

PRIMEROS AUXILIOS

Cualquier lesión que se deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la persona se considera accidente. Los accidentes más comunes ocurren en el domicilio, vía pública o lugar de trabajo. Las causas son múltiples y las lesiones que provocan también. Los primeros auxilios son un conjunto de actuaciones sanitarias que se llevan a cabo en el mismo lugar en que ha ocurrido el accidente mientras recibe la atención sanitaria específica por los servicios adecuados. Son una serie de recomendaciones internacionalmente consensuadas que responden sobre todo al *sentido común*. Es muy importante cuidar la propia seguridad y no correr riesgos innecesarios, así como guardar la calma y serenidad indispensables para poder prestar ayuda, manteniendo siempre la máxima: *es mejor no hacer nada que hacerlo mal*.

Si hay varios accidentados hay que analizar la situación y seleccionar el orden en que debemos prestar ayuda después de examinarlos minuciosamente, empezando por los de mayor riesgo vital. Una vez iniciado los cuidados a una víctima no pueden suspenderse hasta que se encuentre presente y asuma la responsabilidad una persona con capacidad legal para ello o con conocimientos sanitarios. También dejará de prestarse auxilio cuando la persona accidentada rehaza ser auxiliada o evacuada a un centro sanitario. En este supuesto se debe documentar por escrito o mediante testigos presenciales la negación del consentimiento para ser auxiliado. En personas inconscientes o en menores de edad se entiende que hay un consentimiento implícito.

La actuación inicial frente a una situación de emergencia se puede resumir en tres pasos:

- Proteger a la víctima o al enfermo y a uno mismo, valorando la existencia de riesgos adicionales. En accidentes de tráfico, señalizando adecuadamente para evitar nuevas colisiones, en caso de escape de gas abrir las ventanas y cerrar la llave del mismo, en caso de electrocución desconectar la corriente eléctrica.
- Avisar del accidente a la autoridad pertinente.
- Socorrer a la víctima o al enfermo siempre preservando la vida y a la vez evitando complicaciones. Para ello es necesario tranquilizar a la víctima y hablarle aún cuando esté inconsciente, evaluar el estado del paciente y preservar su vida.

Inicialmente hay que asegurarse de que el paciente mantiene las constantes vitales, es decir, si respira, le late el corazón, y si sangra o no. Si no respira ni late el corazón y sangra hay que proceder a detener la hemorragia y realizar técnicas de reanimación cardiopulmonar. En caso de que las constantes vitales sean adecuadas habrá que hacer una revisión más completa de la víctima para ver la frecuencia cardíaca, la coloración de la piel, si hay lesiones que se aprecien. Es conveniente obtener información lo más exacta posible sobre la hora del accidente y sus características, y también sobre la existencia de dolor, localización e intensidad del mismo, alergias, tipo de comida ingerida por el accidentado, tratamientos médicos, etc.

Si no hay respiración espontánea y no existe obstrucción visible de la vía respiratoria se debe realizar la respiración asistida. Uno de los métodos es el boca a boca, mediante el que se insufla aire a la víctima sin dejar que salga aire fuera de la misma, obstruyendo las fosas nasales. Tras la maniobra se debe observar que el pecho de la víctima se mueve; si no ocurre así se debe sospechar y excluir la presencia de un obstáculo en la vía respiratoria. El ritmo de insuflaciones es de 1 cada 2 segundos en bebés, 1 cada 3 segundos en niños y 1 cada 5 segundos en adultos.

Para restablecer la circulación hay que realizar un masaje cardíaco externo, que consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral para provocar la salida de la sangre acumulada hacia la aorta. Hay que sospechar la existencia de paro cardíaco si no se escucha el latido del corazón al poner el oído en el pecho de la víctima, no se

localiza el pulso arterial, las pupilas se dilatan y existe una coloración azulada de la piel. El ritmo de compresiones es de una cada segundo en adultos, tres cada tres segundos en niños y dos cada segundo en bebés. Si hay que realizar la respiración artificial conjuntamente con el masaje cardíaco se habla de reanimación cardiopulmonar. Siempre se iniciará insuflando aire a los pulmones y se alternarán sucesivamente cada uno de ellos. Estos procedimientos deben ser aplicados por personas que dispongan de los conocimientos adecuados, pues si no es así pueden ser perjudiciales. Nunca hay que administrar alimentos o bebidas a un individuo accidentado, ya que pueden desencadenar el vómito o interferir en intervenciones quirúrgicas de urgencia. Deben evitarse los riesgos de parálisis por lesión de la columna vertebral. Si el traslado de la víctima es inevitable hay que procurar no movilizar la columna.

