

# Mis primeras respiraciones

Cartilla educativa para los cuidadores de neonatos con oxígeno domiciliario



Estefanía Rodríguez Ospina  
Santiago Murillo Rendón  
Carolina Márquez Narváez  
Isabel Cristina Echeverri  
Francia Restrepo de Mejía  
Belarmino Segura Giraldo  
Daniel Henao Díaz



# Mis primeras respiraciones

Cartilla educativa para los cuidadores de neonatos con oxígeno domiciliario

Estefanía Rodríguez Ospina  
Santiago Murillo Rendón  
Carolina Márquez Narváez  
Isabel Cristina Echeverri  
Francia Restrepo de Mejía  
Belarmino Segura Giraldo  
Daniel Henao Díaz



El conocimiento es de todos

Minciencias

Sede Manizales



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



S.E.S. Hospital Universitario de Caldas  
Queremos devolver sonrisas



Rodríguez Ospina, Estefanía

Mis primeras respiraciones: [cartilla educativa para los cuidadores de neonatos con oxígeno domiciliario] / Estefanía Rodríguez Ospina, Santiago Murillo Rendón, Carolina Márquez Narváez, [y otros cuatro]; editado por Laura V. Obando Alzate. - Manizales : UAM, 2022

44 páginas : ilustraciones, gráficas, (Colección: Proyección, Línea Salud, Serie Cartillas)  
ISBN: 978-958-5558-27-4 ISBNe: 978-958-5558-30-4

1. Terapia respiratoria. 2. Fisioterapia para niños. 3. Neonatología. 4. Oxigenoterapia. 5. Niños – Cuidado e higiene

I. Murillo Rendón, Santiago, autor II. Márquez Narváez, Carolina, autora III. Echeverri, Isabel Cristina, autora IV. Restrepo de Mejía Francia, autora V. Segura Giraldo, Belarmino, autor VI. Henao Díaz, Daniel, autor VII. Obando Alzate, Laura V., editora

UAM 615.836 R696

CO-MaBABC

Fuente: Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.

© Editorial UAM - Universidad Autónoma de Manizales  
Antigua Estación del Ferrocarril  
**E-mail:** editorial@autonoma.edu.co  
**Teléfono:** (56+6) 8727272 Ext. 166  
Manizales-Colombia

Miembro de la Asociación de Editoriales Universitarias de Colombia, ASEUC

**Título:** Mis primeras respiraciones. Cartilla educativa para los cuidadores de neonatos con oxígeno domiciliario  
**Colección:** Proyección  
**Línea:** Salud  
**Serie:** Cartillas

**Autores:** Estefanía Rodríguez Ospina / Santiago Murillo Rendón / Carolina Márquez Narváez / Isabel Cristina Echeverri / Francia Restrepo de Mejía / Belarmino Segura Giraldo / Daniel Henao Díaz

**Correos electrónicos:**  
estefania.rodriguez@autonoma.edu.co  
smurillo@autonoma.edu.co  
carolina.marquezn@autonoma.edu.co  
isabelcecheverrio@autonoma.edu.co  
franciarestrepo@autonoma.edu.co  
bsegurag@unal.edu.co  
daniel.henaod@autonoma.edu.co

Manizales, febrero de 2022  
**ISBN:** 978-958-5558-27-4  
**ISBN e:** 978-958-5558-30-4

**Edición y coordinación editorial:**

Laura V. Obando Alzate

**Corrección gramatical y de estilo:**

Juan Camilo Hernández Rodríguez

**Diseño y Diagramación:**

Melissa Zuluaga Hernández

**Ilustraciones:**

John Henao Valencia

**Comité Editorial:** Iván Escobar Escobar, Vicerrector Académico UAM. Nancy Liliana Mahecha Bedoya *Mg.*, Vicerrectora Administrativa y Financiera. María del Carmen Vergara Quintero *PhD.*, Coordinadora Unidad de Investigación. Laura V. Obando Alzate, Editora y Coordinadora Editorial UAM. Dora Cardona Rivas *PhD.*, representante de la Facultad de Salud. Francy Nelly Jiménez García *PhD.*, representante de la Facultad de Ingenierías. Mónica Naranjo Ruiz *Mg.*, representante de la Facultad de Estudios Sociales y Empresariales. Juliana Acosta López de Mesa *PhD.*, Editora de la revista *Ánfora* y representante del Departamento de Ciencias Humanas. Luisa Fernanda Buitrago Ramírez *Mg.*, Directora de la revista *Araña que Teje*. Wbeimar Cano Restrepo *Mg.*, Coordinador de la Biblioteca. Diego Fernando Noreña Vélez, Asistente Editorial UAM.

