2. Vehículos en movimiento (moving vehicles), 3. Fuego (fire), 4. Humo (smoke), 5. Sustancias químicas (chemical substances), 6. Vidrios (glass), 7. Objetos cortopunzantes (sharp objects), 8. Fluidos corporales (bodily fluids), 9. Aglomeraciones (crowds), and 10. Espacios cerrados o mal ventilados (closed or poorly ventilated spaces). At the bottom of this section are two slogans: 'TU SEGURIDAD ES PRIMERO' (Your safety is first) and 'PREVENIR RIESGOS SALVA VIDAS' (Preventing risks saves lives).

ARRIBA

LADO IZQUIERDO

LADO DERECHO

360°

FRENTE

ABAJO

ATRÁS

Identifica riesgos en la escena

- 1 Cables eléctricos.
- 2 Vehículos en movimiento.
- 3 Fuego.
- 4 Humo.
- 5 Sustancias químicas.
- 6 Vidrios.
- 7 Objetos cortopunzantes.
- 8 Fluidos corporales.
- 9 Aglomeraciones.
- 10 Espacios cerrados o mal ventilados.

Conciencia del entorno

Identificación de riesgos

Trabajo seguro

Protección de las personas

TU SEGURIDAD ES PRIMERO

PREVENIR RIESGOS SALVA VIDAS



Si la escena no es segura, no ingreses. Solicita apoyo especializado y espera hasta que el riesgo sea controlado.



Atención

No te conviertas en una segunda víctima.

No hacer

No ingreses a una escena con riesgo eléctrico, fuego, tránsito activo o sustancias peligrosas.

Tener en cuenta

Si el riesgo no puede controlarse, espera ayuda especializada.



3.2 Valoración inicial del paciente

Una vez confirmada la seguridad, realiza una valoración rápida.



Paso 1: verificar respuesta

Acércate al paciente, llámalo en voz alta y toca suavemente sus hombros.

Frase sugerida:

“¿Está bien? ¿Me escucha?”

Si responde, mantén la calma, no lo muevas innecesariamente y activa emergencias si la situación lo requiere.

Si no responde, continúa con la valoración respiratoria.



Paso 2: verificar respiración

Observa el pecho y el abdomen. Busca respiración normal. No confundas jadeos, boqueadas o respiración agónica con respiración efectiva.



Paso 3: tomar decisión

Si la persona no responde y no respira normalmente, activa emergencias, pide DEA e inicia RCP.





Simula el acercamiento: llama a la persona, toca suavemente sus hombros y observa respiración.

Atención

La valoración debe ser rápida. No retrases el inicio de la RCP.

3.3 Activación del sistema de emergencias

Activar el sistema de emergencias es una de las primeras acciones que deben realizarse. Si hay más personas, delega esta tarea de manera clara.

No digas:
“Alguien llame.”

Mejor di:
“Usted, llame a emergencias ahora y vuelva a confirmarme”.

- ▶ Ubicación exacta.
- ▶ Punto de referencia.
- ▶ Qué ocurrió.
- ▶ Estado del paciente.
- ▶ Si responde o no responde.
- ▶ Si respira o no respira normalmente.
- ▶ Edad aproximada.
- ▶ Género, si se identifica.
- ▶ Riesgos de la escena.
- ▶ Si se está realizando RCP.
- ▶ Si hay DEA disponible.
- ▶ Cómo acceder al lugar.

Ejemplo de llamada

“Mi nombre es Laura. Estoy en el centro comercial, segundo piso, frente a la entrada del supermercado. Hay un hombre de aproximadamente 55 años que cayó al suelo, no responde y no respira normalmente. Estamos iniciando RCP. Necesitamos ambulancia y DEA. La escena está segura, pero hay muchas personas alrededor”.



Recuerda

Indica claramente que la persona no responde y no respira normalmente.

Practica

Realiza una llamada simulada de emergencia en menos de 30 segundos.



