

PROF. JOAQUIN LASARTE

# TÉCNICO GUÍA EN EL MEDIO NATURAL Y DE TIEMPO LIBRE

**SOCORRISMO EN EL MEDIO NATURAL**



# B6. TÉCNICAS DE RESCATE

## 1 CARACTERÍSTICAS DEL AGUA Y ROPA

FLOTADORES CON ROPA. TÉCNICAS PARA QUITARSE ROPA/CALZADO EN EL AGUA. ROPA Y CALZADO ESPECÍFICOS

## 2 TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

LOCALIZACIÓN. PUNTOS DE REFERENCIA Y COMPOSICIÓN DEL LUGAR.  
TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA. TÉCNICAS DE APROXIMACIÓN Y ZAFADURAS. TÉCNICAS DE CONTROL. MANEJO Y EXTRACCIÓN.  
REANIMACIÓN EN EL AGUA.

## 3 MATERIAL DE RESCATE

MANEJO DEL MATERIAL DE RESCATE ACUÁTICO. MÉTODOS DE REMOLQUE EN EL SOCORRISMO ACUÁTICO.

## 4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS RESCATES

CONDUCTA DE LA PERSONA AHOGADA. COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE ACCIDENTE Y RESCATE. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.

# SOCORRISMO EN EL MEDIO NATURAL

# 1. CARACTERÍSTICAS DEL AGUA, ROPA Y CALZADO



## 1.1. FLOTADORES CON ROPA

- SE CONSIDERAN **MATERIALES AUXILIARES**, DE FORTUNA O IMPROVISADOS AQUELLOS OBJETOS QUE, SIN QUE ESTÉN DISEÑADOS Y HOMOLOGADOS ESPECIFICAMENTE PARA EL SOCORRISMO ACUÁTICO, TIENEN **CAPACIDAD DE FLOTABILIDAD** Y PUEDEN USARSE EN RESCATES.
- CUALQUIER INSTALACIÓN ACUÁTICA DEBE DISPONER DE UN MÍNIMO DE MATERIAL ESPECÍFICO. → **AVISAR SI NO ES ASÍ**.
- DEBE HABER UNOS **MÍNIMOS DE SEGURIDAD**: p.e., si es usa un tronco, que no tenga aristas. *Ropa, balones grandes, colchonetas de aire...*

## 1.2. TÉCNICAS PARA QUITARSE ROPA/CALZADO EN EL AGUA

- LA ROPA MOJADA INTERFIERE EN LA EFICIENCIA DEL NADADOR. AL QUITARSE LA ROPA, SE PIERDE TIEMPO PARA REALIZAR EL SALVAMIENTO. LA DECISION SE TOMA EN FUNCIÓN LA DISTANCIA Y LA ROPA QUE SE LLEVE.

Según la YMCA “Cómo “desvestirse en 20”

- 1) Sudadera y zapatos
- 2) Abrir pantalones y dejar caer
- 3) Desabrochar la camisa
- 4) Quitar los pantalones
- 5) Camisa y mangas tras la mano izquierda
- 6) Quitar los calcetines
- 7) Camiseta sale por la cabeza
- 8) Listo/a para lanzarse



## 1.3. ROPA Y CALZADO DEL SOCORRISTA

- EL SOCORRISTA DEBE ESTAR IDENTIFICADO PERMANENTEMENTE: CAMISETA CON EL NOMBRE DE 'SOCORRISTA'
- LLEVAR LA ROPA ADECUADA (BAÑADOR O PANTALÓN CORTO).
- CALZADO CÓMODO Y RÁPIDO DE QUITAR.

# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.1. LOCALIZACIÓN, PUNTOS DE REFERENCIA Y COMPOSICIÓN DE LUGAR

- EL SOCORRISTA SE **UBICA EN UN LUGAR SIN 'PUNTOS CIEGOS'**, PARA VER CON CLARIDAD. OTRA OPCIÓN ES HACER RONDAS.
- ES ADECUADO COMBINER UN **CONTROL DINÁMICO** (CAMILANDO), CON UN **CONTROL ESTÁTICO** (DESCANSAR).
- CONOCER LA INSTALACIÓN ES DE VITAL IMPORTANCIA (PUERTA DE EMERGENCIA, LUGAR DE AMBULANCIA, ENFERMERÍA...).
- EXISTE UNA **SECUENCIA DE PASOS** EN EL SOCORRISMO PARA REALIZAR UN RESCATE CORRECTAMENTE:

• A realizar “sin prisa, pero sin pausa”, y sin perder la calma”

### ❖ PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA

- Intervienen la **vista y el oído**. Está pendiente de todo su entorno, con ayuda si es necesario (primáticos, etc).
- El usuario en problemas, generalmente **alerta** con: **Gritos de socorro / Movimientos desesperados de brazos y cabeza**.
- Esenciales para esta fase:
  - Amplitud visual: lugar elevado, prismáticos y ausencia de obstáculos.
  - Agudeza visual: capacidad de dirigir la atención a la persona en problemas.
  - Calidad perceptiva: para anticiparse al problema, actuando antes de que ocurra.
  - Valoración óptico-motora: cálculos mentales de espacio, tiempo, velocidad y trayectorias. Muy relacionado con la experiencia.



## 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

### 2.1. LOCALIZACIÓN, PUNTOS DE REFERENCIA Y COMPOSICIÓN DE LUGAR

#### ❖ ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

- Intervienen los **conocimientos, la memoria y la experiencia**: examinar las posibilidades de actuación y los distintos factores.
- Este análisis ayuda a una toma de decisión apropiada a cada momento y circunstancia.

#### ❖ TOMA DE DECISIÓN

- De ella depende el éxito del rescate. Evitar el nerviosismo para ir d paso a paso.
- Estas decisiones deben tomarse con **acierto y rapidez**. De ello depende la vida de las personas a las que se socorre.

#### ❖ EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES ELEGIDAS

- Se producen una serie de acciones enlazadas que dan lugar al rescate:
  - Entrada al agua: inicia el rescate.
  - Aproximación a la víctima: precisa velocidad y economizar el esfuerzo. Se pueden utilizar medios (aletas, tablas de SUP), si son apropiados y **sin perder de vista a la víctima**.
  - Control adecuado sobre la víctima: **presas** y **zafaduras** en función del entorno.
  - Método de remolque: para llevar a la víctima hasta la orilla / bordillo.
  - Extracción del agua: con seguridad y sencillez.
  - Diagnóstico y aplicación de los primeros auxilios
  - Traslado: a un centro sanitario si fuera preciso



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.1. LOCALIZACIÓN, PUNTOS DE REFERENCIA Y COMPOSICIÓN DE LUGAR

### ❖ EVALUACIÓN DEL SALVAMENTO

- Una vez finalizado:
  - Análisis de la intervención.
  - Corregir errores y deficiencias detectados.
  - Visualizar los puntos fuertes y aciertos para reforzarlos.
- Esto sirve para **mejorar sus intervenciones futuras.**



Análisis cualitativo del rescate	
Fase	Errores
Entrada al agua	Colocación de aletas de cara al mar <b>Perder el control de las aletas</b>
Nado de aproximación	<b>Pérdida del control visual de la víctima</b>
Control de accidentado	Acercarse demasiado al accidentado. Agarre erróneo
Traslado de accidentado	No control del entorno Material de rescate situado en zona dorsal del accidentado <b>Vías del accidentado sumergidas</b>
Extracción de accidentado	Perder el control del material <b>Vías del accidentado sumergidas</b>
RCP	<b>No comprobar respiración</b> <b>No activar los servicios de emergencias</b> <b>Comprobar pulso</b> <b>No realizar insuflaciones de rescate</b> <b>Ratio compresión-ventilación errónea</b>
Errores que no se pueden cometer para superar el examen	

# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.2. TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

- EL DOMINIO DE ESTAS ES FUNDAMENTAL PARA LAS INTERVENCIONES DEL SOCORRISMO ACUÁTICO.
- PERMITE ACERCARSE A LA VÍCTIMA Y RESCATARLA EN LAS MEJORES CONDICIONES.