# Agradecimientos

El presente producto se realizó con el apoyo del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Minciencias, a través de la “Convocatoria para el fortalecimiento de proyectos en ejecución de CTEI en ciencias de la salud con talento joven e impacto regional – 874” y mediante el proyecto: “Teleasistencia para monitoreo de oxígeno domiciliario en neonatos” con código 121984468173, Contrato No. 414-2020. De igual manera se agradece a la Universidad Nacional de Colombia, al SES Hospital Universitario de Caldas, a la clínica Ospedale; a los grupos de investigación: Ingeniería de Software, Automática, Neuroaprendizaje, Laboratorio de física del plasma, Medicina perinatal, y Salud materna y perinatal. Los autores agradecen especialmente a los médicos Fernando Arango Gómez y Óscar Julián López Uribe, por sus revisiones y aportes para la consolidación de este manuscrito. Del mismo modo, los autores agradecen a los demás miembros del equipo de jóvenes investigadores y estudiantes de posgrado vinculados al proyecto: Natalia Segura Ramírez, Carlos Alberto Vera Betancourt, Valentina Durango Gómez, Simón Gómez, Camilo Salgado Jiménez y Valentina Alzate Moscoso. Finalmente, los autores agradecen a los acudientes que hacen parte del plan canguro de Hospital Universitario de Caldas SES y a los acudientes de la unidad de neonatología de la clínica Ospedale, especialmente a las madres: Dohora Yaritza Sdis, Heidy Daniela Marín y Jenni Fernanda Orozco Arango, por sus revisiones y retroalimentación de este documento.





# Introducción

La oxigenoterapia es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en diferentes concentraciones con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de este gas en la sangre (hipoxemia), las células y los tejidos del organismo (hipoxia). Ahora bien, la oxigenoterapia domiciliaria se refiere a la provisión de oxígeno como tratamiento continuo en el hogar para los pacientes con hipoxemia crónica de cualquier causa a fin de mantener la saturación de oxígeno por encima del umbral indicado.

La oxigenoterapia domiciliaria para lactantes y niños con hipoxemia es beneficiosa, ya que facilita la salida temprana del hospital y mejora la calidad de vida en el hogar. Sin embargo, la prescripción de oxígeno suplementario varía mucho según las indicaciones dadas por médicos pediatras o neonatólogos. Esta puede ser necesaria las veinticuatro horas del día o solamente durante los períodos de sueño.

La oxigenoterapia es hoy el único tratamiento no controvertido de los lactantes y niños pequeños con enfermedad pulmonar crónica y puede ser necesaria durante largos períodos (meses y aún años) con internaciones prolongadas.

Con este manual se pretende informar y brindar educación respecto al uso adecuado del oxígeno suplementario con base en las guías de la Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica.

***Esta cartilla está escrita en un lenguaje cotidiano para facilitar el entendimiento de la población objetivo.***





## ¿Qué es la oxigenoterapia?

---

Se define como un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en diferentes concentraciones con la finalidad de **prevenir o de tratar la deficiencia de oxígeno en la sangre (hipoxemia)**, las células y los tejidos del organismo del recién nacido. Además, es considerada como un tratamiento que se utiliza para entregar oxígeno adicional al cuerpo para que el niño pueda respirar adecuadamente.

## ¿Qué es la oxigenoterapia domiciliaria?

---

El suministro de oxígeno suplementario domiciliar se refiere a la provisión de oxígeno como tratamiento continuo en el hogar para los recién nacidos con hipoxemia crónica de cualquier causa o con enfermedad pulmonar a fin de mantener la saturación de oxígeno por encima del umbral indicado para suplir las necesidades del organismo a nivel fisiológico y disminuir los riesgos en su salud.

Este tratamiento brinda la oportunidad al recién nacido de tener oxígeno suplementario en su casa para que pueda respirar bien, además de que su cuerpo pueda suplir la necesidad de oxígeno para cumplir su función normal.



## ¿Qué funciones tiene el oxígeno?

---

El tratamiento con oxígeno tiene como función:

- Permitir que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente.
- Ayudar a que se cumplan las funciones fisiológicas del cuerpo.
- Evitar complicaciones en su sistema respiratorio.
- Brindar un aporte adicional para que el recién nacido pueda respirar adecuadamente.

## ¿Qué objetivo tiene el oxígeno en casa?

---

Los objetivos de administrar oxígeno en casa son:

- Asegurar un aporte suficiente de oxígeno a todos los órganos del neonato para que su función corporal sea mucho mejor y beneficie su calidad de vida.
- Brindar la oportunidad al recién nacido de interactuar en su medio familiar, crecer y desarrollarse en su hogar y no en un medio hospitalario.
- Disminuir riesgos en salud, ya que evita complicaciones que puedan adquirir los neonatos dentro del medio hospitalario.
- Facilitar a los padres de familia la oportunidad de compartir con el neonato más tiempo y hacerlos responsables de su cuidado, fomentando vínculos interpersonales.
- Disminuye la estancia hospitalaria, ya que podrá egresar más rápido del hospital.

# ¿Cuál es el motivo por el cual un recién nacido requiere oxigenoterapia en casa?

---

Uno de los principales motivos por los cuales el recién nacido requiere oxígeno domiciliario es cuando a la hora de su nacimiento los pulmones no cumplieron con el 100% de su función y el oxígeno que requería su cuerpo no fue suficiente. Por ello, se hace necesario un coadyuvante para cumplir su función respiratoria.



El segundo motivo es que, por alguna razón genética, viral o infecciosa, el niño contrajo una enfermedad respiratoria crónica y esto generó que los niveles de oxígeno en la sangre fuesen demasiado bajos. Cuando esto ocurre, se le llama *hipoxemia*. Los niños con hipoxemia podrían necesitar oxigenoterapia en casa aun después de ser dados de alta del hospital. Esto ayuda a mantener la normalidad de los niveles de oxígeno en sangre para que puedan estar sanos.