▲ 4. RCP DE ALTA CALIDAD: TÉCNICA, ERRORES Y RELEVOS

4.1 RCP de alta calidad

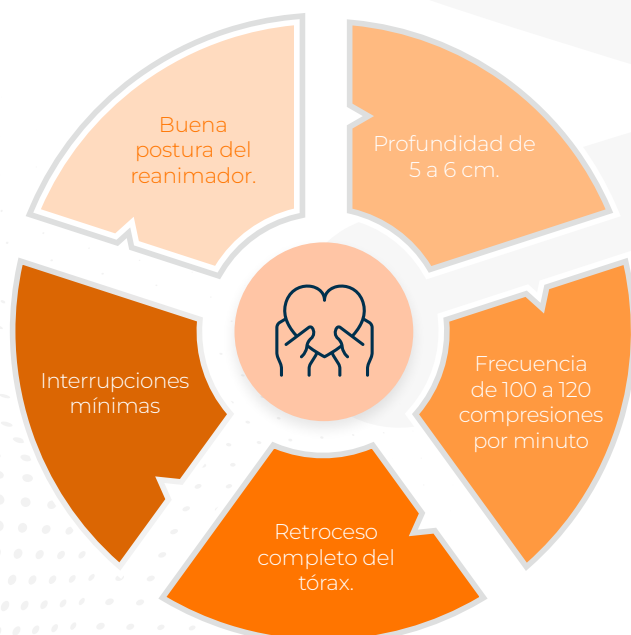


La RCP de alta calidad busca mantener la circulación de sangre mediante compresiones torácicas efectivas.

El paciente debe estar boca arriba sobre una superficie firme. El reanimador se ubica a un lado del tórax.

Coloca el talón de una mano en el centro del pecho, sobre la mitad inferior del esternón. Coloca la otra mano encima. Mantén los brazos rectos y los hombros alineados sobre las manos.

Las compresiones deben cumplir estas características:



Te invitamos a ver el siguiente video, el cual muestra el paso a paso de actuación ante una persona inconsciente que no respira normalmente.



APLICACIÓN DE RCP

Te invitamos a ver el siguiente video, el cual muestra el paso a paso de actuación ante una persona inconsciente que no respira normalmente.

Ver video →

Atención

Inicia compresiones cuanto antes si la persona no responde y no respira normalmente.

No hacer

No comprimas sobre el abdomen, costillas o parte baja del esternón.

Practica

Realiza compresiones durante 30 segundos manteniendo ritmo, profundidad y postura.



4.2 Errores frecuentes en las compresiones

Los errores durante las compresiones reducen la efectividad de la RCP. Los errores más frecuentes son:



Las compresiones superficiales no generan circulación suficiente. El ritmo demasiado lento reduce el flujo de sangre. El ritmo demasiado rápido puede impedir que el tórax vuelva a expandirse. No permitir el retroceso completo afecta el llenado del corazón entre compresiones.



Correcto vs. incorrecto en RCP



Correcto

- ▶ Brazos rectos.
- ▶ Manos centradas.
- ▶ Buen ritmo.
- ▶ Buena profundidad.
- ▶ Retroceso completo.



Incorrecto

- ▶ Codos flexionados.
- ▶ Manos mal ubicadas.
- ▶ Pausas largas.
- ▶ Compresiones superficiales.
- ▶ Apoyo constante sobre el tórax.
- ▶ Botón: No hacer.

No hacer

No te apoyes permanentemente sobre el pecho del paciente. Permite que el tórax vuelva a subir.



Tener en cuenta

La fatiga puede hacer que las compresiones pierdan profundidad y ritmo.

4.3 Fatiga del reanimador y relevos

Realizar compresiones torácicas es físicamente exigente. Después de un tiempo, el reanimador puede fatigarse y disminuir la calidad de las compresiones.

Si hay más de un reanimador, se recomienda cambiar aproximadamente cada dos minutos o antes si aparece fatiga.

El relevo debe hacerse con interrupciones mínimas.

Frases útiles:

“Cambio en la próxima pausa”.

“Listo para entrar”.

“Cambio ahora”.



El mejor momento para cambiar de reanimador es durante el análisis del DEA o inmediatamente después de una descarga, porque ya existe una pausa necesaria.



Atención

Un reanimador fatigado puede hacer compresiones menos efectivas.

Practica

Ensaya el cambio de reanimador con una pausa menor a 10 segundos.

Tener en cuenta

El relevo debe mantener la continuidad de la RCP.



▲ 5. USO DEL DEA Y CONTINUIDAD DE LA RCP

5.1 Uso del DEA

El DEA es un equipo que analiza el ritmo del corazón y determina si se requiere una descarga eléctrica. Es seguro y guía al usuario paso a paso.