### ❖ FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ENTRADAS AL AGUA

• El socorrista puede intervenir en diferentes lugares acuáticos y existen unos factores externos que pueden condicionar la actuación de una forma u otra:

#### - Factores ambientales

- La temperatura afecta al tiempo de entrada al agua

#### - Condiciones del agua

- **Profundidad:** el tipo de salto cambia para evitar lesiones

- **Corrientes:** en ríos y mares deben considerarse

- **Visibilidad:** ríos, pantanos tienen menos visibilidad y hay que tomar precauciones

- **Medios materiales:** si hay disponibles aletas, u otro material (tablas, flotadores...)



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.2. TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

### ❖ OBJETIVOS DE LA ENTRADA AL AGUA

- Facilitar un acercamiento seguro a la víctima.
- Seguridad para el socorrista.
- Controlar el cuerpo en el aire y en el agua para evitar situaciones comprometidas

### ❖ TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

#### - Sin material auxiliar:

> De pie:

- Cuerpo extendido.
- Brazos pegados al cuerpo o cruzados sobre el pecho.
- Permite protegerse, bajar rápido y controlar el cuerpo.

> De cabeza:

- Haciendo una carpa, para no hundirse mucho.
- Haciendo un picado para conseguir profundidad.



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.2. TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

### ❖ TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

#### - Con material auxiliar:

> De pie:

- Piernas y brazos abiertos, dando un paso al frente.
- Para lugares no muy elevados, pues hay poco hundimiento.
- Permite control del cuerpo y del equipo.

> De cabeza:

- Para lugares elevados con profundidad suficiente.
- Permite una rápida puesta en acción para el rescate.

> Con volteo hacia delante:

- Para lanzarse desde el borde de una embarcación o plataforma.
- Profundidad adecuada para una rápida puesta en acción.

> Dorsal:

- Dejarse caer hacia el agua, entrando la espalda primero.
- Suele realizarse con equipo de buceo, para proteger el cuerpo.

### ❖ TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA

#### - Con material de socorrismo acuático:

- El material no supone un riesgo para la víctima.
- No es molesto para la entrada al agua.
- No se pierde ni aleja excesivamente.

> Material de gran tamaño y flotante:

- Se aproxima antes de entrar al agua.
- Cerca del lugar de la víctima o por donde vaya a pasar, para que ésta lo coja y se remolque.

> Material ligero:

- Se lleva agarrado / controlado.
- Precaución para que no enganche en la entrada.
- **Salvavidas:** lanzarlo cerca de la víctima, pero sin golpearla. Se salta con las piernas abiertas, sin perder de vista el aro ni a la víctima.
- **Boya torpedo:** salto cogiéndolo con una mano, soltándolo en el aire, e iniciando el nado.
- **Tubo de rescate (*floppy*):** soltarlo hacia un lado durante el salto de cabeza. Si se entra de pie, se puede pegar al vientre para no hundirse.



## 2.2. TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA – SIN MATERIAL



# 22 TÉCNICAS DE ENTRADA AL AGUA CON MATERIAL

**ARO SALVAVIDAS – PIE SIN HUNDIR CABEZA**  
ENTRADA AL AGUA CON ARO SALVAVIDAS  
ENTRADA DE PIE SIN HUNDIR LA CABEZA

 <https://www.youtube.com/watch?v=7bDDFgjyRZA>

**ARO SALVAVIDAS – PIE SIN PROTECCIÓN**  
ENTRADA AL AGUA CON ARO SALVAVIDAS  
ENTRADA DE PIE SIN PROTECCIÓN

 <https://www.youtube.com/watch?v=4NT4pgW8jFg>

**ARO SALVAVIDAS – CABEZA EN CARPA**  
ENTRADA AL AGUA CON ARO SALVAVIDAS  
ENTRADA DE CABEZA EN CARPA

 <https://www.youtube.com/watch?v=0VM6-F2UGoM>

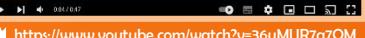
**ARO SALVAVIDAS – CABEZA EN AGUJERO**  
ENTRADA AL AGUA CON ARO SALVAVIDAS  
ENTRADA DE CABEZA EN AGUJERO

 <https://www.youtube.com/watch?v=jvjm49q2xYI>

**TUBO DE RESCATE – PIE SIN HUNDIR CABEZA**  
ENTRADA AL AGUA CON TUBO DE RESCATE  
ENTRADA DE PIE SIN HUNDIR LA CABEZA

 <https://www.youtube.com/watch?v=L46vOKTj8Kc>

**TUBO DE RESCATE – CON PROTECCIÓN**  
ENTRADA AL AGUA CON TUBO DE RESCATE  
ENTRADA DE PIE CON PROTECCIÓN DEL MATERIAL

 <https://www.youtube.com/watch?v=36uMUR7a7QM>

**TUBO DE RESCATE – CABEZA EN CARPA**  
ENTRADA AL AGUA CON TUBO DE RESCATE  
ENTRADA DE CABEZA EN CARPA

 <https://www.youtube.com/watch?v=65ZXrfd0-74>

**TUBO DE RESCATE – CABEZA EN AGUJERO**  
ENTRADA AL AGUA CON TUBO DE RESCATE  
1) SOLTANDO ENTRADA DE CABEZA EN AGUJERO  
2) ENTRE PIERNAS  
3) TUBO EN EL SUELLO

 <https://www.youtube.com/watch?v=bF2R5q7MgOV>

**BOYA TORPEDO – PIE SIN HUNDIR LA CABEZA**  
ENTRADA AL AGUA CON BOYA TORPEDO  
ENTRADA DE PIE SIN HUNDIR LA CABEZA

 [https://www.youtube.com/watch?v=a\\_0Z9UaYMFe](https://www.youtube.com/watch?v=a_0Z9UaYMFe)

**TUBO DE RESCATE – COLOCACIÓN**  
COLOCACIÓN DEL TUBO DE RESCATE  
AJUSTE DE LA BANDOLERA Y CONTROL DEL MOSQUITÓN

 <https://www.youtube.com/watch?v=byB06lO6goU>

**BOYA TORPEDO – COLOCACIÓN**  
COLOCACIÓN DE LA BOYA TORPEDO  
ARRUEGO DEL CABO Y AJUSTE DE LA BANDOLERA

 <https://www.youtube.com/watch?v=G-a45RcRbdQ>

**BOYA TORPEDO – CABEZA EN AGUJERO**  
ENTRADA AL AGUA CON BOYA TORPEDO  
ENTRADA DE CABEZA CON CONTROL ENTRE LAS PIERNAS  
-> BOYA ENTRE PIERNAS

 <https://www.youtube.com/watch?v=hhQqouvaUXU>

**ALETAS – PIE SIN HUNDIR LA CABEZA**  
ENTRADA AL AGUA CON ALETAS  
ENTRADA DE PIE SIN HUNDIR LA CABEZA

 [https://www.youtube.com/watch?v=yIcoUI\\_4FpM](https://www.youtube.com/watch?v=yIcoUI_4FpM)

**ALETAS – CON PROTECCIÓN TOTAL**  
ENTRADA AL AGUA CON ALETAS  
ENTRADA DE PIE CON PROTECCIÓN TOTAL

 [https://www.youtube.com/watch?v=53lgIO\\_mPCs](https://www.youtube.com/watch?v=53lgIO_mPCs)

**ALETAS – CABEZA EN CARPA**  
ENTRADA AL AGUA CON ALETAS Y TUBO DE RESCATE  
ENTRADA DE CABEZA EN CARPA

 <https://www.youtube.com/watch?v=oFKdJPr2eH4>

**ALETAS – COLOCACIÓN CABEZA EN AGUJERO**  
COLOCACIÓN DE ALETAS Y ENTRADA AL AGUA  
ENTRADA DE CABEZA EN AGUJERO

 <https://www.youtube.com/watch?v=4zgkWx8xP0g>

# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO



Zafaduras habituales

## 2.3. TÉCNICAS DE APROXIMACIÓN Y ZAFADURAS

- LA APROXIMACIÓN A LA VÍCTIMA SE REALIZA SIN PERDER NUNCA EL CONTACTO VISUAL.
- SI UNA PERSONA SE ESTÁ AHOGANDO, ESTARÁ EN PÁNICO. RECOMENDABLE ACERCARSE POR SU ESPALDA, PARANDO A UNOS 2-3M PARA QUE NO APRESE AL SOCORRISTA. EN ESE CASO, HABRÁ QUE APLICAR UNA ZAFADURA.
- SI LA VÍCTIMA ESTÁ CONSCIENTE, SE PUEDE HABLAR CON ELLA PARA QUE SE MANTENGA A FLOTE Y LA CALMA.

