

**MATERIA: PATOLOGIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

**TEMA: MANEJO DE PARO-CARDIORESPIRATORIO**

**SEMESTRE: Quinto cuatrimestre.**

**DOCENTE: María del Carmen López Silba.**

**ALUMNA: Yuliana Guadalupe Moreno Hernández.**

**ESPECIALIDAD: Lic. Enfermería.**

**FECHA: 16 DE FEBRERO DEL 2025.**

# MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO

## 01. Verificar el nivel de consciencia del niño

Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.

## 02. Si obtenemos respuesta

Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado, comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.

## 03. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda

Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana. Si no hay nadie cerca no debemos dejar solo al niño.

## 04. Colocar al niño boca arriba

Debemos tumbar al niño sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas. Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si el niño ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.

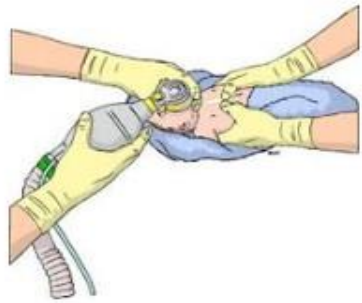
## 05. Abrir las vías respiratorias

Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano.

## 06. Valorar y comprobar la respiración del niño

Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira. Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad. Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera





# MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO



**07. Si respira**

Le colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS) siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración.



**08. Si el niño no respira**

Nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca).



**09. Comprobar signos de vida**

Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.  
Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.



**10. Realizar las compresiones torácicas**

El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo.



**11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida**

Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias, deberemos hacerlo ahora, aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.  
A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.



**12. Finalizar la RCP**

Deberemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- llegue la ayuda del profesional
- la víctima recupere la respiración efectiva
- estemos exhaustos



RCP Compresiones en el pecho del bebé

## ➤ CONCLUSION

*Paro cardiaco:* denominado también paro cardiorrespiratorio, es la interrupción de la actividad mecánica cardíaca y se caracteriza por inconsciencia, apnea y ausencia de pulso central palpable.

*Paro respiratorio:* la oxigenación y ventilación inadecuadas, llamada insuficiencia respiratoria, puede llevar a apnea o falta de respiración que se manifiesta como cianosis y alteración en la consciencia. Puede haber pulso palpable al inicio.

El paro cardiaco en lactantes y niños generalmente es asfíctico y es el resultado de falla respiratoria progresiva o *shock*. El episodio de asfixia lleva a hipoxemia sistémica e hipercapnia, luego progresa a acidosis, bradicardia con hipotensión y termina en paro cardiaco por asistolia. Otros mecanismos menos comunes del paro cardiaco intrahospitalario o extrahospitalario son la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, que se presentan en niños como evento inicial en el 5-15% de los casos.

## ➤ BIBLIOGRAFÍA

**Universidad del sureste. 2025.Patología del niño y del adolescente. PDF.**

[https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/qsnGSdEqcYltwsLZDzgG--LC-LEN504\\_PATOLOGIA\\_DEL\\_NINO\\_Y\\_ADOLESCENTE.pdf](https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/qsnGSdEqcYltwsLZDzgG--LC-LEN504_PATOLOGIA_DEL_NINO_Y_ADOLESCENTE.pdf)