Paso 1: encender el DEA

Abre el equipo y enciéndelo. Algunos dispositivos se activan automáticamente.



Paso 2: preparar el tórax

Descubre el pecho del paciente. Si está mojado, sécalo. Si hay mucho vello que impide la adherencia de los parches, retíralo en la zona correspondiente.



Paso 3: colocar los parches

Ubica los parches: Uno en la parte superior derecha del pecho. Otro en el lado izquierdo, debajo de la axila.



Paso 4: permitir el análisis

Cuando el DEA analice el ritmo, nadie debe tocar al paciente.



Paso 5: descargar si el equipo lo indica

Si el DEA recomienda descarga, verifica que nadie toque al paciente y presiona el botón de descarga si el equipo lo solicita.



Paso 6: reiniciar RCP

Después de la descarga, reinicia compresiones de inmediato.

El DEA solo indica descarga si detecta un ritmo que puede beneficiarse de ella.

No hacer

No retires los parches si la persona recupera signos de circulación.

Practica

Ubica correctamente los parches sobre un maniquí o imagen interactiva.



5.2 Seguridad durante la desfibrilación

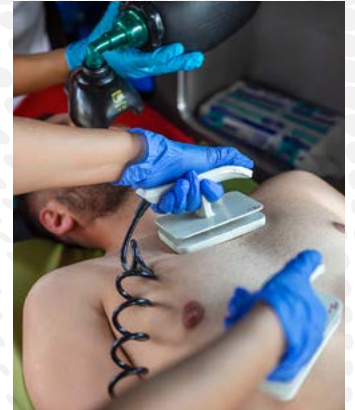
Durante el análisis y la descarga del DEA, ninguna persona debe tocar al paciente.

Antes de la descarga, el reanimador debe decir en voz alta:

“¡Nadie toca al paciente!”

Luego debe verificar visualmente que todos estén alejados.

También se debe tener cuidado con:



Aunque el DEA es seguro, tocar al paciente durante una descarga puede representar un riesgo para quien está en contacto.

Atención

Antes de analizar o descargar, verifica que nadie toque al paciente.

No hacer

No administres descarga si alguien está en contacto con la persona.

Recuerda

Orden verbal clave: “¡Nadie toca al paciente!”



5.3 RCP sin DEA disponible

Si no hay DEA disponible, continúa realizando compresiones torácicas de alta calidad.

La ausencia de DEA no debe detener la atención. Verifica que emergencias haya sido activado y pide a alguien que busque un DEA si existe la posibilidad.

Si hay más de un reanimador, alternen cada dos minutos para mantener la calidad de las compresiones.



Continúa RCP hasta:

Llegada de personal de emergencias

El personal de emergencias está en camino y puede tomar el relevo.

Relevo entrenado

Otra persona entrenada puede continuar con la atención.

Agotamiento o riesgo

No puedes continuar de forma segura, por agotamiento extremo o riesgo para tu seguridad.

Recuperación del paciente

El paciente muestra signos claros de recuperación y puede no necesitar más asistencia inmediata.



Tener en cuenta

La RCP continua puede mantener la circulación mientras llega el equipo con desfibrilador.

No hacer

No suspendas las compresiones solo porque no hay DEA disponible.



▲ 6. RECUPERACIÓN, VIGILANCIA Y POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

6.1 Retorno de circulación espontánea

El retorno de circulación espontánea ocurre cuando el corazón vuelve a bombear sangre de manera efectiva.

Puedes reconocerlo si la persona:



Si esto ocurre, suspende las compresiones si la respiración es normal, pero mantén vigilancia continua.

No retires los parches del DEA. La persona puede volver a presentar una parada cardíaca y el equipo podría necesitarse nuevamente.

La persona puede estar confundida o desorientada. Habla con calma y evita que se levante.

Atención

Aunque la persona mejore, puede volver a deteriorarse.

No hacer

No retires los parches del DEA.

Tener en cuenta

Vigila la respiración y la pérdida de consciencia hasta la llegada de emergencias.



6.2 Posición lateral de seguridad y su relación con la RCP

La posición lateral de seguridad se relaciona con la RCP porque permite diferenciar una situación clave durante la valoración inicial del paciente:



Esta posición se utiliza cuando una persona está inconsciente, pero conserva respiración normal. Su objetivo es mantener la vía aérea abierta y disminuir el riesgo de broncoaspiración en caso de vómito, saliva o secreciones.