### ❖ ZAFADURAS

- Técnicas de judo y defensa personas, adaptadas al medio acuático, que permiten al socorrista librarse de los agarres desesperados de una persona que se ahoga.
  - *"La mayor zafadura, es no dejarse coger"*. El socorrista no debería llegar a esa situación.
  - Las personas que se ahogan, reaccionan sin pensar, agarrándose a todo. Si es a un socorrista, a la cabeza, cuello, muñecas y brazos. Y menos frecuentemente, al pecho o cintura.
  - Esto justifica la necesidad del socorrista acuático de conocer, dominar y aplicar con facilidad y rapidez las técnicas de zafaduras.
  - Una **Zafadura efectiva** debe cumplir las siguientes premisas:
    - Velocidad: se sorprende a la víctima, y garantiza poder manejarla.
    - Fuerza: doblegar a la víctima require mucha energía, pues está en pánico y dispone de una fuerza superior a la normal.
    - Precisión: la aplicación de la técnica debe contar con dominio, para no necesitar varios intentos, lo que complica el rescate y la seguridad del socorrista.



## 2.3. TÉCNICAS DE APROXIMACIÓN Y ZAFADURAS

### ❖ TÉCNICAS DE ZAFADURAS

#### > ZAFADURAS PARA AGARRES EN CABEZA Y CUELLO

##### - 1-2 manos a la cabeza:

- Agarrar su muñeca contraria y se le hace girar hasta tenerlo controlado con el brazo detrás.
- Meter los 2 brazos entre los de la víctima, y abrirlos.



##### - 2 manos en el cuello:

- Agarrar sus pulgares y tirar de ellos para luxárselos, y pasar por debajo de uno de sus brazos.
- Meter los 2 brazos entre los de la víctima, y abrirlos.



#### > ZAFADURAS PARA AGARRES EN MANOS Y MUÑECAS

- Girar los antebrazos, soltándose el agarre por la 'zona de la pinza' de las manos de la víctima.
- Posteriormente, controlar para iniciar el remolque.



# 23. TÉCNICAS DE APROXIMACIÓN Y ZAFADURAS

## ❖ TÉCNICAS DE ZAFADURAS

### > ZAFADURAS PARA AGARRES EN EL PECHO

#### - Los brazos del socorrista están controlados

- Socorrista se hunde, haciendo fuerza con los brazos hacia arriba, apoyando las manos en el cuerpo del accidentado.
- Iniciar el remolque por las axilas.

#### - Los brazos del socorrista **NO** están controlados

- Socorrista coloca sus manos en el pecho de la víctima, y los extiende hasta soltarse.
- Inmediatamente después, se hace un control efectivo para el remolque.

### > ZAFADURAS PARA AGARRES POR LA ESPALDA

#### • Complicado que se de esta situación.

#### • Opción 1: Coger la cabeza de la víctima, echando los brazos hacia atrás.

#### • Hundirse, obligándole a dar un volteo por encima del socorrista.

#### • El socorrista queda a la espalda de la víctima, y puede remolcarla.

#### • Opción 2: coger la muñeca y codo del mismo brazo, hundirse y colocarse a la espalda de la víctima.

#### • Causa menos temor y angustia.

En un curso	En un caso real
Las prácticas se hacen en seco y el agarre es perfecto	Tienen lugar en el agua y la piel mojada resbala
El compañero que hace de "accidentado" colabora con nosotros, facilitando la zafadura	El accidentado real es incapaz de razonar que estamos allí para ayudarle. Prima el instinto de supervivencia
Estamos tranquilos, no existe un peligro real	Los nervios están a flor de piel, nos estamos jugando la vida
Conocemos de antemano la presa que nos van a hacer	No sabemos cómo va a reaccionar la víctima
Conocemos las técnicas, porque las acabamos de estudiar en el curso	Normalmente no se aplican desde que las he aprendido
El compañero hace menos fuerza durante un momento	Desarrolla y mantiene la fuerza de "supervivencia"
Tenemos una base de apoyo estable	Nos encontramos flotando
La presa y la zafadura se realizan limpiamente	Podemos recibir algún golpe
Podemos repetir la zafadura	Solo disponemos de una oportunidad
No tenemos ningún problema que afecte a nuestra respiración, estamos en un entorno seguro	Debido al estrés, podemos agotar nuestras reservas energéticas súbitamente

Diferencias entre las Zafaduras realizadas en un curso y en un caso real

### > ZAFADURA "UNIVERSAL"

- Consiste en hundirse en cuanto la víctima agarre al socorrista y de esta forma al hundirse también la víctima ésta se verá obligada a soltarlo.



## 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

### 2.4. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN

#### ❖ TOMA DE CONTACTO

- Al tomar contacto, se debe **valorar el estado** de la víctima, además del **entorno**, por si fuera peligroso.
- Sobre la víctima, comprobar si está consciente o inconsciente. Si está **inconsciente**:
  - **Colocar boca arriba** (si estuviera boca abajo) para despejar las vías aéreas.
  - **Remolcar** urgentemente, pues necesita intervención médica.
- Si está **consciente**, y no hay material:
  - Tranquilizar y animar a que flote y se propulse a una zona segura.
  - Si no puede moverse, aplicar una técnica de remolque para llevar a la víctima a la zona segura.
- Si está **consciente**, y sí hay material:
  - Tranquilizar y explicar los pasos a seguir.
  - Lanzar el material para que se agarre.
  - Si es capaz de propulsarse, se le acompaña a una distancia de seguridad.
  - Si no puede moverse, aplicar una técnica de remolque tirando de él.
- Comprobar posibles **lesiones en la columna vertebral**, actuando ante la duda, como si las hubiese:
  - Palpar desde el cuello al coxis en busca de protuberancias o heridas
  - Normalmente, a la altura de las cervicales, por impacto con el fondo.



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.4. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN

### ❖ TÉCNICAS CONTROL

- Accidentado consciente, en peligro → evitar que agarre al socorrista.
- El socorrista deberá controlarlo ganando su espalda. 2 formas:
  - Nado superficial
    - Nado por la superficie del agua.
    - Hacia el accidentado, rodeándolo sin perderlo de vista, hasta ganar su espalda.
  - Recorrido subacuático
    - Próximo al accidentado, a una distancia de 2-3m, sumergirse y rodear lateralmente o por debajo, emergiendo ganando su espalda

### ➤ TORNO CANADIENSE

- Para víctimas en posición ventral o dorsal, y también en el fondo.
- Se sujetan la cabeza y barbilla, permitiendo movilizar de forma segura la columna vertebral.

### ACCIDENTADO BOCA ARRIBA

- 1) Brazo dominante al esternón, con los dedos sobre el maxilar.
- 2) Otro brazo a la espina dorsal, aguantando la parte posterior de la cabeza.