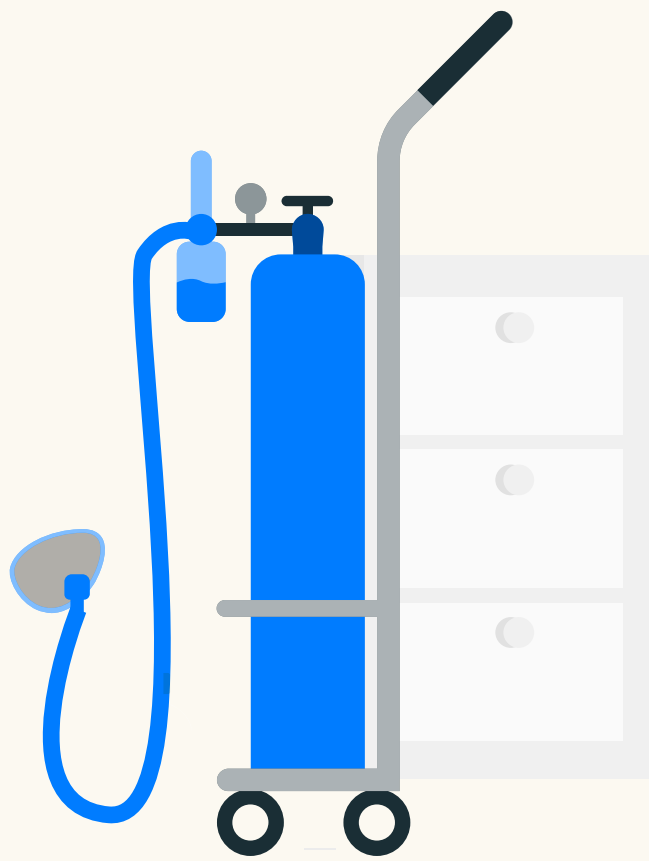
El tercer motivo es que, después de recibir el tratamiento hospitalario, el recién nacido aún necesita oxígeno, pero ya no cumple criterios para estar en hospitalización, por lo cual los profesionales inician tratamiento en casa y el cuidado se hace por parte de su familia.

# ¿Hasta cuándo va a necesitar el oxígeno el recién nacido en casa?

---



La duración del oxígeno en casa y la necesidad de este dependen de muchos factores y serán distintas para cada recién nacido. El médico pediatra o neonatólogo es el encargado de determinar hasta cuándo debe mantenerse dicha terapia. La retirada del oxígeno se hará de forma gradual y será prescrita por el personal de salud. Por tal motivo, no se deben modificar ni cambiar las indicaciones, ya que se podría generar un daño en la salud del neonato y poner en riesgo su vida.







# ¿Cómo funciona el sistema de oxígeno?

---

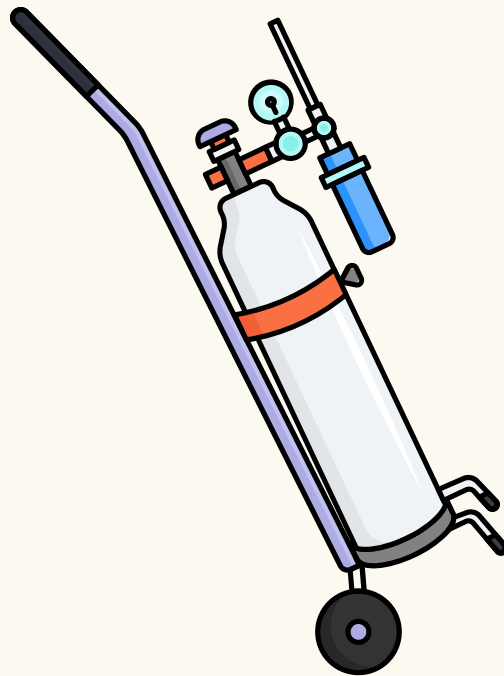
El sistema que administra oxígeno se compone de varias partes, las cuales son:

## Depósito de oxígeno

Normalmente el oxígeno se suministra por medio de una bala de oxígeno de diferentes tamaños.

## Bala de oxígeno

La bala es un cilindro que contiene oxígeno medicinal y se obtiene de diferentes tamaños. La bala más pequeña es utilizada para traslado a citas médicas, ya que estos *niños no se deben exponer a paseos o salidas con más gente por su condición de prematuros y también por la recarga y cuidado de las balas*. Esta presenta una capacidad para que dure ocho (8) horas aproximadamente. Se debe vigilar constantemente el indicador de nivel de oxígeno para poder cambiarla cuando este próxima agotarse. La bala grande funciona en casa y condensa más oxígeno. A pesar de tener una duración más larga, dependerá del uso y dosificación de cada recién nacido.





## Manómetro de oxígeno

El manómetro se encuentra ubicado en las bals de oxígeno y sirve para verificar la presión y la cantidad de oxígeno que se encuentra dentro de ellas.

