

¿QUE HACER CON LA ROPA DE LA VÍCTIMA?

Por lo general no es necesario quitar o aflojar la ropa de la víctima. Hágalo solamente si:

- El cuello de la camisa o del vestido no permite sentir el pulso carótido.
- Vestiduras gruesas no dejan localizar la depresión de la extremidad del esternón.
- No puede encontrar la posición correcta de la mano.
- Su Institución o nivel de capacitación permite al personal del SINEM quitar (cortando, rompiendo o sacando) la ropa de la víctima para descubrir el pecho. Esto incluye cortar un sostén femenino o subirlo hasta el cuello de la mujer.

¿COMO FUNCIONA LA RCP?

Las compresiones del pecho y/o las compresiones directas al corazón crean la suficiente presión dentro de la cavidad torácica para hacer que la sangre se mueva a través del corazón y del sistema circulatorio. Las compresiones efectivas del pecho proveen solamente de un cuarto a un tercio del flujo normal de sangre (+ o - 30 %). La respiración de rescate proporciona un 16 % del contenido de oxígeno , suficiente para mantener la vida.

CUANDO NO INICIAR LA RCP.

Por regla general, inicie la RCP siempre que note ausencia de pulso. Sin embargo, no lo haga si los siguientes signos positivos de fallecimiento aparecen:

- Decapitación y/o mutilación grave.
- *Rigor mortis*.
- Evidente descomposición de los tejidos.
- Lividez (color morado-rojizo que aparece en partes del cuerpo cercanas al suelo)

No inicie la RCP si existe evidencia de que la víctima ha estado en detención cardiaca mas de treinta minutos sin esfuerzos previos de reanimación. Entre las excepciones se incluyen víctimas por ahogamiento en agua fría (Recomendación de la National Association of Emergency Medical Physicians).

No inicie la RCP cuando sean aplicables órdenes de “no resucite”, generalmente por escrito y/o por radio del doctor y la familia de la víctima. (Estos casos generalmente son para pacientes con una enfermedad terminal).

No inicie la RCP en lugar o situación inseguros. En tales casos, y si es posible, lleve a la víctima a un lugar seguro e inicie entonces la RCP.

COMO PUEDE AYUDAR UN AUXILIADOR SIN ENTRENAMIENTO.

Un auxiliador sin entrenamiento puede contribuir:

- Buscando ayuda
- Comprobando la respiración y el pulso siguiendo instrucciones del auxiliador entrenado
- Aplicando la RCP según las instrucciones del auxiliador entrenado.

Si el auxiliador entrenado esta agotado, uno sin entrenamiento puede aplicar compresiones del pecho mientras que el entrenado aplica respiración de salvamento. El auxiliador entrenado puede explicar lo que hay que hacer. Las instrucciones incluirán :

- Encontrar la posición correcta de la mano
- Mantener los dedos separados del pecho de la víctima
- Mantener los brazos estirados y los hombros sobre el pecho de la víctima
- Efectuar cinco compresiones del pecho al ritmo y profundidad apropiados, deteniéndose mientras el auxiliador entrenado aplica una ventilación, y entonces haciendo que el auxiliador no entrenado empiece otro ciclo de cinco compresiones al pecho.

Si el auxiliador sin entrenamiento efectúa adecuadamente las compresiones del pecho, permítale continuar ayudándole.

COMPLICACIONES PELIGROSAS DE LA RCP.

Vómito

Puede ocurrir durante la RCP. Si así es, tiene lugar normalmente antes de iniciarse la RCP o durante el primer minuto de comenzada. Inhalar vómito (aspiración) a los pulmones puede producir un tipo de neumonía que puede ser mortal incluso después de esfuerzos exitosos de rescate.

En caso de vómito:

1. Coloque a la víctima sobre un lado y manténgala así hasta que el vómito acabe.
2. Limpie el vómito de la boca de la víctima con sus dedos envueltos en apósitos (con guantes).
3. Ponga de nuevo a la víctima sobre la espalda y continúe, si es necesario la RCP.

Distensión estomacal (gástrica)

Describe una protuberancia causada por aire. Esto es especialmente corriente en niños.

- Causada por:

1. Respiración de salvamento dada muy rápidamente
2. Respiración de salvamento dada muy fuertemente
3. Vía respiratoria bloqueada total o parcialmente

- Peligrosa porque:

4. El aire en el estómago empuja contra los pulmones, haciendo difícil o imposible proporcionar plena respiración.
5. Es posible que se inhale vómito dentro de los pulmones.

