

Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica

para familiares y cuidadores

Autoridades Nacionales

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Bellone

Directora de Salud Perinatal y Niñez

Juliana Finkelstein

Destinatarios/as/es:

Este documento está dirigido especialmente, aunque no en forma exclusiva, a

- Padres, madres y familiares cercanos de lactantes, niñas y niños.
- Cuidadoras y cuidadores de lactantes, niñas y niños.

Este documento fue elaborado en un lenguaje claro, accesible y no sexista.

Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica

para familiares y cuidadores

Participantes

Asesoría sobre el paciente pediátrico crítico

Anabella Boto, Liliana Cáceres, Juan Carlos Vassallo, Roberto Jabornisky.

Autoras de contenido

Carla Prudencio, Lucrecia Bossi, Romina Molina, Marcela Arimany, Carola Capelli.

Edición técnica

María Cristina Cipolla, Sandra Sagradini, María Marcela Otamendi, Silvia Santos, Juan Carlos Vassallo.

Revisión de contenido

Grupo de Trabajo de Cuidados Críticos en Pediatría –Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Ministerio de Salud de la Nación–:

Marcela Arimany, Sergio Balbiano, Lucrecia Bossi, Liliana Cáceres, Carola Capelli, Marcela Cuartas, Doris Flores, Romina Molina, Carla Prudencio, Norma Raúl, Daniel Rufach, Silvia Sáenz, Sandra Sagradini, Silvia Santos, Liliana Sapoznicoff, Juan Carlos Vassallo.

Asesoría pedagógica

Daniela González Tagliani

Área de Capacitación y Gestión

Rosario Zapata.

Área de Comunicación Social

María del Carmen Mosteiro.

Agradecimiento

a Nélide Bravo y Rocío Fidalgo.

Contenido

Presentación.....	7
Introducción.....	8
Guía paso a paso para la Reanimación Cardiopulmonar de lactantes (desde el nacimiento hasta los 12 meses)	9
Resumen de los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en lactantes menores de 1 año.....	16
Guía paso a paso para la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de niñas y niños (desde 1 año hasta la pubertad)...	17
Resumen de los pasos de RCP en niñas y niños desde 1 año hasta la pubertad.....	24
Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en lactantes y niñas o niños.....	25
Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE).....	28
OVACE en lactantes.....	29
OVACE en niñas y niños.....	32
Resumen final.....	35

Presentación

La Ley 27.611/2021, conocida como la «Ley 1000 días», sancionada en diciembre del año 2020, tiene entre sus objetivos disminuir la mortalidad en personas gestantes y en menores de 3 años, reducir la malnutrición y la desnutrición, así como la protección y el estímulo de los vínculos tempranos y del desarrollo físico y emocional, previniendo las violencias. Esta Ley señala la responsabilidad del Ministerio de Salud de la Nación como autoridad de aplicación y su rol en la aprobación de guías y protocolos sobre el cuidado integral de la salud en esta etapa de la vida.

En este marco, involucrar a las familias y facilitarles las herramientas para recuperar su rol central en los procesos de cuidado, crianza y acompañamiento, nos compromete a la elaboración de materiales, que en este caso brindarán información para atención del paro cardíaco en bebés, niñas y niños.

Difundir y facilitar el acceso a estas estrategias, aumenta las chances de poder asistir de manera adecuada a una persona que sufre un paro cardíaco, duplicando sus probabilidades de supervivencia.

Para ello ofrecemos este contenido para la atención de niñas y niños en situaciones de riesgo de vida, como es el paro cardiorrespiratorio en el ámbito extrahospitalario, hasta el arribo de la asistencia especializada.

Ponemos a disposición este material e invitamos a las familias a apropiarse de esta herramienta y difundirla para potenciar el alcance de estos esfuerzos.



Dra. Juliana Finkelstein
Directora de Salud Perinatal y Niñez

Introducción

Le damos la bienvenida a este curso de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Pediátrica que le brindará herramientas para atención del paro cardíaco en bebés, niñas y niños.

Cuando una persona que sufre un paro cardíaco recibe RCP de calidad en forma temprana y oportuna, tiene más del doble de probabilidades de sobrevivir que si no la recibe. Por esta razón la aplicación inmediata de técnicas de RCP resulta fundamental hasta la llegada del auxilio de la emergencia médica.