Cuando la aguja del manómetro se encuentra en el color verde indica que está a un 100% y puede ser utilizada con normalidad. Si, por el contrario, está en el color rojo, significa que está agotada y requiere cambio.

## Cánulas nasales

Son unos pequeños tubos que se colocan en la nariz del niño y a través de ellos le llega el oxígeno por medio de las fosas nasales.



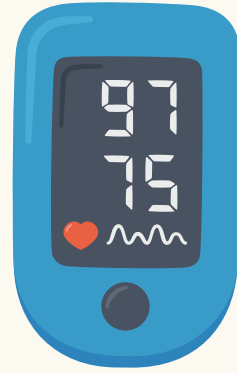
## Humidificador

El humidificador es un dispositivo que está conectado al oxígeno. Se suministra para proporcionarle humedad al oxígeno suministrado. Para que este funcione debe contener agua a temperatura ambiente y tendrá una conexión con el lactante por medio de la cánula nasal.

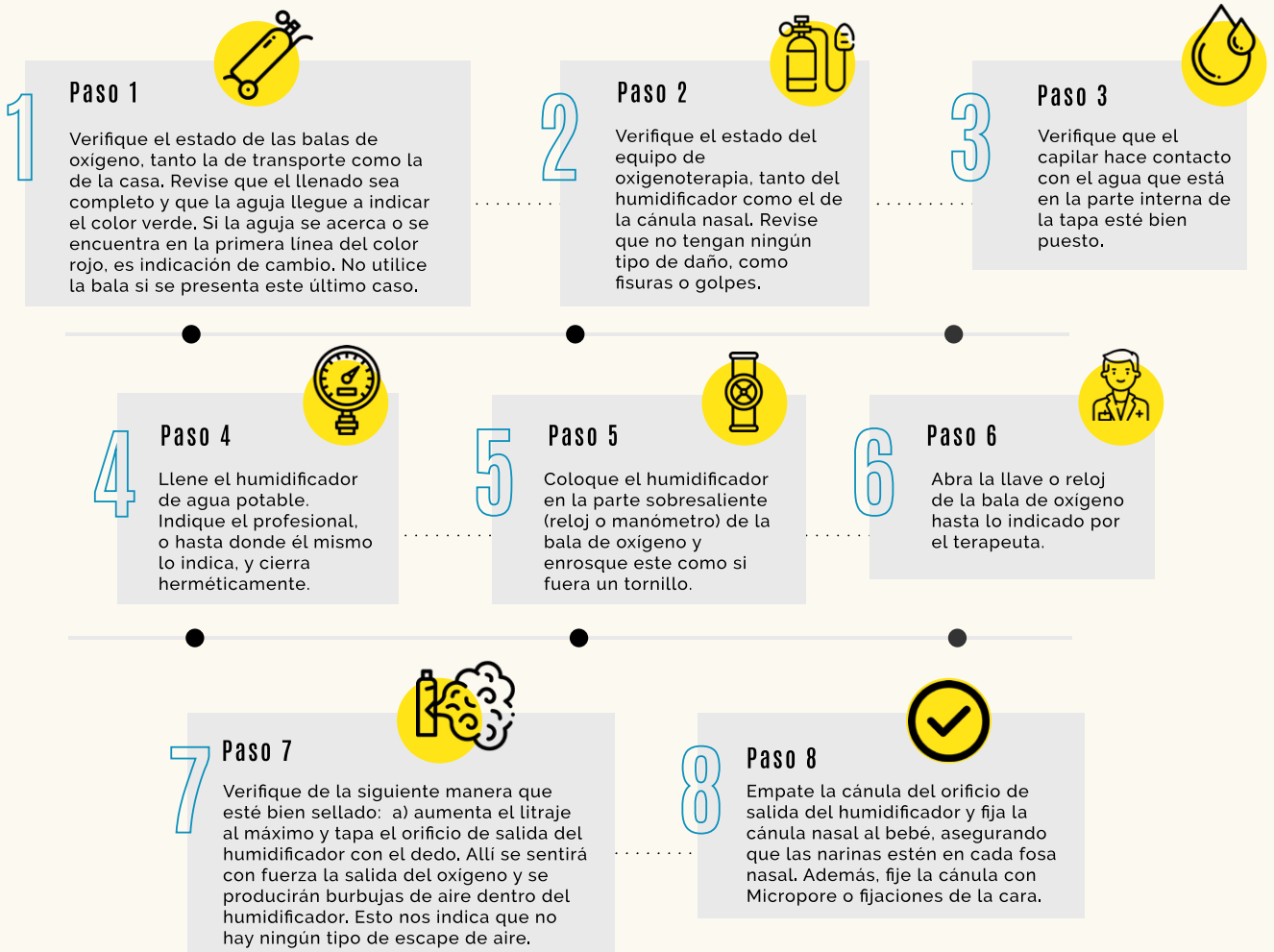


# Saturador / pulsioxímetro

Es un dispositivo que mide la frecuencia cardíaca y la cantidad de oxígeno en sangre (saturación de oxígeno). Consta de un adhesivo a (sensor) que se coloca en los dedos de manos o pies y funciona por medio de pila.