Prevenga o aminore así:

1. Intentando soplar solo lo justo para que el pecho se alce (Necesidad de los pulmones)
2. Manteniendo la vía respiratoria abierta durante inhalaciones y exhalaciones
3. Utilizando el método de boca a nariz
4. Respiración de rescate lenta (de segundo y medio a dos segundos cada una) pausa entre ventilaciones para que usted pueda respirar de nuevo
5. Recline la cabeza para abrir la vía respiratoria.

Inhalación de sustancias extrañas (aspiración)

Sustancias extrañas no tienen lugar en los pulmones. Tres tipos de sustancias pueden crear situaciones potencialmente fatales:

- Aspiración de partículas de materia: pueden obstruir la vía respiratoria
- Aspiración de líquido no gástrico: principalmente debido a ahogamiento en aguas no potables o insalubres
- Aspiración de ácido gástrico: los efectos del ácido gástrico en el tejido pulmonar pueden compararse con una quemadura química.

Ayude a prevenir vómito colocando a la víctima sobre su lado izquierdo. Esta posición evita que el estómago derrame su contenido en el esófago manteniendo su fondo (situado donde penetra en el estómago) sobre este (ver figura).



Lesiones relacionadas con compresiones del pecho

Pueden ocurrir incluso con compresiones adecuadas. Las lesiones pueden ser: fracturas o separación de las costillas, aire y/o sangre en la cavidad del pecho, contusión pulmonar y laceraciones del pulmón, el hígado o el bazo.

Prevenga o aminore así:

- Localizando apropiadamente la mano sobre el pecho: si muy baja, el extremo del esternón puede penetrar el hígado.
- Manteniendo los dedos fuera de las costillas de la víctima entrelazando estos.
- Presionando directamente hacia abajo en vez de lateralmente.
- Proporcionando suaves, regulares e ininterrumpidas compresiones (excepto al respirar). Evite compresiones súbitas, sacudidas, golpes o puñetazos.
- Evitando presionar el pecho demasiado profundamente.

Dentaduras, dientes flojos o rotos o aparatos dentales

Deje las dentaduras bien ajustadas en su sitio para que ayuden en la respiración de salvamento. Remueva dientes, dentaduras y/o aparatos dentales cuando están flojos o rotos.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (O.V.A.C.E.)

Cómo reconocer una obstrucción?

Cambio parcial de aire:

- **Bueno:** indicado por víctima consciente que tose fuertemente.
- **Malo:** indicado por tos débil, inefectiva; ruido agudo, piel azulada, gris o cenicienta.

Sonidos respiratorios que pueden indicar cambio parcial de aire:

1. **Ronquido:** la lengua puede estar bloqueando la vía respiratoria.
2. **Balbuceo:** espasmos de la cavidad bucal.
3. **Jadco:** vía respiratoria tumefacta o espasmo.
4. **Gargarismo:** sangre, vómito u otro líquido en la vía respiratoria.

Bloqueo completo:

- Imposibilitado de hablar, respirar o toser.
- Se aprieta el cuello con una o ambas manos (conocido como "señal internacional de auxilio para atragantamiento").

PRECAUCIONES DURANTE EL ENTRENAMIENTO DE RCP

- No practique reanimación de boca a boca en una persona, hágalo en un maniquí.
- No practique compresión del pecho en una persona, hágalo en un maniquí.
- No practique presión del abdomen o el pecho en una persona.
- Siga los procedimientos de limpieza del maniquí de los Centros de Control de Enfermedades.

No use maniquí *si* tiene:

- Llagas en las manos, los labios o la cara (tal como las causadas por resfriado).
- Una enfermedad infecciosa (resfriado o garganta irritada).
- Conocimiento positivo de hepatitis tipo B (VHB).
- Infección por VIH o si tiene SIDA.
- Una infección o ha estado expuesto recientemente a un foco infeccioso.

Limpie el maniquí después de usado por cada estudiante:

1. Frotando la cara completa del maniquí y dentro de la boca de este con una almohadilla de gasa de 10 x 10 cm, saturada con agua con cloro a razón 1/10.
2. Colocando la almohadilla de gasa mojada sobre la boca y la nariz del maniquí al menos por 30 segundos. Deje secarse la cara del maniquí.

Durante el entrenamiento los estudiantes deben practicar y familiarizarse con aparatos boca-barrera como la B.V.M.(bolsa, válvula, mascara, comúnmente llamado Ambú) .