Las técnicas actuales de RCP pueden ser aplicadas por cualquier persona que haya recibido una capacitación sencilla.

Aprender RCP es una acción solidaria que ayuda a salvar vidas.

Si bien un paro cardíaco es muy poco frecuente en pediatría, esperamos que los familiares, cuidadores o cualquier persona en el entorno cercano de una niña o un niño que enfrentan un evento de riesgo de vida puedan adquirir en este curso la capacidad de actuar en forma positiva y eficaz para su recuperación.

Estas actividades se incluyen en el marco de las acciones de capacitación establecidas por la Ley N° 27.611/2020 «1000 Días» y el Grupo de Trabajo de Cuidados Críticos, RCP Pediátrica y Neonatal del Ministerio de Salud de Nación.

Se aconseja acompañar la lectura con el video disponible en: <https://www.youtube.com/@MsalNacion>

Guía paso a paso para la Reanimación Cardiopulmonar de lactantes (desde el nacimiento hasta los 12 meses)

Escena segura

Antes de comenzar, cerciórese de que Ud. no corre riesgos y de que nada pueda lesionarlo.

Si detecta algún riesgo, no inicie la evaluación hasta que el lugar sea seguro. Por ejemplo: si hay fuego o humo, aléjese con el bebé o espere a que el lugar sea seguro.

Verifique la seguridad de la escena.

Evalúe el estado de conciencia



Estimule al bebé tocándole el pie mientras le habla en voz alta, para evaluar si responde.

Recuerde que está intentando despertarlo. No lo sacuda.

Toque en forma suave y repetida el pie del bebé.



Pida ayuda

Si el bebé no llora, o no tiene algún tipo de movimiento, **pida ayuda**.

Pida ayuda con voz clara y fuerte.

Existen tres situaciones posibles:



3.a. Si está en compañía de una tercera persona

Pida a su acompañante **que llame al número de Emergencias local**.

Es importante conocer de antemano el número de Emergencias de la localidad.



3.b. Si está a solas con el bebé y tiene un teléfono móvil

Llame al sistema de **Emergencias** local.

Si tiene la posibilidad, **active la función de “altavoz” o “manos libres”** de su teléfono móvil.

Active la función de altavoz y siga las instrucciones.

3.c. Si está a solas con el bebé y NO tiene un teléfono móvil

Comience con las maniobras de RCP por 2 minutos y luego busque ayuda.

Evalúe la respiración



Si el bebé no responde, **compruebe si respira** mirando si el pecho se mueve.

No demore para esto más de 10 segundos.

Verifique si respira mirando el pecho

Si el bebé no responde y no respira,
INICIE la RCP.

Comience las compresiones



El lactante debe estar **boca arriba, con la espalda sobre una superficie plana y firme, sin ropa en el torso.**

Descubra el torso.



Coloque dos dedos de su mano hábil sobre la mitad inferior del esternón, debajo de una línea imaginaria entre ambos pezones.

Comprima fuerte y rápido, 30 veces, con una profundidad de 4 cm o de un tercio de la distancia entre el pecho y la espalda.



Comprima a un ritmo de 100 a 120 veces por minuto, dejando que el tórax vuelva a su posición inicial entre una y otra compresión.

Abra la vía aérea



Ponga una mano en la frente y **levante el mentón del bebé** con los dedos de la otra mano.

Abra la vía aérea.