## Ensamble para utilizar el equipo en casa



# Limpieza del equipo

---

- Cambiar el agua del humidificador todos los días.
- Cambiar las fijaciones de la cara del bebé y humectarla diariamente. Así evitaremos laceraciones.
- Durante el baño, hay que asegurar que las fosas nasales estén limpias y sin secreciones.
- Limpiar las narinas de la cánula nasal con un paño húmedo, sin jabones.
- La cánula nasal y el humidificador se deben cambiar cada tres días y reemplazarlos por los que se tienen de reserva. Esta limpieza se hace así: sumergir en un recipiente con suficiente agua y un jabón suave, como el que se utiliza para el baño del bebé. Dejarlos por un rato y enseguida retirar el jabón con abundante agua, asegurándose de que salga todo.
- Dejar secar al aire libre y sin frotarlos con paños que puedan dejar pequeños residuos, como lanitas. Esto se hará con el equipo completo cada tres días o semanalmente.





## Unidad 3

# Signos de alarma



## Los siguientes signos/síntomas clínicos pueden indicar algún grado de falla respiratoria en el neonato oxígeno-requiere

---

Los signos de alarma son conductas o manifestaciones que indican que el niño se encuentra en una situación de peligro.

### Cambios en el color de la piel del neonato

#### Caso clínico

Camilo es un bebé prematuro de cuatro meses de nacido. Se encuentra en casa con sus padres. Desde que salió del hospital se encuentra con oxígeno domiciliario. Cuando su madre lo termina de alimentar, ella pudo notar que Camilo se torna diferente a las otras ocasiones. Cuando lo observa, ve que al pasar los segundos cambia de color su piel. Esta es de color morado; principalmente, su rostro. Además, alrededor de los ojos, la boca y nariz son más blancos.

#### La cianosis: cambios de color del neonato

A este patrón le podríamos llamar *cianosis*, que es un cambio fisiológico que presentan en los seres humanos para alertar que al cuerpo le falta oxígeno o que no es suficiente para cumplir la función respiratoria. Este patrón se puede generar por múltiples causas: un ahogamiento por mal patrón de succión, también un desacople en la cánula nasal o cuando el oxígeno suministrado no es suficiente. Este podría ser un predictor de que se encuentra desaturado y podría ocurrir falla respiratoria si no es revisado a tiempo.

### Caso clínico

Valentina tiene seis meses de nacida y desde hace 20 días se encuentra en casa. Después de ser dada de alta del hospital, ella se encuentra con cánula nasal en casa bajo suministro de oxígeno, el cual fue indicado por el médico. Su padre está a su cuidado y la deja dormir en la cuna. Él periódicamente le hace una observación para revisar cómo se encuentra. En una de sus revisiones puede notar que Valentina se ve respirando muy fuerte y su pecho se mueve más rápido de lo común y sus costillas se movilizan de forma constante sin parar. Además, puede notar que las fosas nasales se mueven muy rápido; sin embargo, Valentina sigue dormida.



Este patrón es una de las características físicas que pueden presentar los neonatos cuando tienen que realizar un trabajo extra desde su sistema respiratorio para cumplir la función respiratoria. Ellos presentan movilización excesiva de la caja torácica (el pecho), acompañado de aleteo nasal (movilización excesiva de fosas nasales). Esto puede demostrar que el neonato se encuentra en un trabajo extra y señala fatiga por la respiración. Es posible que se dé por la poca capacidad que tiene para trasportar el oxígeno.

### Caso clínico

Daniel es un bebé de tres meses de nacido que lleva un mes en casa después de ser dado de alta del hospital por presentar displasia broncopulmonar. Él se encuentra con oxígeno domiciliario bajo supervisión médica, el cual se debe colocar cuando él se encuentre dormido. Después de que su madre lo deja en coche después de ser bañado, ella puede notar que Daniel cambia su modo de respirar. Después de un minuto de vigilancia puede ver que su hijo deja de respirar por más de 20 segundos y que después realiza respiraciones muy rápidas.







## ¿Qué es la teleasistencia?

---

La teleasistencia es un servicio preventivo de asistencia domiciliaria, inmediata y permanente para la atención de las personas. Además, satisface y moviliza los recursos tecnológicos y sociales necesarios para resolver cualquier situación de necesidad o emergencia. Tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de los usuarios, facilitando el contacto con su entorno social y familiar y asegurando la intervención inmediata en crisis personales, sociales o médicas para proporcionar seguridad y contribuir decisivamente a evitar ingresos innecesarios en centros hospitalarios.