ERRORES EN LA PRÁCTICA DE RCP

Cuando practique respiración de salvamento y compresión del pecho, trate de evitar los errores siguientes:

Errores en respiración de salvamento

- Inadecuada inclinación de la cabeza.
- Fallo en apretar la nariz con los dedos, cerrándola.
- No dar ventilaciones lentas.
- Fallo en observar el pecho y escuchar la respiración.
- Fallo en mantener sellada herméticamente la zona alrededor de la boca (y/o la nariz) de la víctima.

Errores en la compresión del pecho

- Girar sobre las rodillas en vez de sobre las caderas (movimiento de mecedora).
- Seleccione el sitio equivocado de presión.

- Flexionar los codos.
- Hombros no están sobre el esternón (brazos no verticales).
- Dedos tocando el pecho.
- Talón de la mano no alineado con el esternón.
- Colocar la palma de la mano en vez del talón sobre el esternón.
- Levantar las manos del pecho durante compresiones (movimiento de rebote).
- Incorrecto porcentaje y/o proporción de compresiones.
- Compresiones a tirones o golpes en vez de suaves.

PARA RECORDAR LAS ETAPAS DE RCP

Las personas que aprenden rápidamente y retienen lo aprendido, usan en general estrategias tales como la mnemotecnia para memorizar el material. He aquí algunos ejercicios mnemotécnicos que ayudarán a recordar cómo practicar RCP en adultos, niños y lactantes.

RCP en adultos

- R** ¿Responde?
- A** Active el SINEM
- P** Ponga a la víctima sobre la espalda
- A** ¿Abierta la vía respiratoria? (Cabeza inclinada-barbilla levantada)

- B** Busque la respiración viendo el tórax expandirse, oyendo y sintiendo con los oídos cerca de la nariz del paciente (V.O.S) de 3 a 5 segundos
- S** Ventilaciones: dé dos
- C** ¿Circulación en la carótida? De 5 a 10 segundos
- C** Compresiones del pecho (15:2)

Evaluación del dolor precordial

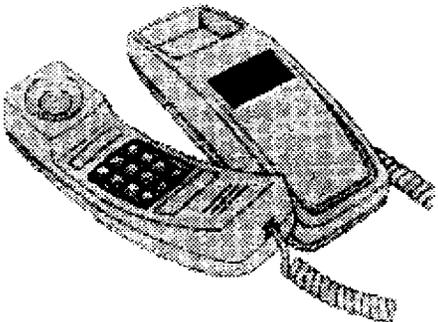
- A** Aparición
- L** Localización
- I** Irradiación
- C** Característica (opresivo, superficial,interno o externo?)
- I** Intensidad
- A** Alivio

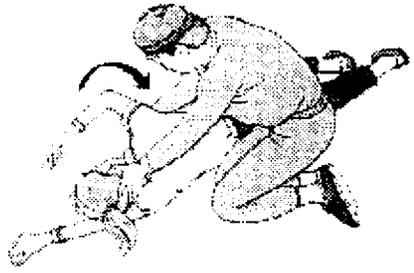
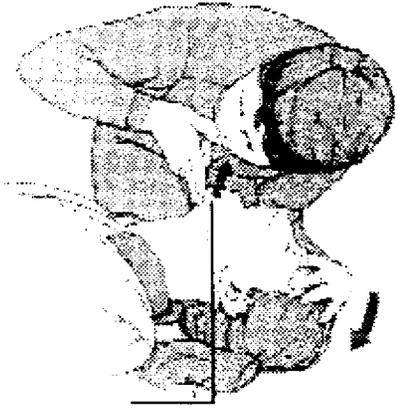
RCP en niños y lactantes

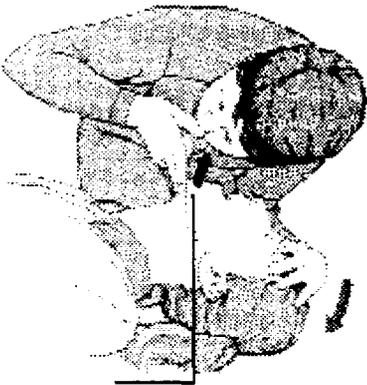
- E** Establezca respuesta
- G** Grite por ayuda
- P** Ponga a la víctima sobre la espalda
- A** ¿Abierta la vía respiratoria? (Cabeza inclinada-barbilla levantada)
- B** Busque la respiración viendo el tórax expandirse, oyendo y sintiendo con los oídos cerca de la nariz del paciente (V.O.S) de 3 a 5 segundos
- S** **Ventilaciones:** dé dos
- C** Chequee la circulación (carótida en niños; braquial en lactantes) de 5 a 10 segundos
- A** Active el SINEM
- C** Compresiones del pecho (5:1)