Inicie las respiraciones



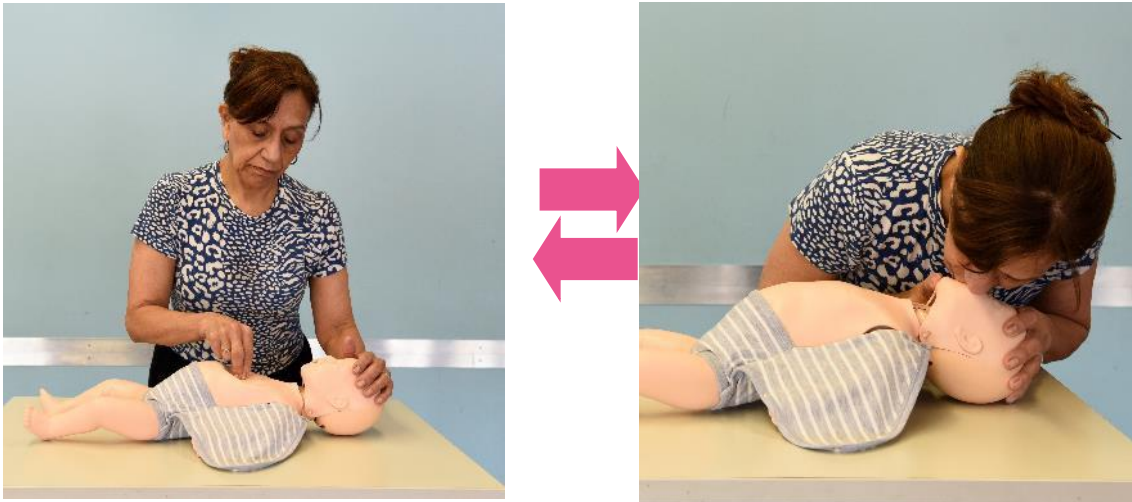
Tome aire normalmente y cubra con su boca la nariz y la boca del lactante, formando un sello hermético.

Realice 2 ventilaciones de 1 segundo cada una, soplando sobre la boca-nariz del bebé y observando que se le eleve el tórax.

Puede aplicar también la **técnica “boca a boca”**. En este caso, debe **cerrar la nariz con los dedos de la mano que sujeta la frente del bebé**.

Con la cabeza del bebé extendida, aplique 2 respiraciones (boca a boca-nariz) de 1 segundo cada una.

Alterne compresiones y respiraciones



Realice 5 ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones en forma ininterrumpida.

Es importante continuar con las maniobras de RCP hasta que el bebé se recupere o llegue el Servicio de Emergencias.

Si no observa mejoría, Ud. debe controlar

1. La eficacia del masaje cardíaco.

Comprimir fuerte y rápido en el centro del pecho, con una frecuencia de 100-120 veces por minuto (aproximadamente 2 compresiones por segundo), a una profundidad de 4 cm, permitiendo que el tórax vuelva a la posición original entre una y otra compresión.

2. Tenga presente que, si el tórax no se expande, Ud. debe:

- Reposicionar la cabeza del bebé.
- Verificar que el sello entre boca y boca-nariz sea hermético.
- Soplar con más fuerza

3. Coordine los **ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones** durante 2 minutos, y reevalúe.

Posición de recuperación



Si el bebé presenta signos de mejoría, llora o se mueve, **colóquelo en posición de recuperación** y espere al sistema de Emergencias.

La posición de recuperación debe ser la que muestra la foto.

Resumen de los pasos de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en lactantes menores de 1 año

- 1 Verifique que la escena sea segura.
- 2 Toque suavemente al bebé, llamándole en voz alta.
- 3 Pida ayuda si está en compañía, o llame al número de emergencias local.
- 4 Evalúe la respiración.
- 5 Si el bebé no responde y no respira, recuéstelo sobre una superficie plana y firme; e inicie las 30 compresiones torácicas (2 compresiones por segundo).
- 6 Abra la vía aérea.
- 7 Realice 2 respiraciones de 1 segundo cada una, sobre la boca (o la boca-nariz) del bebé.
- 8 Realice ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que responda o llegue el Servicio de Emergencias. Si dispone de un Desfibrilador Externo Automático (DEA), utilícelo (ver pág. 24).
- 9 Si el bebé responde, colóquelo en posición de recuperación.

Guía paso a paso para la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de niñas y niños (desde 1 año hasta la pubertad)

1. Escena segura

Si detecta algún riesgo, no inicie la evaluación hasta que el lugar sea seguro.

Verifique la seguridad de la escena.

2. Evalúe el estado de conciencia



Toque los hombros de la niña o niño mientras le habla en voz alta, para evaluar si responde.

Toque suavemente al niño o niña, hablándole en voz alta.

3. Pida ayuda

Si la niña o niño no responde, no respira y no se mueve, **pida ayuda**.

Existen tres situaciones posibles:



a. Si está en compañía de una tercera persona

Pida a su acompañante que llame al número de Emergencias local y, si es posible, consiga un Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Es importante conocer de antemano el número local.