La posición correcta para evitar complicaciones en las personas inconscientes pero con respiración y pulso adecuado y que no han sufrido un traumatismo es la posición lateral de seguridad.

ASFIXIA Y ALTERACIONES RESPIRATORIAS

La asfixia es la suspensión o dificultad para respirar por falta de oxígeno en el aire respirado. Las alteraciones que producen asfixia pueden ser:

- Ventilación inadecuada por obstrucción de las vías respiratorias.
- Escasa cantidad de O₂ en el aire inspirado por presencia de contaminación, por accidentes en inmersión, ahogamiento o altitudes elevadas.
- Transporte inadecuado de O₂ en el organismo por bloqueo de la hemoglobina (CO) o por presencia de sustancias tóxicas (cianuro, ácido sulfídrico) en las células que las bloquean.

En este último caso los principios generales para el tratamiento de estas alteraciones son:

- * Rescatar a la víctima o alejarla del ambiente tóxico.
- * Abrir la vía de aire y si es necesario hacer la respiración boca a boca.
- * Trasladar a la víctima a un centro sanitario aplicando oxigenoterapia si es necesario.

En caso de atragantamiento hay que retirar el objeto de la boca si está en ella. Si la obstrucción es más baja dar golpes en la espalda entre los omóplatos, con el talón de la mano, para provocar la tos y facilitar el movimiento hacia la boca del objeto que produce la obstrucción; por ello conviene que la persona esté con la cabeza agachada, y si la obstrucción es total hay que realizar la maniobra de Heimlich, que consiste en realizar una fuerte compresión en la parte superior del abdomen haciendo así que el diafragma comprima hacia arriba, expulsando aire residual de los pulmones y empujando el objeto que produce el obstáculo (tos artificial).

ALTERACIONES CIRCULATORIAS

Para detectar trastornos circulatorios es conveniente localizar y observar las características del pulso de la víctima. La frecuencia normal oscila entre 60 y 80 latidos por minuto. Esta frecuencia varía por situaciones fisiológicas y patológicas. Un aumento (taquicardia) o una disminución (braquicardia) pueden ser causa de complicaciones circulatorias que necesiten asistencia urgente. Como ejemplos la lipotimia, el síncope, el infarto de miocardio o el estado de choque.

- La *lipotimia* puede desencadenarse por calor excesivo, aglomeraciones o ayuno prolongado. Se produce pérdida súbita del conocimiento por una disminución pasajera del suministro de sangre al cerebro. Se acompaña de mareos, sudoración, palidez, náuseas, pérdida de fuerza, hipotensión y pulso lento. A veces ocurren caídas al suelo, en ese caso NO PONERLO DE PIE, pues se trata de un mecanismo de defensa del propio organismo ya que en horizontal la sangre llega con más facilidad al cerebro. En caso de que esto no ocurra es conveniente sentar a la víctima con la cabeza entre las rodillas, y si es posible tumbarlo con los pies más altos que la cabeza en un lugar fresco y sombreado. Es conveniente ladear la cabeza por si

ocurriesen vómitos. Si la persona está consciente, es conveniente darle pequeños sorbos de agua. En caso de que esté inconsciente NUNCA se dará de beber, por el riesgo de producir asfixia por aspiración.

- El *síncope* es un descenso brusco de la cantidad de sangre que llega al cerebro por parada cardíaca o por aumento excesivo de las contracciones del corazón. Se acompaña de pérdida brusca de conciencia, palidez, sudoración, pulso débil y muy rápido e incluso parada cardiorrespiratoria. Hay que tumbar a la víctima y proceder como en el caso anterior tapando al accidentado para que no pierda más calor, realizar la RCP si es necesario y trasladarlo urgentemente a un centro sanitario.