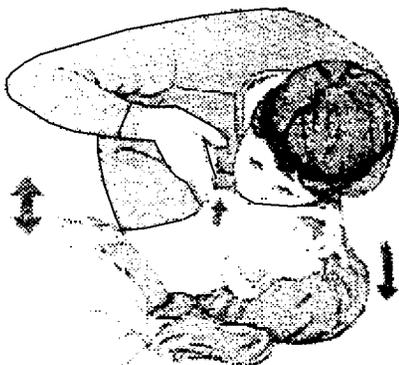
PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Respiración de salvamento y RCP para adultos

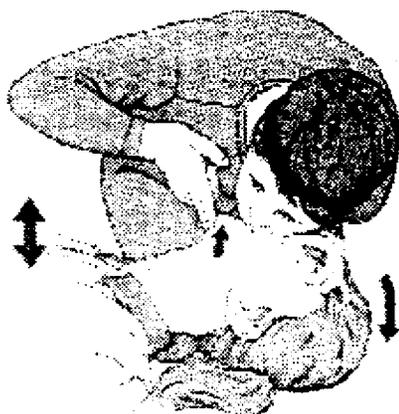
	Si usted ve a una persona inmóvil...
<p>1</p> 	<p>Chequee si responde</p> <ul style="list-style-type: none">• Si sospecha lesión de la cabeza o el cuello, mueva a la víctima solamente si es necesario.• Toque o sacuda suavemente el hombro de la víctima.• Grite cerca del oído de la víctima: "¿Está usted bien?".
<p>2</p> 	<p>Active el SINEM por ayuda</p> <ul style="list-style-type: none">• Actívelo llamando al teléfono local de emergencia 9-1-1 , 128 o el teléfono de la base más cercana de Cruz Roja, téngalo siempre a mano.• Si está solo, grite por ayuda. Si nadie llega rápidamente, llame al teléfono de emergencia. Si alguien llega enseguida, pídale a él/ella que llame.

<p>3</p>  An illustration showing a rescuer kneeling on the ground, rolling a victim onto their back. The rescuer is positioned at the victim's head, and the victim is being rolled onto their back. The rescuer is wearing a cap and a uniform.	<p>Voltee a la persona sobre la espalda</p> <ul style="list-style-type: none">• Voltee suavemente la cabeza, el cuerpo y las piernas de la víctima al mismo tiempo. Haga esto para evitar lesionar más a la víctima. Tome todas las previsiones necesarias y esté seguro de que no hay lesiones de cuello.
<p>4</p>  An illustration showing a rescuer performing the head-tilt/chin-lift maneuver on a victim lying on their back. The rescuer is kneeling at the victim's head, with one hand on the victim's forehead and the other hand under the chin, lifting it upwards. The victim's head is tilted back, and their mouth is open.	<p>Abra la vía respiratoria (use el método cabeza inclinada/barbilla levantada). Si hay lesión de cuello use la tracción mandibular.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coloque la mano más cercana a la cabeza de la víctima sobre su frente y aplique presión para inclinar la cabeza hacia atrás.• Coloque dos dedos de la otra mano bajo la parte huesuda de la mandíbula cercana a la barbilla y levántela. Evite presionar sobre los tejidos blandos bajo la mandíbula.• Incline la cabeza hacia atrás sin cerrar la boca de la víctima.• <i>No</i> use el dedo pulgar para levantar la barbilla.

	<p>Si sospecha lesión del cuello</p> <p>No mueva la cabeza o el cuello de la víctima. Intente primero levantar la barbilla sin inclinar la cabeza hacia atrás. Si las ventilaciones no penetran, mantenga la cabeza estable. Después, levante la mandíbula con los dedos, colocándolos justamente bajo las orejas (tracción mandibular).</p>
<p>5</p> 	<p>Compruebe la respiración (toma 3-5 segundos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloque el oído sobre la boca y la nariz de la víctima mientras mantiene abierta la vía respiratoria. • <i>Mire</i> al pecho de la víctima para comprobar si sube y baja; escuche y sienta si respira. VOS (ver, oír y sentir).
<p>6</p>	<p>Dé 2 ventilaciones lentas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga la cabeza inclinada hacia atrás, así como la barbilla levantada, para mantener la vía respiratoria abierta. • Apriete la nariz para cerrarla.