Pida ayuda con voz fuerte y clara.



b. Si está a solas con la niña o niño y tiene un teléfono móvil

Llame a la **ambulancia** del Sistema de Emergencias local.

Active la función de “altavoz” o “manos libres” de su teléfono móvil.

Active la función de altavoz y siga las instrucciones.

c. Si está a solas con la niña o niño y NO tiene un teléfono móvil

Comience con las maniobras de RCP por 5 ciclos (o por 2 minutos) y luego busque ayuda.

4. Evalúe la respiración



Si la niña o niño no responde, **compruebe si respira** observando el pecho y evaluando si se mueve.

No demore para esto más de 10 segundos.

Descubra el torso.



**Compruebe si respira,
mire el pecho y
evalúe si se mueve.**

**Si la niña o niño no responde y no respira,
INICIE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)**

5. Comience las compresiones



La niña o niño debe estar **boca arriba**, sobre una **superficie plana y firme**, con el torso descubierto.

Apoye el talón de una mano en la mitad inferior del esternón, sobre una línea imaginaria entre ambos pezones.



Si no puede comprimir fuerte y rápido con una mano o si se cansa, coloque la otra mano sobre la primera, entrelazando los dedos sobre la mano que apoya y comprima.

Comprima al menos un tercio de la profundidad del tórax o aproximadamente 5 cm, con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, dejando que el tórax vuelva a su posición inicial entre una y otra compresión.



Comprima 30 veces, fuerte y rápido, con una frecuencia de 100 a 120 veces por minuto.

6. Abra la vía aérea



Ponga una mano en la frente. Con los dedos índice y pulgar de esa mano, cierre las fosas nasales. Con los dedos de la otra mano levante el mentón.

Para realizar las respiraciones, abra la vía aérea.

7. Respiración boca a boca



Tome aire normalmente y cubra con su boca la boca de la niña o niño, formando un sello hermético.

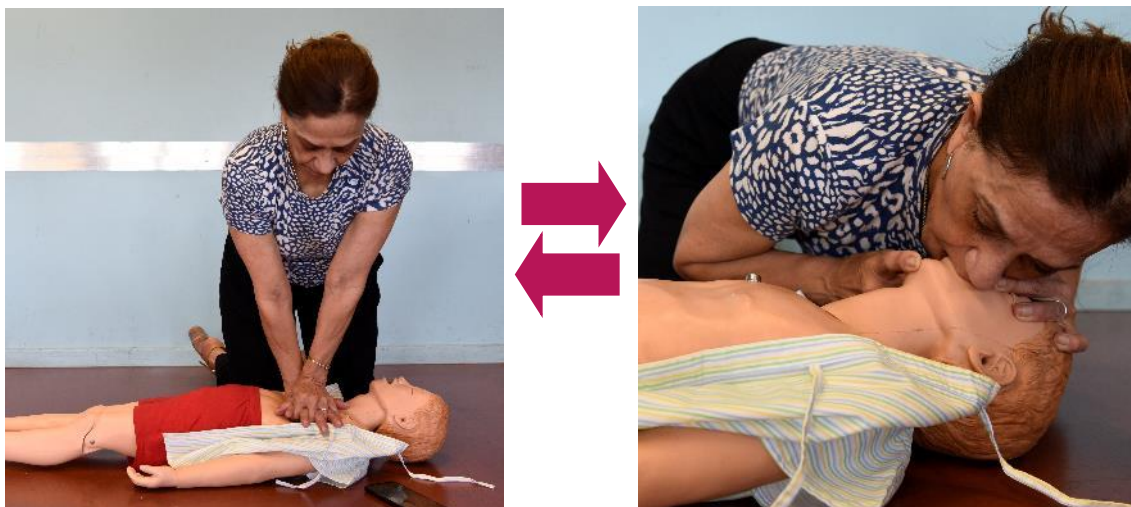
Realice 2 respiraciones de 1 segundo cada una, soplando sobre la boca de la niña o niño, mientras observa que se eleve el tórax.

Realice 2 respiraciones de 1 segundo cada una, verificando que se eleve el tórax.

Alterne compresiones y respiraciones.

8. Alterne compresiones y respiraciones

Realice ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones en forma continua.



Tan pronto como cuente con un Desfibrilador Externo Automático (DEA), deberá utilizarlo si no se resolvió el paro.