- El infarto de miocardio es una lesión necrótica del músculo cardíaco por trombosis coronaria. Va acompañada de un dolor intenso del tórax que se suele irradiar al brazo izquierdo, cuello, brazo derecho y espalda. Hay palidez, cianosis, respiración superficial, pulso irregular y a veces paro cardíaco. Hay que buscar ayuda médica urgente e iniciar la RCP si no tiene pulso. NO dar nada vía oral. Si está inconsciente colocarlo en la posición de recuperación y aflojar la ropa. NO elevar los miembros inferiores. Si está consciente colocarlo sentado con una angulación de 45 grados (posición de Foley) y controlar periódicamente el pulso, la respiración y el nivel de conciencia en cualquier caso.

- El *estado de choque* se produce al fallar el circulatorio y no ser capaz de suministrar suficiente sangre al organismo. Las causas son múltiples: por pérdida de volumen sanguíneo (hemorragias, deshidratación, vómitos intensos ...), bombeo insuficiente (infarto, angina de pecho, drogas), infecciones masivas, reacciones alérgicas, etc. Se actuará de la siguiente manera: acostarlo con los pies más altos que la cabeza y colocarlo en posición de recuperación si se producen vómitos, cubrirlo con una manta para que no pierda calor, mantenerlo inmóvil y aflojar la ropa; si está consciente darle pequeños sorbos de bebida antishock (en un litro de agua media cucharadita de bicarbonato y una de sal) y si está inconsciente NO darle de beber, pero sí humedecerle los labios con frecuencia, administrar la RCP y si es preciso evacuarlo urgentemente.

HERIDAS

Son roturas de la superficie de la piel, mucosas o de un órgano, producidas por traumatismos.

Si hay hemorragia intensa hay que tratarla inmediatamente para cohibirla y proceder como sigue:

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavar la herida con agua limpia, a chorro, o solución antiséptica.
- Si hay cuerpos extraños incrustados, intentar eliminarlos con el lavado.
- Limpiar los residuos con gasa estéril, nunca con algodón, y siempre desde el centro de la herida hacia la zona sana de la piel.
- Desinfectar la herida con una solución antiséptica.
- Cubrir la herida con gasa estéril para disminuir la posibilidad de infección.
- Si la herida es profunda y los bordes están libres será preciso suturar.
- Si la herida es grave no manipularla y detener la hemorragia si es copiosa.
- No quitar los cuerpos extraños grandes, que podrían estar evitando una hemorragia mayor, colocar gasas alrededor del objeto y vendar. Remitir siempre a un centro sanitario.

HEMORRAGIAS

Dejar la zona sangrante al descubierto y taponar la herida con apósitos estériles haciendo presión directa sin retirar los ya empapados sujetando los apósitos con vendas o pañuelos. Combinar la presión directa con la elevación de la zona sangrante si afecta a un miembro, y si hace falta presionar sobre los puntos de presión. Esto último consiste en comprimir la arteria que irriga el miembro o zona que sangra, lo que disminuye la cantidad de sangre que llega a la herida y facilita el tratamiento de la

hemorragia. Si la hemorragia es muy grave o las medidas anteriores han fracasado colocar un torniquete y evacuar al accidentado. Los puntos de presión son el carotídeo sobre la arteria carótida para hemorragias en la cabeza, la humeral en la parte interna y media del brazo, y la femoral presionando con el talón de la mano sobre la parte media del pliegue inguinal.

En caso de hemorragia nasal colocar al paciente con la cabeza en posición normal o ligeramente inclinada hacia delante, pidiéndole que no respire por la boca y que evite toser o sonarse (para no eliminar el coágulo existente). Comprimir las fosas nasales con los dedos índice y pulgar, manteniendo la presión unos minutos. Poner un pequeño tapón de gasa estéril empapado en antiséptico en la nariz, introduciéndolo con los dedos.

FRACTURAS

Son roturas del hueso en dos o más partes y se producen por traumatismos directos sobre el cuerpo o indirectos. No hay que mover a la víctima, sobre todo si se sospecha lesión de la columna, inmovilizar la zona y aplicar hielo envuelto en un paño. Comprobar la circulación sanguínea de la zona observando el color y la temperatura de la misma.

En caso de fractura de columna evitar movimientos pasivos que impliquen la flexión de la columna vertebral, evitar también que una sola persona mueva a la víctima, sentarla o evacuarla en un vehículo que no permita trasladarlo tumbado.