### ACCIDENTADO BOCA ABAJO

- 1) Igual colocación de brazos. Se hace un giro lento bajo el agua.
- 2) La rotación no eleva a la víctima fuera del agua, para no exponer su columna.

### ❖ TÉCNICAS MANEJO Y ESTABILIZACIÓN

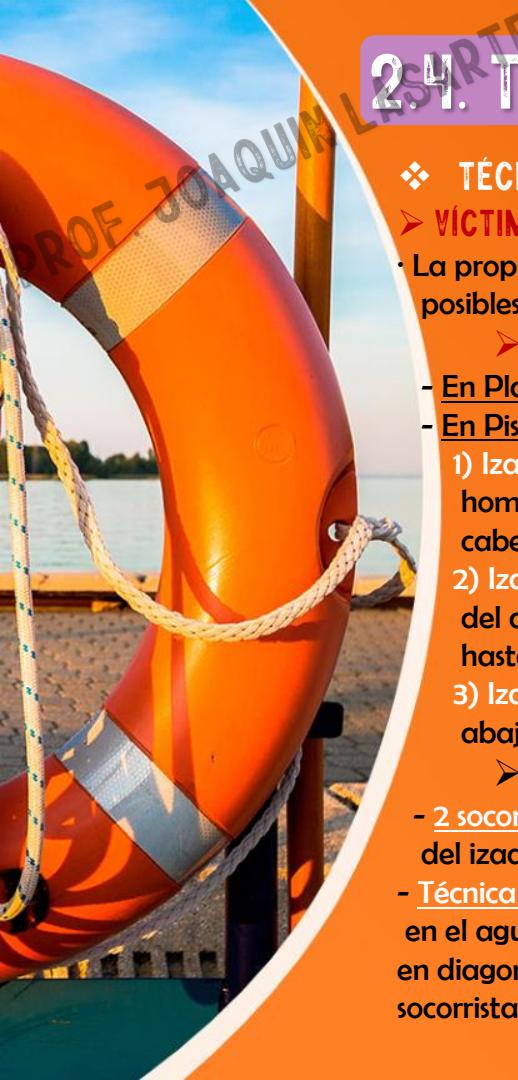
#### ➤ PINZA DE BÍCEPS

- Para víctimas en superficie o próximas, zonas poco profundas, y víctima en posición ventral.
  - 1) Aproximación cuidadosa, por un lado, sin mover el agua.
  - 2) Agarrar los brazos de la víctima, ponerlos junto a su cabeza. Cada brazo, con la mano correspondiente del socorrista.
  - 3) Apretar sus brazos contra su cabeza, para inmovilizar cabeza y cuello, con la columna alineada.
  - 4) Rotar a la víctima lentamente hacia el socorrista.
  - 5) Esto es, empujar el brazo más proximo al socorrista, por debajo del agua al mismo tiempo que se tira del otro hacia la superficie.
  - 6) La cabeza de la víctima, apoyada sobre el brazo del socorrista, alineado con el cuerpo.
  - 7) Mantener esa posición hasta la llegada de ayuda.



<https://www.youtube.com/watch?v=udBGWe3aHDs>

# 24. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN



## ❖ TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (SIN LESIÓN MEDULAR)

### ➤ VÍCTIMA CONSCIENTE

- La propia víctima ayuda e indica la forma más cómoda para efectuar su extracción, teniendo en cuenta las posibles lesiones que pueda padecer.

### ➤ VÍCTIMA INCONSCIENTE O IMPEDIDA

- En Playa: fondo suave y disminuye progresivamente: *por la axilas, método bombero, en brazos o a hombros.*
- En Piscina:
  - 1) Izado por la escalerilla: colocar al accidentado de espaldas a la escalera, hundirse y ponerla sobre su hombro. Subir hasta que los glúteos están al nivel del bordillo, sentarlo y tumbarlo congiéndole de la cabeza. Salir fuera del agua y arrastrarlo.
  - 2) Izado por un lado (borde bajo): colocar las manos de la víctima montadas encima y fuera del agua. Salir del agua sin soltar las manos de la víctima, cogerá sus muñecas de forma alterna, girando al accidentado hasta que se quede mirando a la piscina. Izarlo, tumbarlo con cuidado con la vista puesta en su cabeza.
  - 3) Izado por el borde alto: igual que la anterior, pero sin cruzar el agarre, saliendo el accidentado boca abajo. Se extrae solo hasta la barriga, y fuera del agua, se coloca boca arriba.

### ➤ EXTRACCIÓN CON 2 SOCORRISTAS

- 2 socorristas fuera del agua: igual que que 2), pero al momento del izado son 2 socorristas que hacen fuerza para sacar a la víctima.
- Técnica del tobogán: socorrista 1 se coloca cara a la pared, en el agua, entre la pared y el accidentado, ofreciendo su espalda en diagonal para que el accidentado se deslice por ella cuando el otro socorrista hace el izado.

#### EXTRACCIÓN EN PLAYA



Extracción excepcional con colaborador externo

Ayuda de un turista

0:20 / 2:33

Deslizar hacia abajo para ver más detalles

<https://www.youtube.com/watch?v=iUVGyws3RPY>

# 24. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN



## ❖ TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN (SIN LESIÓN MEDULAR)

### ➤ TRAS RESCATE CON ARO SALVAVIDAS

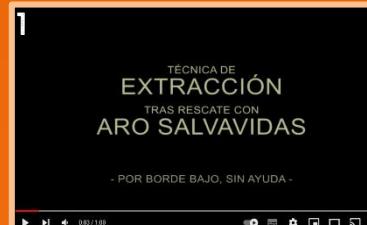
- 1) 1 Socorrista
- 2) 2 Socorristas

### ➤ TRAS RESCATE CON TUBO DE RESCATE

- 3) 1 Socorrista
- 4) 2 Socorristas

### ➤ TRAS RESCATE CON BOYA TORPEDO

- 5) 1 Socorrista
- 6) 2 Socorristas





## 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

VÍCTIMA TRAUMÁTICA  
ACCIDENTADOS CON LESIÓN EN  
LA COLUMNA VERTEBRAL

### 2.4. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN

#### ❖ PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN POSIBLE TRAUMATISMO MEDULAR

- Poner en funcionamiento el **plan de emergencia** diseñado para cada medio.
- Mantener a la **víctima lo más inmóvil posible**, limitando sobre todo cabeza y cuello
- Mantener las **vías respiratorias abiertas**, colocando la cabeza fuera del agua (posición dorsal).
- Comprobar la **consciencia, la respiración**. Si no respira, comenzar insuflaciones.
- **Pedir ayuda:** mantener la inmovilización es una tarea ardua
- **Remolcar / trasladar a la víctima a una zona poco profunda**
- Utilizar el material necesario para inmovilizar a la víctima:
  - Camilla de cuchara      -Tablero espinal con cinchas
  - Collarín cervical        -Inmovilizador de cabeza
  - Cánulas de Guedel (*para mantener la vía aérea abierta*)
- Una vez **fuera del agua**, realizar **Valoración Primaria y Secundaria**.
- Si hay personal facultativa, avisado para que coordine la evacuación.

#### ❖ IDENTIFICAR UNA LESIÓN MEDULAR

- Persona desorientada, debilidad muscular, incapacidad motriz, hormigueo y/o entumecimiento.
- En la zona lesionada: deformación, rojiza, rigidez muscular o desgarramiento.
- Puede estar boca abajo o boca arriba, consciente o inconsciente, respirando o no.
- Presentar rápidas y sucesivas contracciones y relajaciones musculares.
- Si está consciente, el dolor de cuello es el síntoma que mejor identifica las lesiones cervicales.