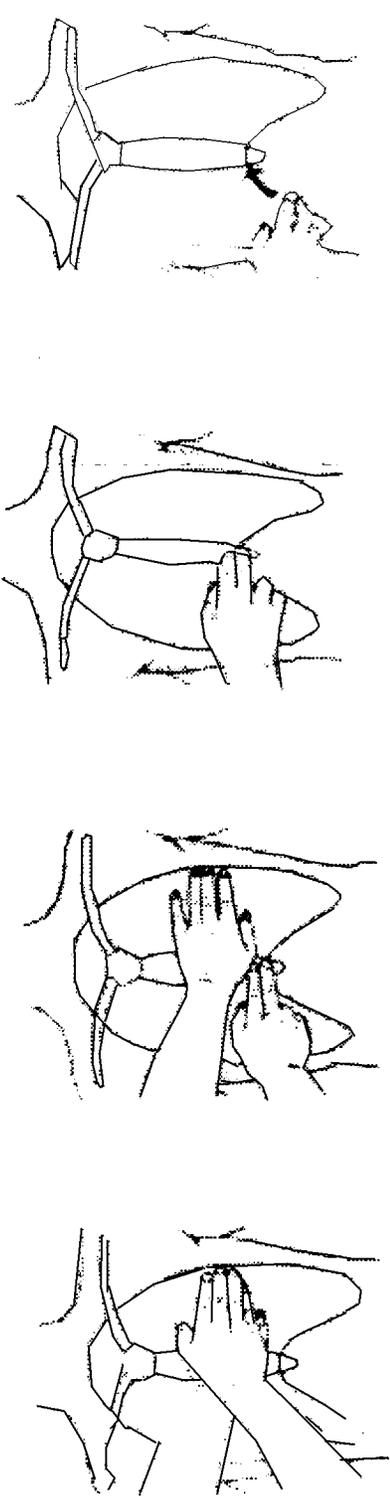
- Inhale profundamente y selle sus labios ajustadamente sobre la boca de la víctima.
- Dé dos ventilaciones lentas, cada uno con una duración de 1 ½ a 2 segundos (respire después de soplar cada vez).
- Chequee si se alza el pecho para comprobar si sus ventilaciones penetran.
- Deje que el pecho descienda a continuación de cada ventilación.

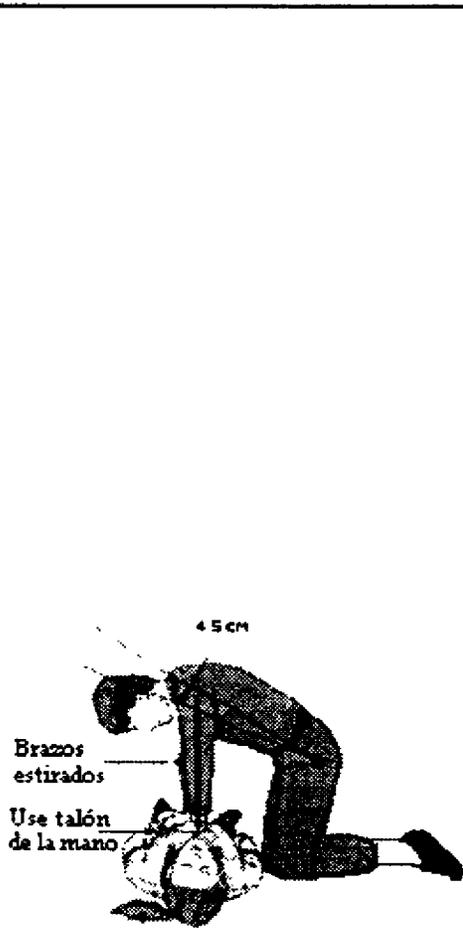


Si la primera ventilación no penetró

Reincline la cabeza e intente con 1 ventilación más, puede ser que la vía aérea no estaba bien abierta, si no pasa sospeche atragantamiento, también llamado *obstrucción de la vía respiratoria por objeto extraño* (use los procedimientos correspondientes para adultos inconscientes).

<p>7</p> 	<p>Compruebe si hay pulso</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantenga la cabeza inclinada con la mano más cercana a la cabeza sobre la frente.• Localice la manzana (bocado de Adán) con los dedos índice y medio de la mano más cercana a los pies de la víctima.• Deslice los dedos hacia abajo en la hendidura del cuello del lado más cercano a usted (no use el pulgar porque podrá sentir su propio pulso).• Sienta el pulso carótido (toma 5-10 segundos). Se usa la arteria carótida porque está más cerca del corazón y es accesible.
<p>8</p>	<p>Efectúe procedimientos de salvamento basado en lo que haya encontrado</p> <p>Si hay pulso</p> <p>Dé respiración de salvamento (reanimación de boca a boca) cada 5 segundos. Use las mismas técnicas de respiración de salvamento que aparecen en la etapa 6. Pare a cada minuto y compruebe si hay pulso. Continúe hasta</p>