QUEMADURAS

Son lesiones en la piel producidas por la acción directa o indirecta del calor, de sustancias químicas, de la electricidad o de las radiaciones. La gravedad de las quemaduras está en relación directa con la profundidad y la superficie corporal quemada. Según el grado y profundidad se clasifican en:

- Primer grado: afectación superficial de la piel, coloración rojiza con picor y dolor.

- Segundo grado: afecta a capas de profundidad media, color rosado, con dolor y presencia de vesículas o ampollas.

- Tercer grado: en profundidad, color blanco, con destrucción de los tejidos y formación de una costra, ausencia de dolor en la piel quemada.

Se actúa de la siguiente forma:

- Si la víctima sale corriendo hacer que se acueste y ruede sobre el suelo para apagar las llamas. Si existen llamas en la ropa o el cuerpo apagarlas cubriendo con mantas al accidentado.

- Lavarse las manos con agua y jabón y descubrir la zona quemada dejando que caiga abundante agua fría sobre la quemadura.

- Cubrir con apósitos estériles para evitar la infección.

- Dar de beber, *si la víctima está consciente*, pequeños sorbos de solución anti-estado de shock.

- Si la quemadura es muy extensa cubrir al accidentado con sábanas húmedas y evacuarlo, vigilar el nivel de conciencia, el pulso y la presencia de dificultad respiratoria y no dar nada para beber.

En cualquier caso **LO QUE NO SE DEBE HACER ES:**

- Aplicar mantequilla, aceite o grasa sobre las quemaduras.

- Utilizar materiales que dejan pelusa para cubrir o limpiar las quemaduras.

- Utilizar material adhesivo.

- Intentar vaciar las ampollas manipulándolas o rompiéndolas.

En caso de quemaduras por electricidad puede existir el riesgo de parada cardiorespiratoria. Si ocurre, iniciar la RCP. En las quemaduras por sustancias químicas hay que lavar con abundante agua a presión hasta que desaparezcan los restos del producto cáustico.

CONGELACIONES

Se denomina así a las lesiones producidas por la acción directa del frío sobre el organismo. Tiene especial sensibilidad a la acción del frío las partes extremas del cuerpo. La gravedad e importancia de las lesiones aumenta con la humedad, las grandes alturas, el viento, el contacto con superficies frías, la inmovilidad o la falta de ejercicio.

El cuerpo humano tiende a conservar una temperatura más o menos estable, independientemente de la temperatura exterior. Esto se consigue, entre otros mecanismos, mediante la regulación del calibre de los vasos sanguíneos especialmente los de la piel. Si la temperatura ambiental es baja el diámetro de los vasos de la circulación periférica se estrecha reteniéndose así el calor. Cuando los mecanismos de regulación fallan o se agotan se puede producir hipotermia, bajando la temperatura corporal por debajo de los 35°C. Diversos estados o circunstancias favorecen la disminución de la temperatura corporal:

- Con la edad disminuye la capacidad del organismo para adaptarse a los cambios de temperatura y por ello hay más riesgo de sufrir hipotermia o congelación.
- El tabaquismo, al influir negativamente en la circulación sanguínea, dificulta el proceso de regulación de temperatura.
- Ropa inadecuada.
- Accidentes acuáticos. Tras permanecer cierto tiempo sumergido en el agua se puede producir hipotermia.

Cuando la temperatura exterior es fría se producen pequeñas contracciones involuntarias y constricción de la piel (palidez); ambos mecanismos van consumiendo energía hasta que se agotan, con el consiguiente y progresivo enfriamiento del cuerpo que conduce a la hipotermia.

La congelación se produce por exposiciones prolongadas a bajas temperaturas sin protección suficiente. La congelación se inicia en las partes más alejadas del centro y menos protegidas del frío, como son las manos, pies, nariz y orejas. En estas localizaciones la circulación de la sangre se detiene por completo, produciendo la muerte de los tejidos y conduciendo al final a la gangrenación de la zona. Al igual que con las quemaduras, para la congelación existen diversos grados:

- Primer grado: las zonas expuestas se vuelven pálidas y comienzan a ponerse rígidas, con disminución de la sensibilidad y sensación de hormigueo.
 - Segundo grado: la zona comienza a inflamarse y aparecen ampollas de color morado o negro que pueden infectarse y complicar el tratamiento.
 - Tercer grado: afectación y destrucción de los tejidos, y la piel comienza a agrietarse e incluso se pierde. En estas circunstancias puede ser necesaria la amputación de la zona afectada por la gangrena.
- Los síntomas de hipotermia son dificultad para hablar o moverse, enlentecimiento de la respiración, del ritmo cardíaco e incluso parada cardiorespiratoria.