## ¿Qué pretende la teleasistencia neonatal?

---

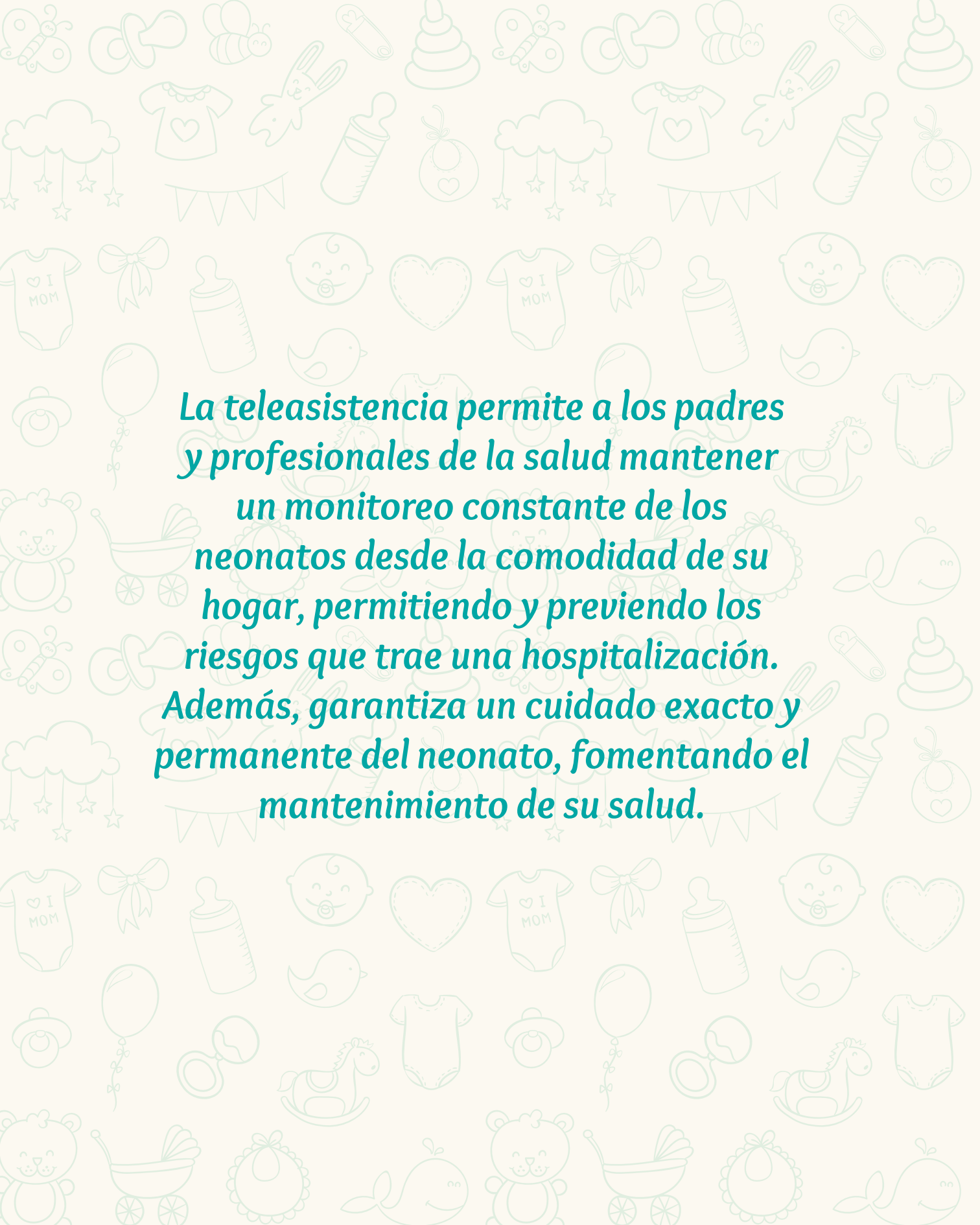
La teleasistencia neonatal pretende contar con sensores especiales que permiten monitorear variables fisiológicas, como temperatura corporal, frecuencia cardíaca, presión arterial y saturación de oxígeno. Este monitoreo se realiza dependiendo de los requerimientos de cada persona y envía una alerta cuando los parámetros estén alterados. Especialmente para la población de neonatos, este dispositivo tendrá un sensor de saturación de oxígeno que estará conectado permanentemente al paciente y realizará una medición constante de este signo vital.

## ¿Para qué sirve la teleasistencia neonatal?

---

Esta permitirá que haya una transmisión continua de datos al hospital y en el caso de presentarse situaciones de emergencia alertar a los acudientes y personal médico de forma inmediata. Para esto, se implementarán alarmas en el dispositivo central y se enviarán alertas al personal médico a cargo. Adicionalmente, se dará una señal continua de monitoreo que llegará al hospital.





***La teleasistencia permite a los padres y profesionales de la salud mantener un monitoreo constante de los neonatos desde la comodidad de su hogar, permitiendo y previendo los riesgos que trae una hospitalización. Además, garantiza un cuidado exacto y permanente del neonato, fomentando el mantenimiento de su salud.***





Tenga en un lugar visible de su casa todos los números de emergencia hospitales, ambulancia, bomberos y policía.



Tenga en un lugar visible números de transportes público para que puedan utilizarlos en caso de los otros no funcionen.



Reconozca y tenga claro el hospital donde realizan la atención de su hijo. Además, tenga presente el hospital más cercano a su casa.



Tenga a mano números telefónicos de otras personas que la pueden auxiliar como familiares, así mismo como profesionales de la salud que tienen al cuidado la salud de su hijo.



Mantenga la calma ante cualquier emergencia. Es necesario entender de que el recién nacido requiere de toda su ayuda y una actuación temprana evitará daños mayores.



En un lugar específico de su casa —preferiblemente, en una carpeta— tenga los documentos primordiales del recién nacido en casa; por ejemplo: registro civil, historia clínica y exámenes realizados.