También puede utilizarse después de un retorno de circulación espontánea, cuando la persona vuelve a respirar normalmente, pero permanece inconsciente o somnolienta, siempre que no exista sospecha de trauma grave.





¿Cuándo usarla?

Se puede usar cuando:

- ▶ La persona está inconsciente.
- ▶ Respira normalmente.
- ▶ No requiere compresiones torácicas.
- ▶ No hay sospecha de trauma grave, caída importante o lesión de columna.
- ▶ Se necesita mantener la vía aérea despejada mientras llega ayuda.



¿Cuándo no usarla?

- ▶ La persona no respira normalmente.
- ▶ Presenta jadeos o boqueadas.
- ▶ Se sospecha parada cardíaca.
- ▶ Se debe iniciar RCP.
- ▶ Hay sospecha de trauma de columna, salvo que sea indispensable para proteger la vida.



¿Cómo realizarla?

- ▶ Verifica que la persona respira normalmente.
- ▶ Coloca el brazo más cercano en ángulo recto.
- ▶ Lleva el brazo más lejano sobre el pecho y apoya el dorso de la mano contra la mejilla.
- ▶ Flexiona la pierna más alejada.
- ▶ Gira cuidadosamente a la persona hacia un costado.
- ▶ Ajusta la pierna flexionada para dar estabilidad.
- ▶ Inclina ligeramente la cabeza hacia atrás para mantener la vía aérea abierta.
- ▶ Vigila la respiración continuamente hasta la llegada del sistema de emergencias.



Relación directa con la RCP

La posición lateral de seguridad ayuda al primer respondiente a tomar una decisión correcta:

- ▶ Si la persona respira normalmente, no se hacen compresiones.
- ▶ Si la persona deja de respirar normalmente, se debe colocar nuevamente boca arriba e iniciar RCP.
- ▶ Si la persona recupera circulación después de RCP y respira normalmente, puede colocarse en esta posición si no hay trauma.



Atención

La posición lateral de seguridad no reemplaza la RCP. Solo se usa si la persona respira normalmente.

No hacer

No coloques en posición lateral a una persona que no respira normalmente o solo presenta jadeos. En ese caso, inicia RCP.

Tener en cuenta

Si la persona en posición lateral deja de respirar normalmente, colócala boca arriba e inicia RCP de inmediato.



▲ 7. OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO Y SU RELACIÓN CON LA RCP

7.1 Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño y su relación con la RCP



La obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, también conocida como atragantamiento, se relaciona con la RCP porque una obstrucción grave puede impedir el paso de aire, causar pérdida de conciencia y evolucionar a una parada cardiorrespiratoria.

Mientras la persona está consciente, la prioridad es ayudar a expulsar el cuerpo extraño. Pero si pierde la conciencia, se debe activar el sistema de emergencias e iniciar RCP.



Por eso, este tema se incluye como una situación complementaria relacionada con la RCP: no siempre inicia como una parada cardíaca, pero puede convertirse en una emergencia que requiera compresiones torácicas.



Obstrucción parcial

En una obstrucción parcial todavía hay paso de aire.

La persona puede:

- ▶ Toser.
- ▶ Respirar parcialmente.
- ▶ Emitir sonidos.
- ▶ Hablar con dificultad.
- ▶ Llevarse las manos al cuello.

Qué hacer en obstrucción parcial

Se debe animar a la persona a seguir tosiendo, porque la tos puede ayudar a expulsar el objeto.

No se deben realizar maniobras bruscas si la persona puede toser con fuerza, respirar o hablar, porque esto podría empeorar la obstrucción.

Obstrucción total

En una obstrucción total no hay paso efectivo de aire.

La persona puede:

- ▶ No hablar.
- ▶ No toser.
- ▶ No respirar.
- ▶ Llevarse las manos al cuello.
- ▶ Mostrar angustia intensa.
- ▶ Presentar coloración azulada en labios o piel.
- ▶ Perder la conciencia si no se resuelve la obstrucción.



¿Qué hacer en obstrucción total con persona consciente?

Se debe realizar la maniobra de Heimlich.