Ante una hipotermia:

- Llevar a la persona afectada a un sitio cálido y seco.
- Si las prendas de vestir están frías o húmedas sustituirlas por otras secas.
- Proporcionarle calor de forma progresiva. No calentar de forma brusca porque provocaría el efecto contrario al deseado, disminuyendo aún más la temperatura. Si no se dispone de ningún elemento para calentar a la víctima se utilizará el propio cuerpo.
- Si la persona está consciente y no tiembla se le pueden dar bebidas siempre calientes y azucaradas. Nunca dar bebidas alcohólicas.
- La persona afectada debe mantenerse en reposo, sin realizar esfuerzos físicos que aumentarían las necesidades circulatorias y empeorarían el cuadro.
- Controlar las constantes vitales por si hay que proporcionarle el soporte vital básico.

Si hay congelación, además de las recomendaciones anteriores nunca realizar masajes o friccionar la zona, y evacuar al accidentado tumbado y cubierto con mantas a un centro sanitario.

MORDEDURAS POR ANIMALES DOMÉSTICOS Y PICADURAS

Las mordeduras son lesiones peligrosas porque tienen un alto riesgo de infección debido a la gran cantidad de gérmenes que hay en la boca. Los modos de actuación se pueden resumir en:

- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Aplicar una solución antiséptica.
- Si la herida es extensa cubrirla y comprimir la hemorragia si existe.
- Consultar con un médico. Si la lesión es grave trasladar la víctima a un servicio de urgencias.
- Recoger datos sobre el estado de vacunación del animal atacante, prestando especial atención a la rabia.

En caso de mordedura de serpientes hay que proceder como sigue:

- Calmar a la víctima.
- Estirla y evitar que se mueva para disminuir la absorción del veneno.
- Aplicar hielo e inmovilizar la extremidad.
- Trasladar a la víctima al centro hospitalario más cercano.

Si se trata de garrapatas, no tirar del animal, sino aplicar algún producto (aceite, por ejemplo) con el que se suelte sola, porque si no quedaría parte del aparato bucal dentro de la víctima y podría producir infección; después limpiar y desinfectar la herida.

En caso de contacto con pólipos y medusas se lavará la zona lesionada con vinagre y se dejará actuar unos minutos, ya que inactiva las células urticante, se limpiará la piel con agua salada y se aplicarán compresas frías en la zona para disminuir la inflamación y el escozor. Si hay dificultad para respirar o dolor insoportable es conveniente derivar al accidentado a un servicio de urgencias.

ANEXOS

EXPLORACIÓN BÁSICA INICIAL

- Conciencia: preguntarle al enfermo con voz alta y clara cómo se encuentra o qué le pasa. Si responde es porque mantiene las constantes vitales y puede pasarse a la exploración completa. Si no se debe continuar con la exploración básica.
- Respiración: para comprobar si respira hay que acercar la mano o mejilla a la boca y nariz del accidentado (sin moverlo) para percibir la salida de aire, y hay que observar si el pecho se mueve. Si respira significa que su corazón funciona y se puede seguir con la exploración completa, si no lo hace se iniciarán las maniobras de reanimación.
- Pulso: Para saber si el corazón funciona se comprueba el pulso arterial en la arteria carótida, colocando la punta del dedo índice y corazón de la mano en el cuello de la víctima en un punto situado por fuera de la nuez. Si se palpa pulso se puede seguir con la exploración completa, si no significará posiblemente que hay un paro cardíaco, por lo que se debe proceder a la reanimación cardiopulmonar, que deben ser realizadas sólo por personal entrenado.

EXPLORACIÓN COMPLETA

- Frecuencia respiratoria normal 12-20 respiraciones por minuto.
- Frecuencia cardíaca normal 60-100 latidos por minuto. Si aumenta o disminuye la frecuencia cardíaca y/o respiratoria indicará problemas.
- Cabeza y cuello: sin mover a la víctima y con suavidad se palpan la cabeza y cuello en busca de deformaciones, puntos dolorosos o heridas. La salida de sangre por la boca o nariz y hematomas en los ojos pueden ser signo de traumatismo craneal grave.