Es importante que la habitación del bebé esté siempre bien ventilada con puertas para que exista una buena circulación de aire; además, para que usted pueda escuchar los sonidos que emite el niño.



No permita que la gente fume en la casa de un bebé que recibe oxígeno. No solo afectará la salud del bebé, sino que podría generar daños o explosiones a las herramientas que provee el oxígeno.



No modifique los parámetros de oxígeno que el médico le recomendó al recién nacido; podría causar daño posterior al neonato.



Ubique siempre la bala de oxígeno en un lugar limpio, seco, libre de otros gases inflamables (como el gas de la cocina [preferiblemente, que esté al menos a 2 metros de distancia de la cocina]).



Mantenga contacto directo con la empresa que suministra el oxígeno hasta su casa, ya que en cualquier momento puede presentar fallas y requerir asistencia o asesorías.



Verifique diariamente el estado de las balas de oxígeno, la presión y la cantidad de oxígeno que presentan. Además, lleve un control en cuanto duración tienen las balas con respecto a tiempo.



No utilice la bala de transporte en su casa; podría agotarla antes del tiempo estimado y no podrá utilizarla en caso de una necesidad o emergencia.



No olvide la limpieza diaria de los equipos como las cánulas nasales y bala de oxígeno; así evitara que el polen genere infecciones.



No modifique las indicaciones médicas; si el médico indica un porcentaje de oxígeno, manténgalo de esa forma. No ponga más ni menos tiempo el oxígeno, ya que podría generar daños al recién nacido.



Ante cualquier duda, pregunte siempre al profesional de la salud encargado del cuidado del recién nacido. Evite indagaciones por internet, ya que mucha información puede ser falsa o inadecuada para su hijo.







# Higiene de la vía aérea

---

## Lavado nasal

El lavado nasal es un procedimiento de limpieza que provoca la liberación de secreciones de las fosas nasales, permitiendo de una manera más armónica el paso de flujo de aire por las fosas nasales. Este se realiza instilando el suero fisiológico o solución salina al 0.9% por las fosas nasales. A continuación se explica el paso a paso del procedimiento. Lea detenidamente, siga las recomendaciones y así evitará un daño que pueda poner en riesgo la salud del niño.

1. Ubique al recién nacido en una superficie plana, en posición de lado o de forma lateral. Debe estar con la cabeza de lado del bebé y se le aplica la solución salina por la fosa nasal que queda más cerca de la persona que la esté realizando. Si el niño es mayor a seis meses, pídale a otra persona que lo cargue sentado mientras se realiza el procedimiento.
2. Aplique las gotas del suero fisiológico despacio, sin realizar mucha presión y permita que estas lleguen hasta la parte posterior de la fosa nasal. Cabe resaltar que primero se debe hacer por una fosa nasal y luego debe esperar un tiempo de cinco segundos para continuar el procedimiento por la otra fosa nasal.
3. Cuando el suero fisiológico esté en la parte posterior de la nariz espere que la misma inspiración del niño lo mueva hasta el lugar del moco y este sea movilizado para que pueda desobstruir la fosa nasal. Si el niño comprende comandos verbales, solicítele que cuando ingrese el suero fisiológico tome aire lo más fuerte posible por la nariz.

# Recomendaciones generales

---

- Es normal que las secreciones sean tragadas o escupidas por el niño.
- Es normal que el niño presente o tenga sensación de ahogo por algunos segundos cuando se aplique el suero fisiológico por la nariz.
- Se recomienda no realizar este procedimiento a niños o recién nacidos con problemas de deglución o enfermedades neurológicas.



- Si el niño o el recién nacido presenta abundantes secreciones, o presenta inflamación en las fosas nasales, el lavado nasal se puede tornar incómodo y es normal que requiera un poco más tiempo para realizarlo.
- El lavado nasal está indicado para todos los niños que presentan congestión nasal por aumento de las secreciones nasales. Dichas secreciones se pueden presentar por cánulas nasales, resfriados y alergias del sistema respiratorio.





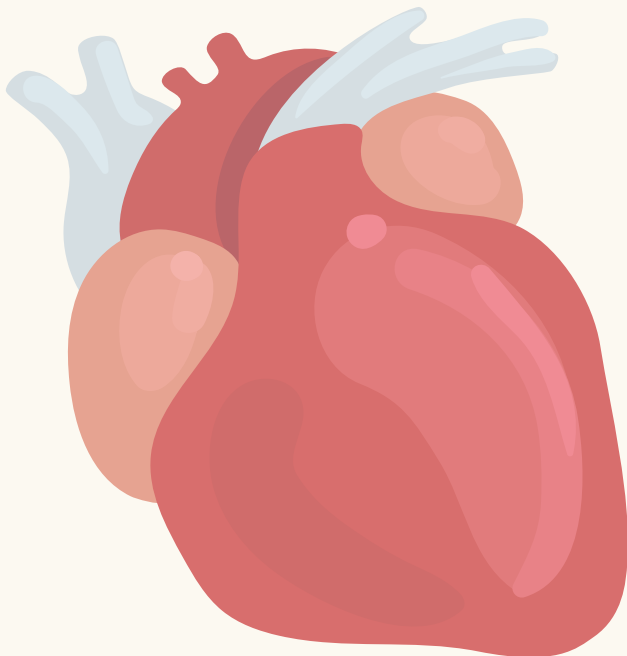
La reanimación cardiopulmonar es un procedimiento que se realiza para salvar la vida de una persona, niño o recién nacido. Esto ocurre cuando el corazón deja de latir y la persona deja de respirar. Esto lo llamaremos *paro cardiopulmonar*.