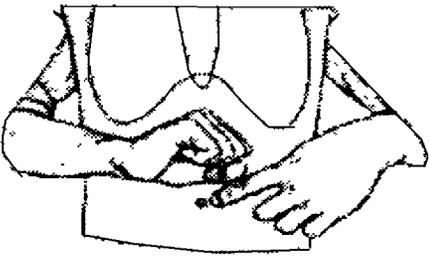
	<p>que:</p> <ul style="list-style-type: none">• La víctima empieza a respirar por sí misma, ó• Personal entrenado, técnicos ó médicos de emergencia, lleguen y le sustituyan, ó• Esté usted completamente agotado. <p>Si no hay pulso, dé RCP</p> <ul style="list-style-type: none">• Encuentre la posición de la mano<ol style="list-style-type: none">1. Use los dedos para deslizarlos hacia arriba por el borde de la caja torácica cercano a usted hasta el apéndice xifoides localizado al final del esternón.2. Coloque su dedo corazón, y el índice junto a este, sobre la muesca o en ella.3. Ponga el talón de la otra mano (la más cercana a la cabeza de la víctima) sobre el esternón, junto al dedo índice.4. Retire la mano de la muesca y póngala encima de la mano sobre el pecho.
--	---

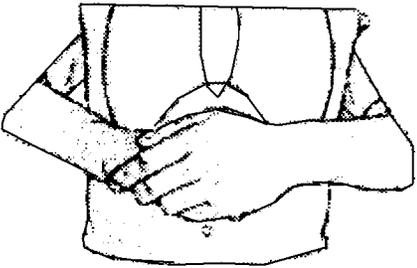


5. Entrelace, sujete o extienda los dedos hacia arriba.
- Haga 15 compresiones
6. Coloque sus hombros directamente sobre las manos en el pecho.
7. Mantenga los brazos estirados y los codos cerrados.
8. Comprima el esternón de 4 a 5 cm hacia abajo.
9. Haga 15 compresiones a 80 por minuto. Cuente al empujar hacia abajo: “uno y, dos y, tres y, cuatro y, cinco y, seis y, siete y ... quince y”.
10. Presione suavemente, no sacuda o golpee; no se detenga arriba o abajo.
11. Cuando presione, flexione las caderas, no las rodillas.
12. Mantenga los dedos apuntando a través del pecho de la víctima, en dirección opuesta a usted.
- Dé 2 ventilaciones lentos.
Use los mismos procedimientos que anteriormente en la etapa 6.
- Continúe el ciclo de 15 compresiones a 2 ventilaciones.

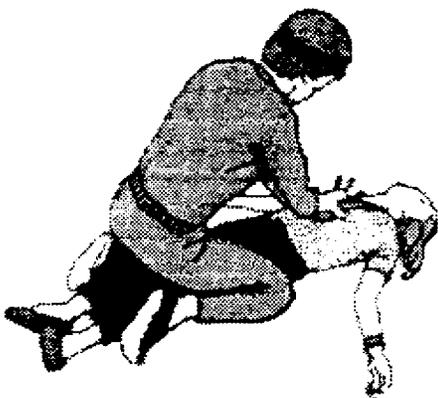
	<p>Compruebe el pulso cada pocos minutos. Después, reinicie RCP con compresiones del pecho.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dé RCP hasta que:<ul style="list-style-type: none">◆ La víctima reviva, ó◆ Auxiliadores entrenados, técnicos ó médicos de emergencia, lleguen y le sustituyan, ó◆ Esté usted completamente agotado.
--	---

Obstrucción de la vía respiratoria (atragantamiento) en adulto consciente

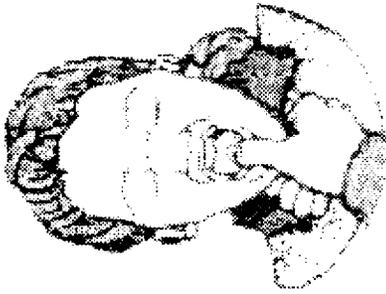
<p>1</p>	<p>El rescatador pregunta: ¿Está atragantado?</p> <ul style="list-style-type: none">• La víctima puede estar usando la “señal universal de socorro” por atragantamiento: agarrar el cuello entre el dedo índice y el pulgar.• Colóquese de frente, mirándola a la cara e insístale fuertemente para que tosa.• Si no puede hablar, toser o respirar inicie maniobra de Heimlich.
<p>2</p> 	<p>Presione hasta 5 veces en el abdomen (maniobra de Heimlich)</p> <ul style="list-style-type: none">• Colóquese detrás de la víctima.• Con sus piernas, abra las piernas de la víctima.• Rodee a la víctima con sus brazos a la altura de la cintura.• Haga un puño con una mano y coloque el lado del pulgar justamente entre la cicatriz umbilical de la víctima y el