Es importante continuar con las maniobras de RCP hasta que la niña o niño se recupere o llegue el servicio de Emergencias.

Si no observa mejoría, Ud. debe controlar

1. La efectividad del masaje cardíaco.

Comprimir fuerte y rápido en el centro del pecho, con una frecuencia de 100-120 veces por minuto, a una profundidad de 5 cm, permitiendo que el tórax vuelva a la posición original entre una y otra compresión.

2. Tenga presente que, si el tórax no se expande, Ud. debe:

- Reposicionar la cabeza de la niña o niño.
- Verificar si el sello boca-boca o boca-nariz es adecuado (hermético).
- Soplar con más fuerza

3. Coordine los ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones durante 2 minutos.

9. Posición de recuperación



Si hay signos de mejoría, se mueve o respira, **coloque a la niña o niño en posición de recuperación** y espere la llegada del sistema de Emergencias.

La posición de recuperación es la que muestra la foto.

Resumen de los pasos de RCP en niñas y niños desde 1 año hasta la pubertad

- 1 Verifique la seguridad de la escena.
- 2 Evalúe el estado de conciencia
- 3 Pida ayuda.
- 4 Evalúe la respiración.
- 5 Si la niña o niño no responde y no respira, inicie las 30 compresiones torácicas.
- 6 Abra la vía aérea.
- 7 Realice 2 respiraciones de 1 segundo cada una, sobre la boca de la niña o niño.
- 8 Realice ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta que responda o hasta que llegue el sistema de Emergencias. Si dispone de un DEA, utilícelo.
- 9 Si responde, coloque a la niña o niño en posición de recuperación.

Uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en lactantes y niñas o niños

El desfibrilador externo automático (DEA) es un aparato que permite identificar si durante la RCP, el/la niño/a presenta una arritmia y necesita una descarga eléctrica.

Es un equipo sencillo de usar que va guiando mediante un instructivo de voz los pasos a seguir para realizar la descarga si es necesaria.

El DEA dispone de distintos parches; si tiene parches pediátricos, úselos en niños/as. Si no están disponibles, puede usar los parches de adulto.

1. Encienda el equipo



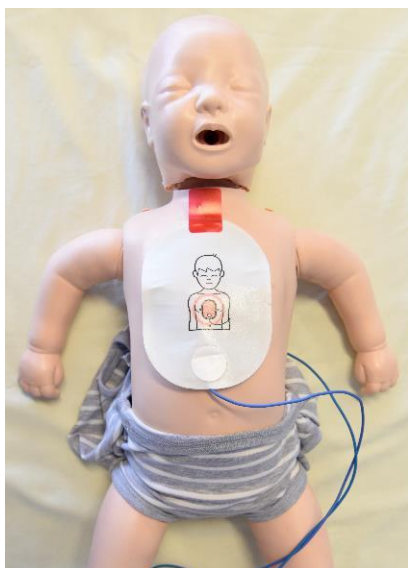
**Encienda el DEA.
Escuche y siga
las instrucciones
paso a paso.**

2. Coloque los parches

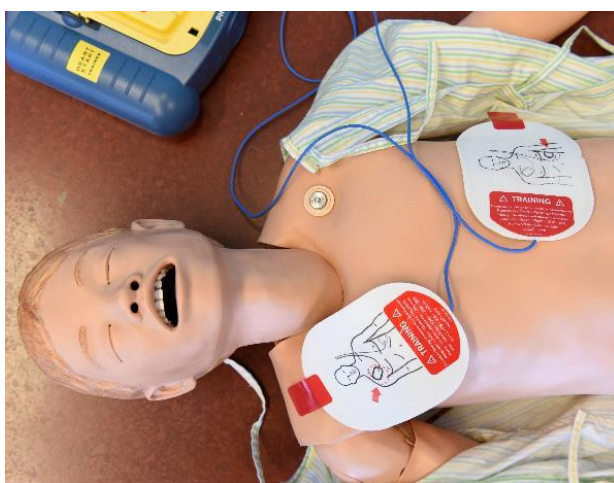


Busque los parches pediátricos o el adaptador pediátrico.

Retire los adhesivos protectores. Coloque sobre el torso desnudo un parche en el tórax y otro sobre la espalda.



