



GUÍAS  
PRÁCTICAS



# Primeros auxilios

QUÉ HACER ANTE UNA EMERGENCIA

**VALORE  
CADA CASO**

Pueden ir desde  
una simple lipotimia  
hasta una parada  
cardiorrespiratoria.

# PÉRDIDAS DE CONSCIENCIA Y REANIMACIÓN



# POSTURA DE SEGURIDAD

---

La postura de seguridad (también conocida como posición lateral de seguridad) solo es adecuada para una persona que está inconsciente, pero que respira de forma estable y en la que no hay sospecha de daños en la columna. En el caso, por ejemplo, de los accidentados de tráfico, o de alguien que cae de una gran altura, es mejor no manipularlos sin supervisión profesional, ya que el posible daño en la columna puede agravarse y dar lugar incluso a una lesión medular.

Sin embargo, esta postura sí es adecuada cuando la persona, por ejemplo, se ha desvanecido y no recupera la consciencia, pero mantiene estables el pulso y la respiración; o si vuelve a respirar después de haberle realizado maniobras de reanimación cardiopulmonar, o justo después durante una crisis convulsiva. Por este motivo, abrimos con ella la guía, ya que se mencionará en diversos momentos a lo largo de la misma.

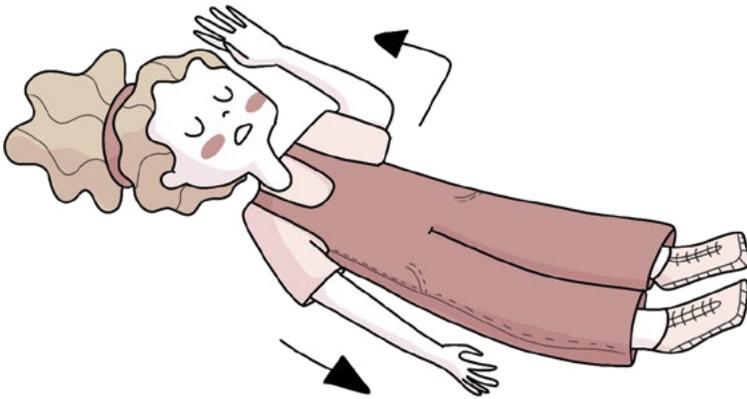
¿Por qué es importante la postura de seguridad? Se trata de la posición que evita la obstrucción de la vía respiratoria con la propia lengua (que al perder el tono muscular, tiende a desplazarse hacia atrás), aunque la persona esté inconsciente. En esta posición, además, en caso de que se produzca un vómito, el riesgo de aspiración (es decir, que el contenido vomitado o regurgitado se desvíe hacia los pulmones y produzca una neumonía) es mínimo.

# Cómo actuar

1

**SITÚE A  
LA VÍCTIMA  
BOCA ARRIBA**

Coloque a la persona inconsciente boca arriba, abra uno de sus brazos formando un ángulo recto con el cuerpo y flexiónelo por el codo para que la palma de la mano, abierta hacia arriba, descance a la altura aproximada de la cabeza.



## Sepa que...

Tradicionalmente se recomendaba acostar a la persona sobre su lado izquierdo, para evitar que el contenido gástrico se regurgitase hacia el esófago. Hoy se sabe que esto es indiferente, pero sí se recomienda para las mujeres embarazadas, para que el peso del útero no comprima la vena cava inferior, que está ligeramente desplazada hacia la derecha.



## 2

### COLOQUE LAS EXTREMIDADES

Coloque ahora el brazo y la pierna del lado contrario. Cruce el brazo sobre el tórax, poniendo el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima. Flexione la pierna, elevando la rodilla y manteniendo el pie sobre el suelo.

## 3

### GIRE SOBRE EL COSTADO

Tire de la rodilla hacia usted, para girar a la víctima y hacerla descansar sobre el costado. Eche la cabeza ligeramente hacia atrás, adelantando así un poco su mentón, para que la vía aérea se mantenga abierta. Pida ayuda médica si nadie lo ha hecho aún.



# DESVANECIMIENTO, SÍNCOPE O LIPOTIMIA

---

El desvanecimiento, desmayo o lipotimia (son diversos los términos que se utilizan para denominarlo) es una breve pérdida de consciencia que sucede como consecuencia de una disminución brusca pero transitoria del aporte de sangre al cerebro.

En la gran mayoría de los casos se trata de un episodio benigno, de escasa trascendencia, que se produce cuando el sujeto se encuentra en un ambiente muy caluroso, está en medio de una aglomeración de personas, de pie durante mucho tiempo, ha sufrido una emoción intensa, una visión o experiencia desagradable, sufre un dolor muy agudo, etc. A este cuadro se le llama en medicina “síncope vasovagal”.

Otra posible causa de síncope es la hipotensión ortostática, una caída de la presión arterial que se produce en respuesta a cambios rápidos en la postura corporal, como ocurre cuando uno está tumbado y se pone bruscamente en pie. Es un fenómeno que todo el mundo puede presentar de forma puntual, pero que es frecuente en personas que sufren diabetes o ciertas enfermedades neurológicas.

El síncope vasovagal suele estar precedido por síntomas anunciadores: palidez, náuseas, sudoración, zumbido de oídos, visión borrosa, etc. El sujeto, que normalmente se encuentra de pie, experimenta una sensación de desvanecimiento próximo que le hace sentarse o tumbarse antes de perder la consciencia. Finalmente tiene lugar una pérdida de conocimiento breve que se recupera espontáneamente. La pérdida del conocimiento viene acompañada de una pérdida del tono muscular: si al sujeto no le ha dado tiempo a buscar apoyo, caerá al suelo.