	<p>apéndice xifoides.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coja el puño con la otra mano.• Presione el puño hacia el abdomen de la víctima con rápidas compresiones hacia adentro y hacia arriba.• Cada empujón debe ser un esfuerzo separado y distinto para desalojar el objeto. <p>Después de cada 5 compresiones abdominales subdiafragmáticas, chequee la víctima y su técnica.</p>
<p>3</p> 	<p>Repita la anterior maniobra hasta que:</p> <ul style="list-style-type: none">• La víctima tosa , arrojando el objeto, o• La víctima empiece a respirar o toser fuertemente, o• La víctima se quede inconsciente (use métodos para víctima inconsciente), o• Sea usted relevado por el SINEM u otra persona entrenada.

Obstrucción de la vía respiratoria (atragantamiento) en adulto inconsciente

	<p>Si la persona está inconsciente y las ventilaciones no han penetrado...</p>
<p>1</p> 	<p>Maniobra de Heimlich</p> <ul style="list-style-type: none"> • Póngase a horcajadas sobre las caderas de la víctima. • Coloque el talón de una mano contra el centro del abdomen de la víctima, entre la cicatriz umbilical y el apéndice xifoides (los dedos deben apuntar hacia la cabeza de la víctima). • Ponga la otra mano directamente encima de la primera mano. • Presione hacia adentro y hacia arriba usando ambas manos con 5 compresiones abdominales subdiafrágicas rápidas. • Cada compresión debe ser un esfuerzo distinto y una verdadera tentativa para desalojar la vía respiratoria. Mantenga los talones de las manos en contacto con el abdomen entre compresiones abdominales subdiafrágicas.

2



Extracción con los dedos (“barrido”)

- Úsela solamente en una víctima inconsciente. En una víctima consciente puede causar ahogo o vómito.
- Use su pulgar y dedos para asir la mandíbula y la lengua de la víctima y levántela hacia arriba para separar la lengua del fondo de la garganta y del objeto extraño.
- Si no puede abrir la boca para levantar la mandíbula-lengua, use el sistema de dedos cruzados, cruzando los dedos índice y pulgar para separar los dientes.
- Deslice el dedo índice de la otra mano hacia abajo a lo largo del interior de una mejilla y profundamente en la boca, y use un movimiento de enganche hacia la otra mejilla para desalojar el objeto extraño.
- Si el objeto está al alcance, tómelo y remuévalo. No lo fuerce a internarse más.

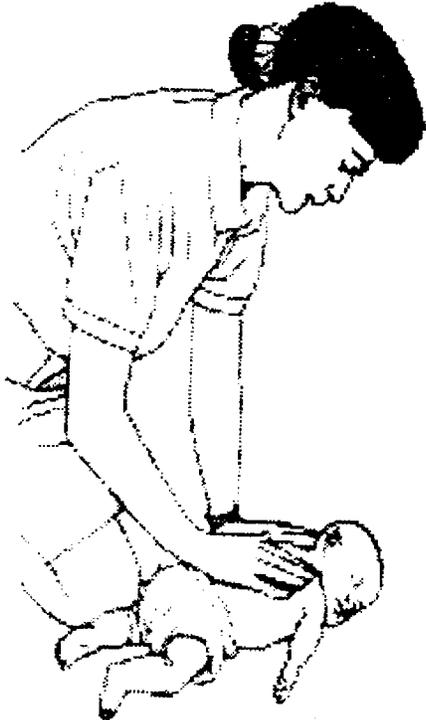
<p>3</p>	<p>Si no tiene éxito con lo anterior</p> <p>Vaya a través de las siguientes etapas, en secuencia rápida, hasta que el objeto sea expulsado o llegue la ayuda especializada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Dé una ventilación, si no pasa, reacomode y abra de nuevo la vía, intente ventilar de nuevo, si no pasa,• Dé 5 compresiones abdominales subdiafragmáticas.• Realice barrido.• Continúe con esta secuencia hasta que tenga éxito, sea relevado por otro auxiliador, este usted cansado o un médico le indique que suspenda maniobras.
----------	--