- Tronco: se palpan igualmente costillas y esternón. El dolor o la rigidez de abdomen puede ser signo de una hemorragia interna grave.
- Extremidades: se exploran igual que en los casos anteriores y si la víctima está consciente se le preguntará si puede mover las extremidades, si siente dolor o no siente nada.

REANIMACIÓN PULMONAR

Se lleva a cabo cuando se comprueba la ausencia de respiración.

Inicialmente se procede a la apertura de la vía respiratoria con la maniobra frente mentón: con el paciente estirado en el suelo el socorrista coloca los dedos índice y corazón de una mano bajo la barbilla de la víctima y empuja el mentón hacia arriba de esta forma la boca se abre y la tráquea queda recta. La otra mano la apoyará en la frente del accidentado para empujarla hacia abajo. Con esta maniobra puede ser suficiente para reanudar la respiración y ver si existen cuerpos extraños que obstruyen el paso del aire. Debe evitarse movilizar el eje cuello-cabeza para prevenir posibles lesiones de columna vertebral. Si no se ha reanudado la respiración se realizará el boca-boca: para ello se inspira aire y se suelta dentro de la boca de la víctima sosteniendo el mentón con una mano y con el índice y pulgar de la otra obstruyendo las fosas nasales. Se observará si tras la maniobra el pecho del paciente se mueve. Se repetirá el procedimiento cada 4-5 segundos. Si hay lesiones en la boca se expulsará el aire en la nariz de la víctima. En los niños menores de 2 años se utiliza la misma maniobra pero la boca del reanimador debe incluir la boca y nariz del niño.

Si a pesar de realizar estas maniobras no se detecta pulso carotideo porque no se reanuda la circulación sanguínea hay que realizar masaje cardíaco.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Se coloca a la víctima en una superficie lisa y boca arriba. Con los dedos índice y corazón se localiza el extremo del esternón. Se coloca sobre él la base de una mano y luego la base de la otra sobre la primera con los dedos entrelazados y hacia arriba. Se inicia la compresión descargando el peso del cuerpo con los brazos estirados intentando hundir el esternón unos 3-5 cm. Seguidamente se descomprime. Se realizan 15 compresiones-descompresiones y a continuación dos veces la respiración boca-boca. La reanimación se detiene cuando se recupera la víctima, si llega la ayuda médica o por agotamiento de la persona que realiza la reanimación.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Si la víctima está consciente:

- Colocarse detrás de la víctima, que ha de estar de pie y con el tronco ligeramente inclinado hacia adelante.
- Rodear su cuerpo con los brazos.
- Cerrar una de las manos como un puño y colocarla unos cuatro dedos por encima del ombligo, con el pulgar dirigido hacia dentro.
- Sujetar con la otra mano el puño cerrado.
- Ejercer una presión fuerte y brusca hacia arriba y hacia dentro con el puño.
- Aflojar la presión.
- Repetir la operación hasta que el cuerpo extraño sea expulsado.

Si la víctima está inconsciente:

- Colocar al individuo boca arriba con los brazos y pierna estirados (posición de reanimación) pero con la cabeza vuelta hacia un lado y la boca abierta.
- Ponerse de rodillas sobre el enfermo con una rodilla a cada lado de sus caderas.
- Colocar el talón de la mano sobre el abdomen de la víctima por encima del ombligo y por debajo del esternón.

- Apoyar la otra mano sobre la anterior y presionar rápida y fuertemente hacia dentro y hacia arriba. Relajar la presión sin perder contacto con el abdomen y repetir la operación al menos cinco veces seguidas.
- Intentar sacar el objeto si está visible pero sin empujarlo hacia dentro.
- Si todo lo anterior fracasa habrá que realizar la respiración artificial.

Si es un niño mayor de 2 años:

Se realizará de la misma forma pero presionando dos dedos por debajo del esternón.

Si es un niño menor de dos años:

Colocarlo boca abajo sobre los muslos con la cabeza más baja que el cuerpo sujetándole el mentón para mantenerle la boca abierta. Con la otra mano darle palmadas entre los omóplatos.