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.4. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN

### ❖ TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN CON VÍCTIMAS TRAUMÁTICAS

- La extracción de la víctima debe hacerse con el material educado (tablero espinal y collarín cervical).
- Si no dispone de ellos, el socorrista permanecerá en el agua. Si la víctima entra en PCR, se extrae e inicia RCP.
- Con la ayuda de otro socorrista, se introduce el tablero en el agua, se hunde, y se deja que ascienda horizontalmente, contactando con el cuerpo de la víctima simultáneamente en todos los puntos.
- Colocación del tablero:
  - 1) Socorrista 1 retira su brazo inferior y lo pone bajo el tablero.
  - 2) Mantiene la posición del otro brazo hasta colocar las correas.
  - 3) Se mantiene hasta que la cabeza de la víctima está sujetada.
- Las **correas (4)** se colocan:
  - Una**, por debajo de los brazos y encima del tórax.
  - Otra**, por encima de la cadera y **otra**, debajo de las rótulas.
  - Finaliza la inmovilización, con **otra** sobre la frente
- Todos los movimientos son suaves
- Para sacar a la víctima del agua, el tablero estará horizontal, y se hará por la zona menos profunda.



🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=wZbmTHJiUgQ>

## 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

### 2.4. TÉCNICAS DE CONTROL, MANEJO Y EXTRACCIÓN

#### ❖ EXTRACCIÓN EN ESPACIOS NATURALES

- La forma de sacar a una persona de un río, pantano o playa es diferente, y dependerá de las circunstancias del entorno (Corrientes, obstáculos como vegetación y rocas...).
- Para estos rescates, es adecuado utilizar **una cuerda** para ir atado a tierra o la embarcación.
- La **técnica de extracción** es la siguiente:
  - Si el agua está por la cintura, se carga la víctima a los hombros. Si es mucho peso, arrastrar por las axilas.
  - En **playa**, aprovechar el desnivel progresivo para **arrastrar por las axilas** a la víctima. O sobre los hombros.
  - En una **zona con agua congelada**:
    - Sacar a la víctima cuanto antes, pues puede morir por el frío antes que ahogarse.
    - Acercarse tumbado hasta la víctima, repartiendo el peso del cuerpo por la mayor superficie posible.
    - Acercar una plancha o tablón, para que la víctima salga del agua. O una cadena humana.
    - Acercar alguna rama grande y fuerte para que se coja; caña de pescar, o escalera.



# 2. TÉCNICAS DE RESCATE ACUÁTICO

## 2.5. EVACUACIÓN Y REANIMACIÓN EN EL AGUA

- UNA VEZ SE HA COMPLETADO EL SALVAMENTO, HABRÁ QUE ASISTIR A LA VÍCTIMA.
- EN **PERSONAS CONSCIENTES**, ES VITAL SABER QUÉ HA PASADO. SI HA ASPIRADO AGUA (DULCE O SALADA), HABRÁ QUE HOSPITALIZAR Y HACER LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES.
- EN **PERSONAS INCONSCIENTES**, SE ANALIZA EL ENTORNO PARA ACTIVAR PROTOCOLO DE LESIÓN MEDULAR.
- POSTERIORMENTE, SE VERIFICA LA RESPIRACIÓN. RESPIRA = PLS / NO RESPIRE = RCP

### CADENA DE SUPERVIVENCIA



- Traslado hasta un **centro sanitario**, lo más seguro y rápido. A veces, es mejor ir a uno más alejado pero más adecuado en función del accidente.
- Durante la **evacuación**, el accidentado debe estar acompañado de un médico, DUE o especialista en PPAA.
- El punto final de la evacuación es la **llegada al hospital**.
- Para que este sistema funcione es necesaria la implicación y eficiencia de cada recurso material y humano.





## 3. MATERIAL DE RESCATE

### 3.1. SEGURIDAD Y HOMOLOGACIÓN

- TODOS LOS MATERIALES DEBEN CUMPLIR UNOS REQUISITOS DE SEGURIDAD Y HOMOLOGACIÓN.
- LA ELECCIÓN DEL MATERIAL DE SOCORRISMO ACUÁTICO SE REALIZA EN FUNCIÓN DE:
  - **FLOTABILIDAD:** el objetivo principal es que mantenga a flote a la víctima, y asista en durante el remolque a mantener sus vías aéreas descubiertas si está inconsciente. A mayor flotabilidad, mayor seguridad.
  - **VOLUMEN:** el tamaño debe ser intermedio, para que el socorrista evite el contacto directo con la víctima, ésta esté segura y sea de fácil manejo.
  - **RESISTENCIA:** debe ser hidrodinámico, haciendo poca resistencia para garantizar el avance en el agua.
  - **DISPONIBILIDAD:** se cogerá aquel que esté más cerca para perder el menor tiempo posible.
  - **FACILIDAD DE TRANSPORTE:** relativo tanto a hacer llegar este material a la víctima, como a transportar a la misma con éste.



Aro salvavidas



Boya torpedo



Tubo de rescate (floppy)



Balón salvavidas



# 3. MATERIAL DE RESCATE

## 3.2. MATERIAL DE REMOLQUE

### ➤ ARO SALVAVIDAS

- GRAN FLOTABILIDAD
- FABRICADO CON MATERIAL LIGERO
- TAMAÑO SUFICIENTE PARA QUE SU INTERIOR ALBERGUE UNA PERSONA EN SU INTERIOR
  - Presente en instalaciones y embarcaciones
  - Distribuidos según distancias y nº ususarios
  - Debería contar con una cuerda para realizar el rescate sin entrar al agua

### ➤ TUBO DE RESCATE (*FLOPPY*)

- Flotador alargado y de material flexible, de gran flotabilidad.
- Sistema de enganche que facilita su colocación alrededor del cuerpo.
- Lleva una cuerda de 2m unida a un arnés para fijarlo al socorrista.

### ➤ BALÓN SALVAVIDAS

- Balón metido en una red con una cuerda
- Si se falla el primer lanzamiento , y se recoge, se pierde mucho tiempo.
- Solo puede ser utilizado con víctimas conscientes.

### ➤ BOYA TORPEDO

- Flotador rígido de forma ovalada.
- Sistema de asas en sus laterales y cuerda con arnés.
- No permite enganchar al accidentado.

### ➤ TIRANTES DE SOCORRISMO

- Sistema de dos cintas anchas por las que se meten los brazos y un ajustador de goma en su parte posterior lleva enganchada una enganche para la cuerda.
- Se utiliza con dos socorristas uno en el agua y otro fuera.
- Requiere otro socorrista para tirar de la cuerda.
- Necesita un adecuado enrollado para evitar nudos y enredos.

### ➤ PÉRTIGAS DE RESCATE

- Palo de aluminio de unos 3m. con un gancho en la punta.
- Para salvamento en piscinas.

### ➤ TABLA DE SURF/SUP

- Permite rescates más rápidos y seguros.

### ➤ MARPA

- Modificación del *floppy*, creada por el GIAAS.





## 3. MATERIAL DE RESCATE

### 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE

#### ❖ ELECCIÓN DE UN MÉTODO DE REMOLQUE

- EN CUALQUIER RESCATE, EL SOCORRISTA DEBE SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD DEL ACCIDENTADO Y LA SUYA PROPIA.
- EL SOCORRISTA DEBE CONOCER Y DOMINAR DIVERSAS TÉCNICAS DE REMOLQUE, QUE USARÁ DEPENDIENDO DE CADA SITUACIÓN.
- EN ESTA ELECCIÓN, SE DEBEN CONSIDERER LOS SIGUIENTES CRITERIOS:
  - El material disponible.
  - La seguridad de la persona que se va a remolcar.
  - La adaptación del método a las circunstancias de cada situación y que mayor domine el socorrista.
  - La rapidez con la que se lleve a cabo, estando relacionado con lo anterior.
  - El conocimiento de las propias limitaciones (p.e. la capacidad de resistir grandes distancias de nado, para no fatigarse).