También puede usarlos en un lactante como muestra la imagen.



Si no tiene parches ni adaptadores pediátricos, use los de adultos, con cuidado de que no se toquen entre sí.

Coloque sobre el torso desnudo un parche debajo de la clavícula derecha y otro en la tetilla izquierda.

3. Espere a que el DEA analice el ritmo cardíaco



Si el equipo indica que hay que realizar una descarga, primero asegúrese de que nadie esté tocando a la persona auxiliada.

Asegúrese de que nadie esté tocando a la niña o niño.

4. Pulse el botón de descarga



Pulse luego el botón de descarga (frecuentemente identificado con el ícono de un rayo) y siga las instrucciones del dispositivo hasta que llegue la ayuda médica o la persona auxiliada se recupere.

Si el equipo NO indica descarga, siga con la RCP.

IMPORTANTE:

Si tiene un DEA, utilícelo rápidamente.

Si no consigue un DEA, no espere: inicie RCP.

Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE)

La obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) es un evento relativamente frecuente en la población, tanto en niños/as como en adultos.

Las obstrucciones leves no necesitan de nuestra ayuda, y debemos dejar que la persona intente expulsar el cuerpo extraño mediante la tos, y llamar al servicio de emergencias o trasladarlo hacia un centro de salud si persisten los síntomas.

Las maniobras de desobstrucción de la vía aérea están indicadas únicamente ante obstrucciones graves por cuerpo extraño.

Se considera obstrucción completa cuando la persona no puede respirar o tiene tos silenciosa o no emite ningún sonido.

La causa más frecuente de obstrucción grave de la vía aérea por cuerpo extraño son los restos de comida en los adultos, u otros objetos como juguetes pequeños en las niñas y niños. La obstrucción comienza súbitamente con dificultad para respirar, tos inefectiva, ausencia de voz, coloración azulada de los labios y la piel y, finalmente, pérdida de la conciencia. La persona afectada suele hacer el signo universal de obstrucción, que consiste en tomarse el cuello con una o ambas manos.

Realice las maniobras de desobstrucción hasta que la persona auxiliada elimine el cuerpo extraño o pierda la conciencia.

Si la persona afectada por una OVACE pierde la conciencia, pida ayuda e inicie RCP.

OVACE en lactantes

1. Compruebe si la OVACE es leve o grave

Ante un lactante con OVACE trate de identificar si es LEVE o GRAVE:

Es **LEVE** si el paciente puede respirar, hacer sonidos o toser con ruido.

Es **GRAVE** si el paciente no puede respirar o toser, o lo hace sin emitir sonidos, o si presenta coloración azulada en los labios o en la piel.

IMPORTANTE: No intente sacar el cuerpo extraño a ciegas, con los dedos, si no lo ve.

2. Posición inicial



Arrodílese o siéntese con el lactante en su regazo y coloque al bebé boca abajo con el cuerpo apoyado sobre su antebrazo, el cual se apoya sobre su muslo.

Sostenga la mandíbula del bebé con la mano del mismo lado. La cabeza debe quedar más baja que el resto del cuerpo.

La cabeza debe quedar más baja que el resto del cuerpo.

3. Golpee la espalda repetidamente



Con el talón de la mano libre, aplique 5 golpes fuertes sobre la espalda, a la altura de los omóplatos.

4. Comprima el pecho



Después de darle 5 golpes en la espalda, rote en bloque al bebé, que **debe quedar boca arriba**, apoyado sobre el otro antebrazo.

Como antes, la **cabeza deberá permanecer por debajo del nivel del cuerpo**.

Realice 5 compresiones torácicas rápidas.

5. Alterne 5 golpes fuertes sobre la espalda con 5 compresiones torácicas rápidas con el bebé boca arriba.

6. Continúe con la misma secuencia hasta la eliminación del cuerpo extraño o hasta que el bebé pierda la conciencia.

7. Si pierde la conciencia, no responde o no respira.

Pida ayuda e inicie RCP.

Antes de dar respiraciones es importante observar si el cuerpo extraño se encuentra en la boca y, en ese caso, retirarlo.

OVACE en niñas y niños

1. Compruebe si la OVACE es leve o grave

Ante una persona con OVACE trate de identificar si es LEVE o GRAVE:

Es **LEVE** si la persona puede respirar, hablar, hacer sonidos, o toser con ruido.