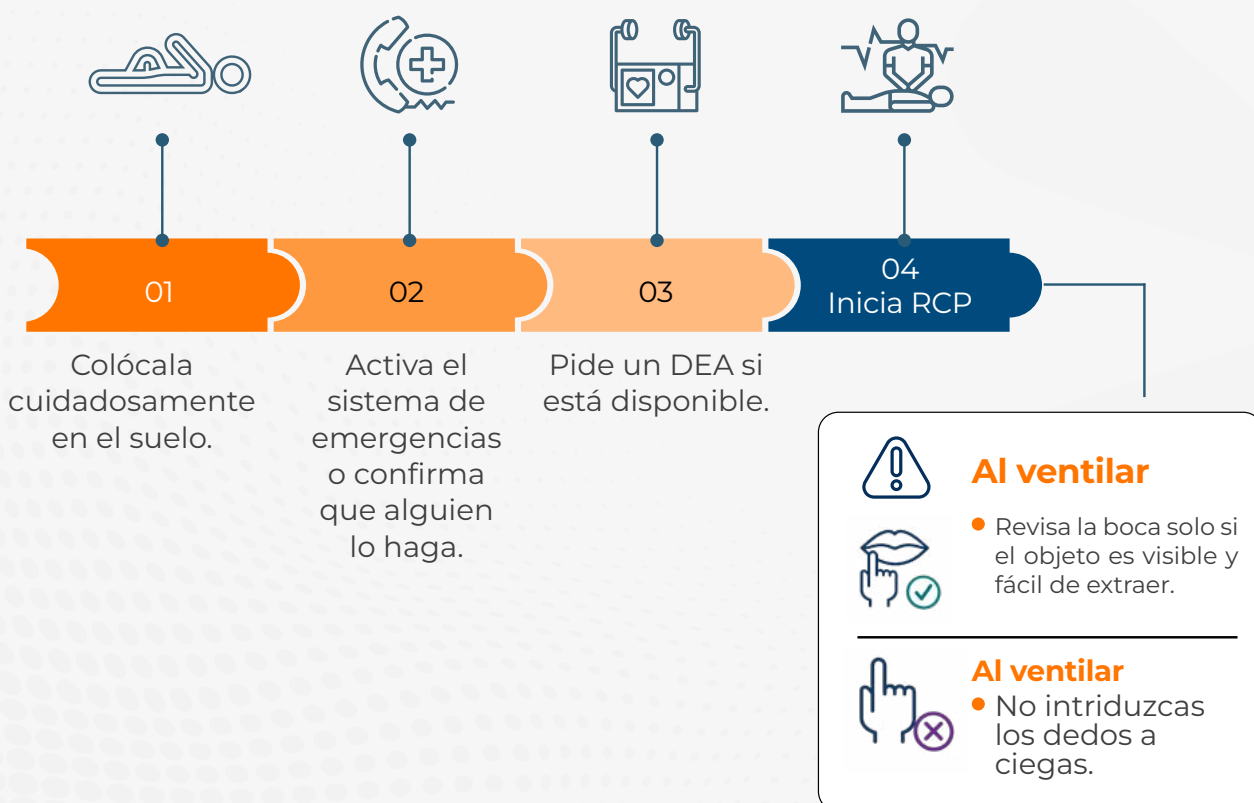
Maniobra de Heimlich en adulto consciente:

- ▶ Ubícate detrás de la persona.
- ▶ Rodea su cintura con ambos brazos.
- ▶ Coloca un puño cerrado por encima del ombligo y debajo del esternón.
- ▶ Sujeta el puño con la otra mano.
- ▶ Realiza compresiones rápidas hacia adentro y hacia arriba.
- ▶ Continúa hasta que el objeto salga o la persona pierda la conciencia.

Si la persona es más pequeña, más grande o presenta condiciones especiales, la posición debe adaptarse sin perder el objetivo: generar presión abdominal hacia adentro y hacia arriba.



Si la persona pierde la conciencia durante un atragantamiento:



Relación directa con la RCP

La obstrucción de vía aérea se relaciona con RCP porque:

- ▶ Una obstrucción total puede causar falta de oxígeno.
- ▶ La falta de oxígeno puede llevar a pérdida de conciencia.
- ▶ Si la persona queda inconsciente y no respira normalmente, se debe iniciar RCP.
- ▶ Las compresiones torácicas pueden ayudar a generar presión y favorecer la expulsión del cuerpo extraño.

Atención

Si una persona atragantada pierde la conciencia, la atención cambia: se debe iniciar RCP.