En muchos casos no llega a perderse el conocimiento, pero sí se produce todo el conjunto de síntomas que lo preceden, que el sujeto relatará posteriormente como un mareo. En estos casos algunos médicos prefieren hablar de “pre-síncope” en lugar de síncope.

# Cómo actuar

# 1



## SÍNTOMAS

Es normal que quien está a punto de sufrir un síncope empiece a palidecer, a sudar o a tener náuseas y trate de sentarse o tumbarse, al tiempo que se le nubla la vista y le zumban los oídos. Si aprecia esos síntomas en alguien próximo, dele apoyo para que pueda tenderse en el suelo sin caerse ni golpearse.

**Afloje la ropa que pueda resultar opresiva: el cinturón, la corbata, el cuello de la camisa, etc.**

# 2

## LEVANTE SUS PIERNAS

Tumbe a la persona boca arriba en un sitio plano, sin almohada, y eleve sus piernas para que estén a más altura que la cabeza.

Si eso no es posible, también puede sentarse con la cabeza entre las piernas, lo más baja posible. Procure despejar el entorno de gente y refrescar el ambiente.



# 3



## CONSTANTES VITALES

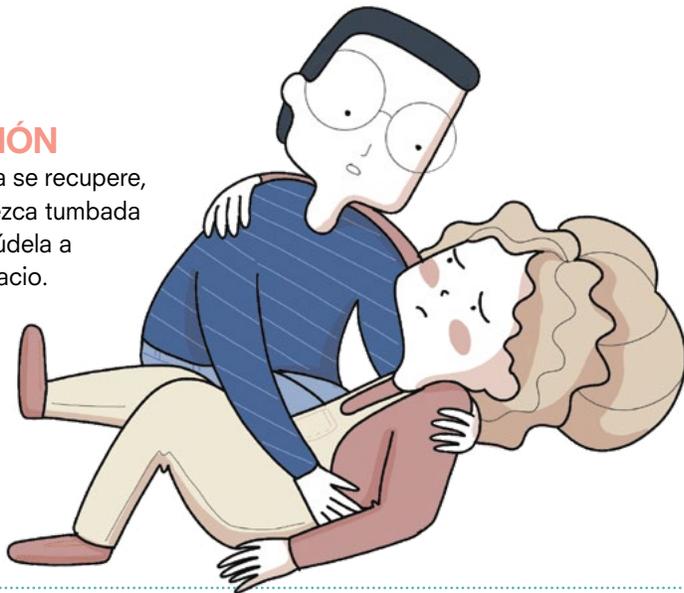
Compruebe sus constantes vitales para confirmar que se trata de un síncope y no de una parada cardiorrespiratoria, algo radicalmente distinto (véase Reanimación cardiopulmonar). La víctima debería reaccionar, aunque sea con balbuceos, o leves movimientos, a su nombre

o a un estímulo físico. Si no responde, compruebe su pecho y acerque la oreja a su boca. Debería oír cómo el aire pasa por la nariz o la boca, el pecho sube y baja y sentir el aliento al aproximar la mejilla.

# 4

## RECUPERACIÓN

Cuando la persona se recupere, haga que permanezca tumbada unos minutos y ayúdela a incorporarse despacio.



## Sepa que...

En algunos casos, el síncope puede ser la manifestación de un problema más serio, como una arritmia cardiaca. En estos casos ya no se habla de síncope vasovagal, sino de síncope "cardiogénico".

Cuando es así, no suelen darse los síntomas precedentes típicos de la lipotimia (la pérdida de consciencia puede ser brusca y casi sin notar el "mareo" previo), puede ocurrir al estar acostado o tumbado (lo que es raro en otros tipos de síncope) y acompañarse de otros síntomas como palpitaciones, dolor en el pecho o dificultad respiratoria, que normalmente no se dan en el síncope vasovagal. Todas estas circunstancias deben comentarse al médico, ya que pueden ponerle sobre la pista de algún trastorno específico. También si los episodios ocurren muy frecuentemente y sin desencadenante aparente.

Otra posible causa de pérdida de conocimiento es una crisis convulsiva (véase Crisis convulsiva), durante la cual se producen movimientos anormales, la persona puede morderse la lengua y perder el control de los esfínteres. Las crisis convulsivas y el síncope vasovagal rara vez se confunden, pero puede suceder que, si un síncope se prolonga más allá de unos pocos minutos, se acompañe de movimientos convulsivos creando dudas sobre cuál es el verdadero problema.



### SOLICITE AYUDA

Si no vuelve en sí rápidamente (en un síncope vasovagal típico, rara vez la consciencia se pierde más allá del minuto)

Llame al **112** 📞

# PRIMEROS AUXILIOS

## QUÉ HACER ANTE UNA EMERGENCIA

El propósito de esta guía sobre primeros auxilios es el de orientar, sobre todo a quienes no tienen formación sanitaria o no han recibido un curso relacionado con el tema, para saber cómo actuar si se encuentran ante una situación de emergencia.

Mediante fichas sencillas y fáciles de entender, le presentamos diferentes situaciones de emergencia, destacando las ideas claves que deberá recordar en cada una de ellas. Sabrá cómo enfrentarse a una crisis convulsiva, una hemorragia, quemaduras, fracturas o atragantamientos; cómo hacer una reanimación cardiopulmonar, cómo actuar ante un accidente de tráfico o una descarga eléctrica. También encontrará cómo proceder ante algunas situaciones que no son propiamente una emergencia, pero sí muy comunes: una crisis de ansiedad, una diarrea o la fiebre.

Ante todo, mantenga la calma, active la cadena de socorro y evite en lo posible causar más daño.



**GUÍAS  
PRÁCTICAS**

[www.ocu.org](http://www.ocu.org)



9 788419 205636