Es **GRAVE** si la persona no puede hablar, no puede toser o, si lo hace, no emite sonidos, presenta coloración azulada de los labios y la piel o muestra el signo universal de obstrucción (tomarse el cuello con una o ambas manos).

2. Maniobra de desobstrucción o “Maniobra de Heimlich”



Si la niña o niño tiene una obstrucción grave, colóquese detrás, de pie o de rodillas.

Abrácelo alrededor de la cintura y coloque la mano cerrada en puño por encima del ombligo y por debajo del tórax.

Envuelva el puño con la otra mano y haga compresiones hacia dentro y hacia arriba.

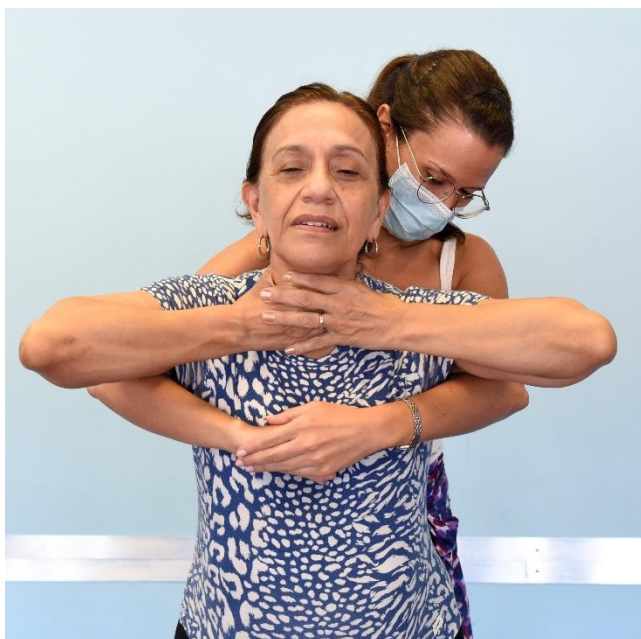
Apoye el puño por el lado del pulgar, por encima del ombligo y por debajo del tórax.



Envuelva el puño con la otra mano, y haga compresiones hacia adentro y hacia arriba.

Continúe con estas maniobras hasta que expulse el cuerpo extraño o pierda la conciencia.

3. Maniobra de Heimlich en personas embarazadas u obesas



Si la persona afectada está embarazada o es obesa, es necesario realizar compresiones torácicas en lugar de compresiones abdominales.

4. Inicie la Reanimación Cardiopulmonar (RCP)



Si la persona afectada pierde la conciencia, no responde o no respira, pida ayuda e inicie RCP.

Antes de dar respiraciones, es importante observar si el cuerpo extraño se encuentra en la boca y, en ese caso, retirarlo.

Resumen final

- Usted se ha capacitado para aplicar Reanimación Cardiopulmonar (RCP) a niñas y niños menores y mayores de 1 año. También ha aprendido cómo usar un Desfibrilador Externo Automático (DEA), y a saber cuándo y cómo ayudar a una persona que se está asfixiando.
- Recuerde que antes de asistir a una persona que tiene un paro cardíaco, debe estar seguro que no hay riesgo para usted u otras personas que lo puedan ayudar. Si la persona no responde, pida ayuda y llame al servicio de Emergencias. Si dispone de un teléfono celular llame al sistema de emergencias, y active la función de altavoz.
- Si está a solas con la persona afectada y no dispone de un teléfono móvil, comience RCP durante 5 ciclos. Luego llame al Sistema de Emergencias o salga a buscar ayuda. Continúe con RCP inmediatamente.
- Si dispone de un DEA, utilícelo de inmediato; no importa si la persona que necesita reanimación es una niña, un niño o una persona adulta.
- Siga las instrucciones del DEA, interrumpiendo las compresiones durante el menor tiempo posible.
- Durante la RCP debe comprimir el tórax con las manos entre 100 y 120 veces por minuto, y realizar 2 respiraciones de 1 segundo cada una, hasta que llegue el personal de Emergencias o hasta que el paciente se recupere.

**¡Gracias por dedicar este tiempo
a aprender RCP!**



Ministerio de Salud
Argentina

100 días cuidar para transformar