#### • EXISTEN 2 GRANDES TIPOS DE ROMOLQUES EN EL SOCORRISMO ACUÁTICO

- Métodos de remolque directo: de 'cuerpo a cuerpo'. Hay un contacto directo y personal con la víctima.
- Métodos de remolque indirecto: se realizan con ayuda de material auxiliar de socorrismo.

### 3. MATERIAL DE RESCATE

#### 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE

##### ❖ MÉTODOS DE REMOLQUE DIRECTOS

- EL SOCORRISTA ACTÚA SIN MATERIAL Y SIN AYUDA EXTERNA.
- DEBE SER EL ÚLTIMO RECURSO:
  - Supone un alto esfuerzo físico.
  - Convierten al socorrista en un 'blanco fácil' para que la víctima se agarre a él.
- SON REDOMENDABLES CUANDO:
  - El accidentado está inconsciente
  - No se dispone de material auxiliar
  - El accidentado está consciente, pero se niega a aceptar ayuda
  - El accidentado está consciente y colabora (nadador cansado)
- PERMITEN EL CAMBIO DE REMOLQUE, DEBIENDO CUMPLIR:
  - Mantener contacto constante con la víctima.
  - Realizarlo de forma suave, no de forma brusca.
  - Si la víctima está consciente, se le avisa verbalmente.
- CUALQUIER REMOLQUE SE VE BENEFICIADO DEL USO DE ALETAS.
- LOS REMOLQUES MÁS ADECUADOS SON EN 'POSICIÓN DORSAL'.



<https://www.youtube.com/watch?v=3aTfX83YnEw>



## 3. MATERIAL DE RESCATE

### ❖ MÉTODOS DE REMOLQUE DIRECTOS

#### ➤ NUCA-FRENTE

- Una mano en la frente, y la otra en la nuca. Patada de braza.
- La mano en la nuca, hace una hiperextensión en las cervicales.
- Se utiliza: inconscientes / sin lesión medular

#### ➤ SIENES

- Ambas manos en las sienes y pulgares detrás de la cabeza.
- Se le hace una hiperextensión cervical y propulsión con patada de braza.
- Se utiliza: cuando no se sospecha de lesión medular

#### ➤ BRAZO RODADO

- Se sujetan la muñeca, brazo flexionado 90º y en la espalda.
- La espalda de la víctima se apoya en el antebrazo y parte del brazo.
- Propulsión con la mano libre (estilo espalda) ó subacuáticos y patada de braza o lateral (semicrol)
- Se utiliza: conscientes / nerviosos, con zafaduras

#### ➤ AXILAS

- Manos a las axilas, sujetándole. Propulsión con patada de braza invertida.
- Se utiliza: distancias cortas (piscinas) / personas de poco peso ó niños

### 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE



Nuca-Frente

Sienes



Axilas



Brazo a espalda



## 3. MATERIAL DE RESCATE

### ❖ MÉTODOS DE REMOLQUE DIRECTOS

#### ➤ NUCA

- Una palma de la mano hacia arriba, en la nuca.
- Misma propulsion que en Brazo (rodeando) la espalda.
- Se utiliza: inconscientes / víctimas calmadas / niños pequeños.
- Adecuado cuando hay una lesión cervical.

#### ➤ 2 BRAZOS A LA ESPALDA

- Similar al 'brazo en la espalda', pero ambos brazos de la víctima están controlados por una de las manos del socorrista.
- Se utiliza una patada lateral, ayudando con la mano libre.

#### ➤ NADADOR CANSADO

- Nado estilo braza, y la persona remolcada puede ir:
  - Boca abajo, con las manos en los hombros del socorrista.
  - Boca arriba, cuerpo extendido, piernas abiertas y manos en hombros de braza o lateral (semicrol)
- Se utiliza: conscientes y agotados / con colaboración de la víctima.

#### ➤ PECHO

- Con el brazo, se rodea el pecho del accidentado.
- Propulsión con patada de braza invertida, o lateral con ayuda de la mano libre.

### 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE



2 brazos a la espalda



Pecho



Nuca



Nadador cansado

# 3. MATERIAL DE RESCATE



## ❖ MÉTODOS DE REMOLQUE DIRECTOS

### ➤ CON 2 SOCORRISTAS

#### Opción 1

- Socorrista 1 sujeta a la víctima por su parte superior (nuca-frente, sienes...).
- Socorrista 2 controla las caderas, pies.

#### Opción 2

- Víctima sujeta a Socorrista 1, con las manos en sus hombros.
- Víctima coloca los pies en los hombros de socorrista 2.
- Estos métodos dan más velocidad y seguridad ante cualquier situación.

### ➤ 1 SOCORRISTA Y 2 ACCIDENTADOS

- Deberá asegurarse que puede hacerlo y que es más rápido.
- A ambos se les aplica el mismo método de remolque.

## 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE



🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=rheVnZBni8w>



🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=QvgHmNzlaGo>

# 3. MATERIAL DE RESCATE



## ❖ MÉTODOS DE REMOLQUE INDIRECTOS

• EL SOCORRISTA NO TIENE CONTACTO FÍSICO CON LA VÍCTIMA Y USA MATERIALES ALTERNATIVOS.

• SE ASEGURA DE NO SER AGARRADO O EN VÍCTIMAS INCONSCIENTES, PARA FACILITAR SU FLOTACIÓN Y REMOLQUE.

• SE UTILIZAN SOLO SI:

- La distancia es muy grande y no se puede ayudar a la víctima sin perder contacto con la orilla.

- Tampoco se le puede lanzar un salvavidas o una cuerda.

- La distancia es muy grande y no se dispone de embarcación o se desconoce su manejo.

- El accidentado no se capaz de propulsarse hasta la orilla.

• LOS MATERIALES A DISPOSICIÓN DE UN SOCORRISTA PUEDEN SER ESPECÍFICOS O AUXILIARES.

• UNA VENTAJA DE LOS MÉTODOS INDIRECTOS ES QUE SE PUEDE INICIAR LA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL, PUES LA FLOTABILIDAD DE ESTOS MATERIALES LO PERMITE.

## 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE

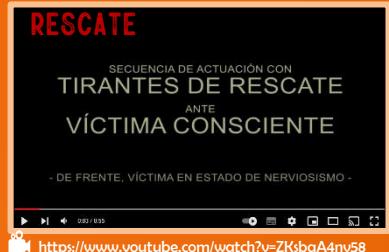


🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=1w08K9Di8Rk>

### TIRANTES DE RESCATE



**COLOCACIÓN**  
TÉCNICA DE COLOCACIÓN DE LOS  
TIRANTES DE RESCATE



**RESCATE**  
SECUENCIA DE ACTUACIÓN CON  
TIRANTES DE RESCATE  
ANTE  
VÍCTIMA CONSCIENTE

- DE FRENTE, VÍCTIMA EN ESTADO DE NERVIOSISMO -

🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=iRF-wCDOb9k>

🎥 <https://www.youtube.com/watch?v=ZKsbaA4nv58>

# 3. MATERIAL DE RESCATE

## 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE INDIRECTOS

### > CON ARO SALVAVIDAS

#### - 1) NADO DE APROXIMACIÓN

- Agarrar aro por la parte interna e inferior, perpendicular al agua.
- Aro en contacto con el costado. Propulsión estilo crol / braza, más la mano libre.

#### - 2) PERSONA CONSCIENTE

- Colocar el aro entre el socorrista y víctima, para que lo agarre. Tranquilizarla.
- Levantar el extremo contrario del aro, pasándolo sin soltar por encima de la cabeza, quedando la víctima en su interior.