No hacer

No introduces los dedos a ciegas en la boca, porque puedes empujar más el objeto.

Tener en cuenta

Mientras la persona pueda toser con fuerza, animala a seguir tosiendo y vigíla de cerca.

Práctica

Observa el caso y decide: ¿es obstrucción parcial, obstrucción total o requiere inicio de RCP?

▲ 8. COMUNICACIÓN, TRABAJO EN EQUIPO Y BUENAS PRÁCTICAS

8.1 Comunicación y trabajo en equipo

Durante una emergencia, la comunicación clara ayuda a organizar la respuesta y evita confusión.

El primer respondiente debe dar instrucciones directas y específicas.

En lugar de decir:
“Que alguien llame”.

Debe decir:
“Usted, llame a emergencias”.
“Usted, busque el DEA”.
“Usted, despeje el área”.
“Usted, espere a la ambulancia en la entrada”.



También debe identificar si hay otra persona entrenada para coordinar relevos durante las compresiones.

Roles durante la atención



Recuerda

Las órdenes deben ser claras, directas y dirigidas a una persona específica.

Practica

Ensaya tres órdenes claras para una escena con varios testigos.



8.2 Conclusiones generales, otros usos y buenas prácticas físicas



CONCLUSIONES GENERALES, OTROS USOS Y BUENAS PRÁCTICAS FÍSICAS

Te invitamos a escuchar el siguiente podcast, el cual refuerza los aprendizajes principales y las buenas prácticas físicas y emocionales.

Escuchar podcast →



Tener en cuenta

Sentir miedo es normal. Lo importante es seguir el paso a paso.

No hacer

No permitas que el pánico te paralice. Pide ayuda y actúa por pasos.

Recuerda

Respira, organiza la escena y actúa.



8.3 Buenas prácticas y malas prácticas

Durante una atención por posible parada cardíaca, existen acciones que mejoran la calidad de la respuesta y otras que deben evitarse.

Buenas prácticas



- ▶ Verificar la seguridad de la escena.
- ▶ Activar las emergencias oportunamente.
- ▶ Pedir DEA.
- ▶ Iniciar RCP sin demora.
- ▶ Ubicar correctamente las manos.
- ▶ Mantener los brazos rectos.
- ▶ Comprimir de 5 a 6 cm.
- ▶ Mantener frecuencia de 100 a 120 por minuto.
- ▶ Permitir un retroceso completo.
- ▶ Reducir las interrupciones.
- ▶ Coordinar relevos.
- ▶ Seguir instrucciones del DEA.
- ▶ Verificar que nadie toque al paciente durante análisis o descarga.
- ▶ Mantener vigilancia después del retorno de circulación.
- ▶ Entregar información clara al personal de emergencias.

Malas prácticas



- ▶ No revisar seguridad.
- ▶ No llamar a emergencias.
- ▶ No pedir DEA.
- ▶ Demorar el inicio de la RCP.
- ▶ Confundir jadeos con respiración normal.
- ▶ Hacer compresiones superficiales.
- ▶ Comprimir muy lento o muy rápido.
- ▶ Flexionar los codos.
- ▶ Ubicar mal las manos.
- ▶ No permitir retroceso del tórax.
- ▶ Hacer pausas prolongadas.
- ▶ Tocar al paciente durante el análisis del DEA.
- ▶ Tocar al paciente durante la descarga.
- ▶ Retirar los parches del DEA.
- ▶ Abandonar al paciente antes de la llegada de ayuda.
- ▶ No coordinar a los testigos.

No hacer

No suspendas la RCP sin una razón válida.

Recuerda

La calidad de la RCP depende de profundidad, frecuencia, retroceso e interrupciones mínimas.

Tener en cuenta

Las buenas prácticas deben mantenerse durante todo el evento, no solo al inicio.



▲ 9. USO DEL SIMULADOR DE REALIDAD VIRTUAL

El simulador de realidad virtual permite practicar situaciones de emergencia en un entorno seguro. Su objetivo es que el participante aplique el paso a paso de la atención en escenarios realistas.

Durante la simulación, se pueden presentar escenarios como parqueadero, centro comercial, aeropuerto u oficina.

Allí debes:

- ▶ Reconocer el entorno.
- ▶ Identificar los riesgos.
- ▶ Acercarse al paciente.
- ▶ Verificar la respuesta.
- ▶ Valorar la respiración.
- ▶ Activar las emergencias.
- ▶ Pedir el DEA.
- ▶ Iniciar RCP.
- ▶ Usar el DEA.
- ▶ Responder a la retroalimentación del simulador.