Diferencias en soporte vital básico entre adultos y niños

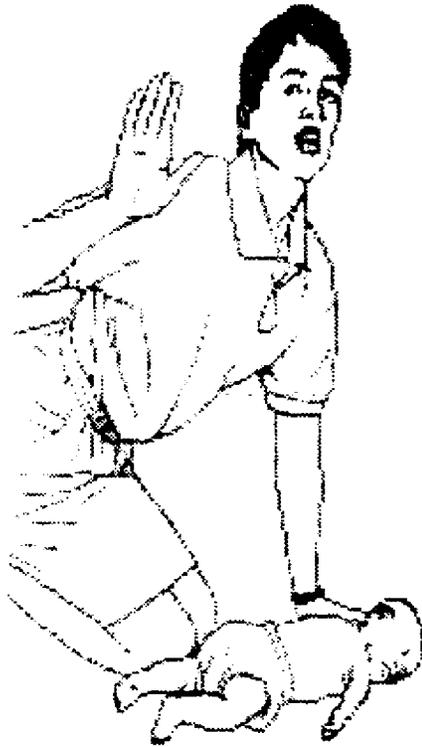
SI el niño	ENTONCES...
<i>no</i> responde	Active el SINEM después de un minuto de reanimación (en adultos active el SINEM inmediatamente después de determinar insensibilidad)
<i>no</i> respira, pero tiene pulso	<ul style="list-style-type: none"> • Dé ventilaciones de 1 a 1 ½ segundos (en adultos dé ventilaciones de 1 ½ a 2 segundos) • Dé 1 ventilación cada 3 segundos (en adultos dé 1 ventilación cada 5 segundos)
<i>no</i> tiene pulso	<ul style="list-style-type: none"> • Después de localizar el apéndice xifoides, coloque dos dedos hacia arriba de este y ponga el talón de la otra mano sobre el esternón, inmediatamente por encima de donde esta el dedo índice (un adulto requiere una mano para localizar y la otra colocada junto a esta igual que el niño, solamente

	<p>que en este una mano se queda haciendo compresiones y la otra mantendrá la vía aérea abierta).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprima el pecho con 1 mano (la cercana a los pies) mientras mantiene la otra sobre la frente del niño (un adulto requiere 2 manos sobre el pecho de la víctima para compresiones). • Presione el esternón de 2 ½ a 4 cm ó 1 a 1 ½ pulgadas (un adulto requiere de 4 a 5 cm ó 1 ½ a 2 pulgadas). • Dé 1 ventilación después de cada 5 compresiones del pecho (RCP en adulto por un auxiliador requiere 2 ventilaciones después de cada 15 compresiones).
<p>Tiene una obstrucción de la vía respiratoria (atragantamiento), y después de darle hasta 5 compresiones abdominales subdiafragmáticas (maniobra de Heimlich), la vía respiratoria permanece obstruida</p>	<p>Mire dentro de la boca; desaloje el cuerpo extraño, solamente si lo ve, con los dedos, no lo haga a ciegas (en un adulto puede hacerlo a ciegas "barrido").</p>

Respiración de salvamento y RCP en lactante

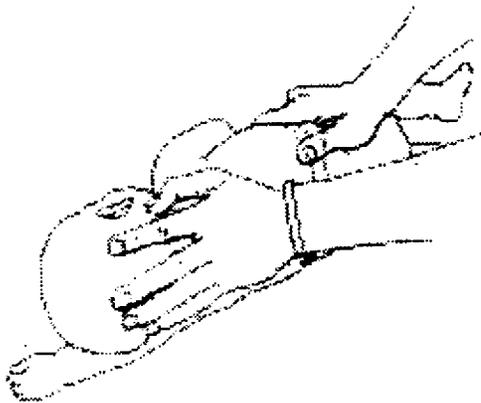
	<p>Si usted ve a un lactante inmóvil...</p>
<p>1</p>  A black and white line drawing showing a person from the side, leaning over an infant lying on their back. The person's hands are placed on the infant's shoulders, demonstrating the technique for checking responsiveness. The person has their head tilted down, looking at the infant.	<p>Compruebe respuesta</p> <ul style="list-style-type: none">• Si sospecha lesión de la cabeza o el cuello, muévale solo si es absolutamente necesario.• Toque o sacuda suavemente el hombro del lactante.

2



Grite por ayuda para avisar a otros de la emergencia. Si está solo, resucite por un minuto antes de activar el SINEM.

3



Voltee al lactante sobre la espalda

Voltee suavemente la cabeza, el cuerpo y las piernas del lactante al mismo tiempo (evite torcedura).