#### - 3) PERSONA INCONSCIENTE SOBRE LA SUPERFICIE

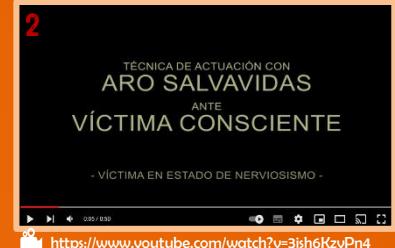
- Aro controlado con una mano, perpendicular al agua.
- Agujero orientado hacia la víctima, se introduce la mano libre.
- Agarrar las 2 manos del accidentado y tirar de ellas hacia el interior del aro.
- Colocar el cuerpo evitando que el agua llegue a las vías respiratorias.
- Si está en decúbito supino, se gira a la vez que se introduce en el aro.

#### - 4) PERSONA INCONSCIENTE 'ENTRE AGUAS'

- Justo encima del accidentado, meterse en el interior del aro, apoyando la cintura.
- Agarrar a la víctima, tirar hacia arriba. La víctima queda colocado en el interior.

#### - 5) PERSONA INCONSCIENTE EN EL FONDO

- En el lugar donde se ha hundido la víctima, dejar el aro en la superficie.
- Bucear, coger al accidentado por las 2 manos y juntárselas. Subirlo con los brazos totalmente extendidos.



RESCATE DE ANDREA FUENTES A ANITA ÁLVAREZ



# 3. MATERIAL DE RESCATE

## 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE INDIRECTOS

### ➤ CON TUBO DE RESCATE

- 1) **VÍCTIMA CONSCIENTE / DETRÁS:** aproximación por detrás. Colocar el tubo entre las axilas y agarrarle por los hombros.
- 2) **VÍCTIMA CONSCIENTE / FRENTE:** aproximación de frente. Pasar el tubo a la víctima, para que lo agarre y remolcar con el arnés.
- 3) **VÍCTIMA CONSCIENTE / TREPA:** aproximación de frente. Pasar el tubo a la víctima, para que lo agarre. Si trepa por la cuerda, sacar el arnés y ordenarle que pare.
- 4) **VÍCTIMA INCONSCIENTE BOCA ARRIBA:** aproximarse, hundiéndole el tubo con las 2 manos y colocándolo bajo la espalda de la víctima. Lo demás, igual que el anterior.
- 5) **VÍCTIMA INCONSCIENTE BOCA ABAJO:** aproximarse dando un tirón del cabo para acercar el tubo, hundiéndolo con un antebrazo. La mano libre agarra la muñeca contraria de la víctima con la palma por debajo para facilitar el giro. Se tira de él, y se coloca sobre el tubo. Propulsión con patada lateral, más la mano libre. Se utiliza una patada lateral, ayudando con la mano libre.



2

### TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON TUBO DE RESCATE ANTE VÍCTIMA CONSCIENTE

- VÍCTIMA EN ESTADO DE NERVIOSISMO -

4

### TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON TUBO DE RESCATE ANTE VÍCTIMA INCONSCIENTE

- POR ESPALDA, VÍCTIMA EN POSICIÓN VENTRAL -

3

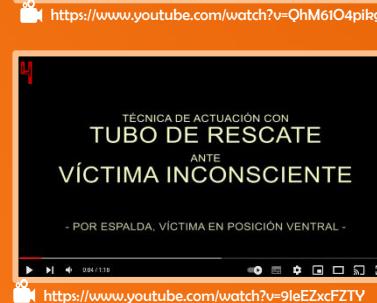
### TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON TUBO DE RESCATE ANTE VÍCTIMA CONSCIENTE

- VÍCTIMA TREPA POR LA CUERDA -

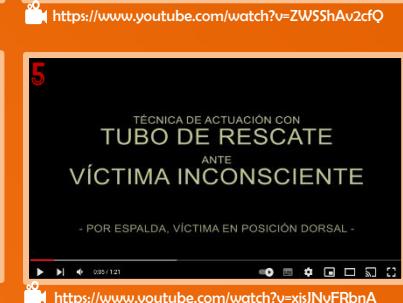
5

### TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON TUBO DE RESCATE ANTE VÍCTIMA INCONSCIENTE

- POR ESPALDA, VÍCTIMA EN POSICIÓN DORSAL -



https://www.youtube.com/watch?v=OhM6lO4pikg



https://www.youtube.com/watch?v=ZWSShAv2cfQ

# 3. MATERIAL DE RESCATE

## 3.3. MÉTODOS DE REMOLQUE INDIRECTOS

### ➤ CON BOYA TORPEDO

- 1) **DESDE EL BORDILLO:** lanzar la boyas a la víctima, para que se agarre por las asas, y remolcarla con la cuerda.
- 2) **CONSCIENTE / DE FRENTE:** aproximación de frente, recuperar la boyas que estará detrás del socorrista, y ofrecérsela por un asa.
- 3) **INCONSCIENTE / POR DETRÁS:** aproximación por detrás. Colocar la boyas entre el cuerpo del socorrista y la víctima. Introducir la boyas por debajo de su axila, hasta su pecho. Con la mano libre, se coge la de la víctima fijándola a la boyas.
- 4) **INCONSCIENTE / DE FRENTE:** aproximación de frente. Coger la mano con la contraria y poner boca arriba a la víctima. Colocar a la víctima sobre el pecho del socorrista, con la boyas torpedo sobre su pecho. La mano libre pasa por debajo del otro brazo y agarra la boyas.
- 5) **INCONSCIENTE / BOCA ARRIBA:** aproximación por detrás. Pasar la mano con la boyas por debajo de uno de los brazos hasta colocarla en el pecho. La otra mano pasa por debajo del otro brazo y agarra la boyas.



2

TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON  
BOYA TORPEDO  
ANTE  
VÍCTIMA CONSCIENTE

- VÍCTIMA EN ESTADO DE NERVIOSISMO -

https://www.youtube.com/watch?v=45gZ9QkaM\_A

3

TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON  
BOYA TORPEDO  
ANTE  
VÍCTIMA INCONSCIENTE

- DE ESPALDAS, VÍCTIMA EN POSICIÓN VENTRAL -

https://www.youtube.com/watch?v=35m\_KNPuZsl

4

TÉCNICA DE ACTUACIÓN CON  
BOYA TORPEDO  
ANTE  
VÍCTIMA INCONSCIENTE

- DE FRENTE, VÍCTIMA EN POSICIÓN VENTRAL -

https://www.youtube.com/watch?v=UwTp29bTF-

5

A photograph showing a swimmer in a pool being towed by a lifeguard in a yellow vest. The lifeguard is holding a red rescue tube and the swimmer is holding onto it. This image corresponds to technique 4.

https://www.youtube.com/watch?v=NzpTQy2gOTo



# 4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS RESCATES

## 4.1. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FASE CRÍTICA

- EN NORMALIDAD, LA APNEA SE AGUANTA 30''-90'', A PARTIR DE AHÍ, EL CEREBRO SE VE AFECTADO POR ANOXIA (FALTA DE O2): SE PIERDE LA CONSCIENCIA Y HAY MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS. EN LOS PRIMEROS 4' EN ANOXIA, LOS DAÑOS SON REVERSIBLES.
- SI LA ANOXIA PERSISTE, SE PRODUCEN LESIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO (IRREVERSIBLES). CON EL PASO DEL TIEMPO, LAS LESIONES SON MÁS GRAVES Y AFECTAN A FUNCIONES VITALES → MUERTE.
- LA HIPOTERMIA POR DEBAJO DE 30°C FRENA LOS EFECTOS DE LA ANOXIA, AUMENTANDO EL TIEMPO DE REVERSIBILIDAD DE LOS DAÑOS A 20'. ESTO ES PORQUE EL DESCENSO DE LA TEMPERATURA FRENA LOS PROCESOS METABÓLICOS (DISMINUYE LA NECESIDAD DE O2).
- PARA ESTO, LA TEMPERATURA DEL AGUA DEBE SER INFERIOR A 20°C. CUANTO MÁS BAJA, MAYOR POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA. CUANTO MENOR EDAD, TAMBIÉN MÁS POSIBILIDADES.
- SI HAY AHOGAMIENTO, ACTUAR ANTES DE 1'. A LOS 3' LA SUPERVIVENCIA ESTÁ AL 75%. A LOS 5', AL 5% Y A LOS 10', SON NULAS.
- SI SE PRODUCE EL AHOGAMIENTO EN EL AGUA, ES PORQUE LOS PULMONES SE LLENAN DE AGUA, QUE IMPIDE OXIGENAR LA SANGRE. EL PRIMER MINUTE ES UNA LUCHA POR MANTERSE A FLOTE, DESPUES, LA VÍCTIMA SE HUNDE AL NO TENER O2 EN SANGRE Y NO PODER MOVERSE.
- AQUÍ EMPIEZA LA CUENTA ATRÁS DE LA SUPERVIVENCIA Y LAS SECUELAS, SIENDO URGENTE SACARLO DEL AGUA PARA INICIAR LA RCP.



