



**(LICENCIATURA EN ENFERMERÍA)**

**ACTIVIDAD: “CUADRO SINÓPTICO”**

**TEMA: MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO.**

**ASIGNATURA: ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

**CATEDRÁTICO: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**MERCEDES JAQUELINE CRUZ SANTIAGO**

**GRADO: 5° B**

**(SUBTEMAS DE LA UNIDAD II)**



## MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO.

### ¿QUE ES?

es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado.

### PASOS

1-Verificar el nivel de consciencia del niño: 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.

2-Si obtenemos respuesta: Si el niño responde moviéndose o verbalmente, deberemos dejar al niño en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional)

3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda: Si el niño está inconsciente debemos pedir ayuda a alguna persona cercana.

#### PASOS CLAVE:

##### 1. Reconocer el PCR:

○ Verificar la consciencia y la respiración. Si la persona no responde y no respira, es PCR.

##### 2. Llamar a emergencias:

○ Llamar inmediatamente al número de emergencias para solicitar ayuda.

##### 3. RCP (Reanimación cardiopulmonar):

○ Realizar 30 compresiones torácicas de alta calidad (5-6 cm de profundidad, 100-120 por minuto).

○ Si es posible, dar 2 ventilaciones después de las compresiones.

##### 4. Uso del desfibrilador (DEA):

○ Si se tiene un DEA, encenderlo y seguir las instrucciones. Si se indica, administrar la descarga.

5. Continuar con la RCP hasta que llegue ayuda o el paciente recupere el pulso.



4. 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,



8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (112). Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca).



**PASOS:**  
 ABRIR LAS VÍAS AÉREAS.  
 TAPAR LA NARIZ DEL NIÑO.  
 INSPIRAR PROFUNDAMENTE

5. 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.



9. Comprobar signos de vida. Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

**PASOS**

6. 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



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



**MANEJO DE PARO CARDIORESPIRATORIO.**



11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida



7. 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.

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



#### CONCLUSION:

En conclusión el manejo de un paro cardiorrespiratorio es una intervención crucial y urgente que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte de una persona, la rapidez tanto el conocimiento y la capacidad para realizar una reanimación efectiva son fundamentales para mejorar las probabilidades de supervivencia del paciente.

Es muy importante reconocer rápidamente la emergencia, alertar a los servicios de emergencia, iniciar la RCP de inmediato y seguir las instrucciones del DEA hasta que llegue ayuda profesional.

#### BIBLIOGRAFIA:

[https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/nh30Muy4mSvMGDJYrGil--LC-LEN504\\_PATOLOGIA\\_DEL\\_NINO\\_Y\\_ADOLESCENTE.pdf](https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/nh30Muy4mSvMGDJYrGil--LC-LEN504_PATOLOGIA_DEL_NINO_Y_ADOLESCENTE.pdf)

(S/f). S3mwc.com. Recuperado el 10 de febrero de 2025, de [https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/nh30Muy4mSvMGDJYrGil--LC-LEN504\\_PATOLOGIA\\_DEL\\_NINO\\_Y\\_ADOLESCENTE.pdf](https://fileservice.s3mwc.com/storage/uds/biblioteca/2025/01/nh30Muy4mSvMGDJYrGil--LC-LEN504_PATOLOGIA_DEL_NINO_Y_ADOLESCENTE.pdf)