Atención

Asegúrate de que el espacio físico esté libre de obstáculos antes de usar el visor.

Practica

Realiza una prueba de interacción: mirar, señalar, tocar hombros, ubicar manos y activar DEA.

Tener en cuenta

El simulador evalúa decisiones, tiempos, seguridad y calidad de compresiones.



▲ 10. CIERRE

Has finalizado el recorrido por los principios básicos de RCP, uso del DEA y actuación del primer respondiente.

Recuerda que ante una posible parada cardíaca debes actuar con seguridad, rapidez y orden.

Mensaje clave:



Tu intervención puede darle a una persona la oportunidad de sobrevivir.

▲ 11. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS DE RCP

Basado en el contenido del curso Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Este glosario reúne términos claves para comprender la actuación inicial ante una posible parada cardíaca, el uso seguro del DEA y las acciones del primer respondiente.

Término	Definición
RCP	Reanimación cardiopulmonar. Conjunto de maniobras que buscan mantener la circulación de sangre cuando el corazón no bombea adecuadamente.
Parada cardíaca	Situación en la que el corazón deja de bombear sangre de manera efectiva. La persona no responde y no respira normalmente.
Infarto cardíaco	Obstrucción de una arteria del corazón que impide la llegada de oxígeno a una parte del músculo cardíaco. Puede evolucionar a una parada cardíaca.
DEA	Desfibrilador Externo Automático. Equipo que analiza el ritmo del corazón y determina si se requiere una descarga eléctrica, guiando al usuario con instrucciones de voz o visuales.
Sistema de emergencias	Servicio que debe activarse ante una posible parada cardíaca para solicitar ayuda médica, ambulancia y, si es posible, un DEA.
Compresiones torácicas	Presiones rítmicas sobre el centro del pecho para mantener el flujo de sangre hacia el cerebro y otros órganos vitales.
RCP de alta calidad	RCP realizada con profundidad adecuada, frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, retroceso completo del tórax e interrupciones mínimas.
Retroceso completo del tórax	Permitir que el pecho vuelva a su posición normal entre compresiones para favorecer el llenado del corazón. Aplicación de una descarga eléctrica mediante el DEA cuando el equipo detecta un ritmo que puede beneficiarse de ella.
Desfibrilación Posición lateral de seguridad	Momento en el que, después de la RCP o el uso del DEA, el corazón vuelve a latir de manera efectiva y aparecen signos como respiración, tos, movimiento o respuesta.

▲ 11. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS DE RCP

Término	Definición
Obstrucción de vía aérea	Posición utilizada cuando una persona está inconsciente pero respira normalmente y no se sospecha trauma grave, para mantener la vía aérea abierta.
Maniobra de Heimlich	Bloqueo parcial o total del paso de aire por un cuerpo extraño. Si la persona pierde la conciencia y no respira normalmente, se debe iniciar RCP.
Retorno de circulación espontánea	Técnica de compresiones abdominales rápidas hacia adentro y arriba, usada en adultos conscientes con obstrucción total de la vía aérea.

Nota: Los términos fueron seleccionados del curso RCP y redactados en lenguaje sencillo para apoyar el aprendizaje de los participantes.

▲ 12. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

International Liaison Committee on Resuscitation. (2025). 2024 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation, 151(1), e1–e35.

[Ir al sitio →](#)



Fotografías y vectores
tomados de freepik.es,
stock.adobe.com, pexels.
com y flaticon.com



Licencia creative
commons CC BY-NC-SA



La presente creación y todos sus componentes, se encuentran protegidos por las normas que regulan el Derecho de Autor, especialmente por lo consagrado en la Decisión Andina 351 de 1993, Ley 23 de 1982 y las demás normas nacionales e internacionales que las complementen o modifiquen.

Está prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio y/o procedimiento y utilizando cualquier mecanismo conocido o por conocer, al igual que su traducción, modificación, transformación o adaptación, distribución, puesta a disposición del público y, en general, cualquier tipo de explotación o derivación, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita del titular de los derechos de autor.

WAYGROUP®
WG CONSULTORES SST S.A.S.
Todos los derechos reservados.
Medellín - Colombia