# 4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS RESCATES

## 4.2. CONDUCTA DE LA PERSONA QUE SE AHOGA – MANEJO DE LA SITUACIÓN

### • FUNDAMENTAL RECONOCER A ALGUIEN QUE SE AHOGA. NO SIEMPRE ES TAN EVIDENTE:

- > **PERSONA QUE ESTÁ NADANDO**: la persona avanza, tiene una respiración controlada y controla la situación (posición horizontal).
- > **PERSONA EN SITUACIÓN DE DISTRESS ACUÁTICO**: la persona respira y pide ayuda, mueve los brazos y las piernas más o menos coordinado para mantenerse a flote. No hay avance en el agua y está en posición vertical. Puede ser por cansancio, frío, calambres, miedo o una patología súbita (infarto...).
- > **VÍCTIMA ACTIVA DE AHOGAMIENTO**: la persona está luchando por respirar, intentando mantener la cabeza fuera del agua (hacia atrás). Los brazos a los lados, sin salir del agua para pedir auxilio. Los mueve hacia abajo para intentar salir, como si estuviera en una escalera.  
El cuerpo, en posición vertical, sin avance en el agua. Tiene dificultad evidente para respirar y expresión de terror. Puede sufrir espasmos por la entrada de agua a las vías respiratorias, lo que le impide gritar.
- > **VÍCTIMA PASIVA DE AHOGAMIENTO**: la persona aparece sumergida, inconsciente y flotando boca abajo. Situación más urgente. Puede ser por no recibir auxilio, o una patología súbita. Todavía es posible salvar la vida con RCP.

# 4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS RESCATES

## 4.3. COMUNICACIÓN APLICADA A SITUACIONES DE RESCATE

- EN LOS ACCIDENTES EN MEDIO ACUÁTICO, HAY VARIOS PATRONES QUE SE REPITEN, COMO ENTRAR EN ESTADO DE MIEDO INTENSO (PÁNICO) ANTE LA POSIBILIDAD DE MORIR. ALGUNAS MANIFESTACIONES SON:
  - > GRAN TENSION MUSCULAR: provoca una fuerza poco esperable en la persona que lo sufre.
  - > EMBOTAMIENTO DE LOS SENTIDOS: la percepción se vuelve difusa, llegando a no ver la ayuda que llega.
- COMUNICARSE CON ESTAS PERSONAS ES MUY COMPLICADA, PERO HAY QUE INTENTAR SACARLAS DE ESE ESTADO
  - ❖ COMUNICACIÓN CON EL ACCIDENTADO
- LA SECUENCIA DE COMUNICACIÓN DEBE SEGUIR UN PATRON QUE FACILITE SU PUESTA EN MARCHA
  - > Identificarse como socorrista, agilizando el proceso.
  - > Decir el lugar desde el que se llama.
  - > Explicar a dónde debe dirigirse la ayuda, con indicaciones específicas.
  - > Explicar que ha ocurrido, de forma general.
  - > Decir a qué tipo de persona le ha ocurrido el accidente.
  - > Si lo piden, especificar detalles del accidente.
  - > Colgar una vez que el servicio de emergencia así lo indique.
- CUANDO LLEGAN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, LA COMUNICACIÓN ES VITAL. HAY QUE EXPLICARLES DE FORMA CLARA Y CONCISE QUÉ HA OCURRIDO, CÓMO ESTÁ LA VÍCTIMA, ETC...



## 43. COMUNICACIÓN APLICADA A SITUACIONES DE RESCATE

### ❖ HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN EL RESCATE

- AL LLEGAR AL LUGAR, ES POSIBLE QUE SE DEBAN UTILIZAR TANTO MENSAJES INTENSOS E IMPERATIVOS COMO ALENTADORES Y CALMADOS.
- LA ACTUACIÓN DEBE ENFOCARSE A ATENDER LA ALTERACIÓN EMOCIONAL QUE PUEDE SUFRIR EL ACCIDENTADO:
  - > Identificarse como socorrista.
  - > Manifestar seguridad y calma a través de las acciones.
  - > Escuchar las necesidades y molestias del accidentado, a la vez que se atiende.
  - > Comentar lo que se está haciendo y se va a hacer, para no alerarlo más.
  - > Al finalizar, permanecer con el accidentado, escuchando su historia, hasta que llegue la asistencia.
- LOS FAMILIARES DEBERÍAN ESTAR CERCA. SIEMPRE QUE NO DIFICULTEN LA LABOR.
- CUANDO LLEGA LA ASISTENCIA SANITARIA. EL SOCORRISTA PUEDE ATENDER A LOS FAMILIARES:
  - > Proporcionar apoyo. Canalizar la ansiedad, tristeza, etc...
  - > Proporcionar enlace. Recoger objetos personales o avisar a qué hospital irá.
- HABILIDADES SOCIALES:
  - > Dialogar con los usuarios
  - > Voluntad de servir a los demás



## 43. COMUNICACIÓN APLICADA A SITUACIONES DE RESCATE

### ❖ RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

• EL ESTRÉS ES UN ESTADO TEMPORAL DE DESORGANIZACIÓN DEL INDIVIDUO EN SUS NIVELES DE RESPUESTA, PROVOCADA POR UNA ESTIMULACIÓN AMBIENTAL. EL GRADO DE MANTENIMIENTO Y DURACIÓN DEPENDE DE:

- > La estimulación.
- > La respuesta de activación que se emite (p.e., aumento de la tensión arterial).
- > La manera de afrontarlo.

• LAS SITUACIONES O ESTÍMULOS CONSIDERADOS COMO ESTRESORES SON:

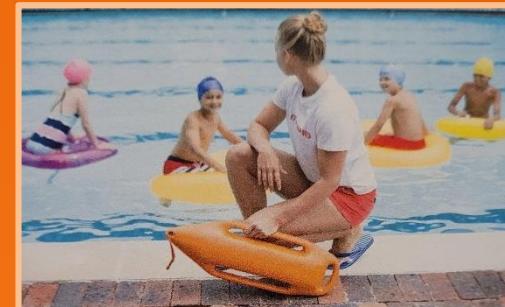
> **PSICOSOCIALES**: a través de la interpretación que la persona le asigna.

> **BIOLÓGICOS**: producen cambios fisiológicos en el organismo.

> **FACILITADORES DEL ESTADO DE ESTRÉS**: colaboran en la situación estresante:

- Cambio de una situación.
- Duración de la situación de estrés.
- Probabilidad de que ocurra el acontecimiento.
- Ambigüedad.

• TODO ESTO AUMENTA EL ESTADO DE PRESIÓN DEL SOCORRISTA.



PROF. JOAQUIN LASARTE

GRACIAS!

¿PREGUNTAS?

[profexocas@gmail.com](mailto:profexocas@gmail.com)