Las causas pueden ser muchas y generadas por múltiples factores, pero las causas más comunes en los recién nacidos y niños son:

- Ahogamiento: por mala posición mientras duermen, lactancia o mala deglución.
- Asfixia: ropa ajustada, mala posición de la cánula nasal, aporte de oxígeno inadecuado o empeoramiento de su enfermedad actual.

Un paro cardiopulmonar puede generar daños permanentes a nivel cerebral si el flujo de sangre al cerebro se detiene. Por eso continúe la maniobra básica hasta que lleguen los profesionales de la salud auxiliarlo o hasta que su hijo tenga respiración y pulso.

***La siguiente información es una breve guía que usted podrá seguir en caso de que el recién nacido presente un paro cardiopulmonar***



# ¿Cómo saber si el recién nacido se encuentra en paro cardiorrespiratorio?

---

1. El recién nacido no presenta movilización del tórax y no respira.
2. No se percibe o está muy débil el pulso del recién nacido, al verificarlo en la muñeca, cuello, brazo y pie, de la forma en que se indica en la siguiente imagen:



3. El recién nacido no emite sonido y al moverlo no tiene ninguna reacción de alarma como grito, llanto o risa.
4. No hay apertura ocular. Significa que el recién nacido no abre sus ojos al llamado y no lo sigue con la mirada.
5. Tenga presente que puede presentar estos síntomas continuos por más de 30 segundos. Ahí podrá entender que el niño se encuentra en paro cardiorrespiratorio y debe actuar.

# ¿Que hacer frente a un paro cardio-respiratorio?

---

1. Observe rápidamente el lugar donde se encuentra con el recién nacido y verifique los lugares de seguridad donde podría ubicarse.
2. Si se encuentra con otra persona, pídale rápidamente que llame telefónicamente a los números de emergencia. Si se encuentra solo, pida ayuda para realizar la llamada o realícela usted mismo.
3. Coloque al recién nacido boca arriba en un superficie plana, segura y firme.
4. Verifique señales de vida como la respiración. Observe si hay movimiento de tórax normal y, si puede, acerque su oído a la nariz del recién nacido; si hay flujo de aire, espere 10 segundos. Si no hay señales de vida proceda al punto cinco.
5. Retire o descubra del pecho del recién nacido la ropa que pueda tener y comience reanimación.



# ¿Cómo hacer una reanimación?

---

1. Coloque dos o tres dedos en la zona central del pecho del recién nacido, específicamente debajo de la línea de los pezones.
2. Presione moderadamente el pecho del recién nacido hacia abajo 30 veces con los dedos.
3. Después de dar 30 presiones en el pecho, dele respiración boca a boca: para realizarlo incline un poco la cabeza del niño hacia atrás ubicando su mano en la frente del niño levantando el mentón.



**Recuerde: este es un manejo básico en caso de emergencia**


4. Trate de cubrir la nariz y la boca del niño con su boca y sople dos veces lentamente mientras observa cómo se levanta el pecho del bebé.
5. Pare en cada ciclo de 30 compresiones y dos (2) respiraciones. Verifique pulso y respiración. Si no hay señales de vida, continúe con el siguiente ciclo hasta que logre tener señales de vida o lleguen los profesionales.









- 
- Hardinge, M., Annandale, J., Bourne, S., Cooper, B., Evans, A., Freeman, D., Green, A., Hippolyte, S., Knowles, V., MacNee, W., McDonnell, L., Pye, K., Suntharalingam, J., Vora, V., Wilkinson, T. (2015). British Thoracic Society Guidelines for Home Oxygen Use in Adults: Accredited by NICE. *Thorax*, 70(suppl. 1), i1-i43. <http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2015-206865>.
- Rodríguez, J., Reyes, M. y Jorquera, R. (2017). Oxigenoterapia en pediatría. *Revista Pediatría Electrónica*, 14(1), 13-25. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num1/5.html>.
- The College of Respiratory Therapists of Ontario. (2013). *Oxygen Therapy Clinical Best Practice Guideline*. [http://www.crto.on.ca/pdf/PPG/Oxygen\\_Therapy\\_CBPG.pdf](http://www.crto.on.ca/pdf/PPG/Oxygen_Therapy_CBPG.pdf).
- Walsh, B. K., & Smallwood, C. D. (2017). Pediatric Oxygen Therapy: A Review and Update. *Respiratory Care*, 62(6), 645-661. <https://doi.org/10.4187/respcare.05245>.
- Walsh, B. K., Brooks, T. M., & Grenier, B. M. (2009). Oxygen Therapy in the Neonatal Care Environment. *Respiratory Care*, 54(9), 1193-1202. <http://rc.rcjournal.com/content/54/9/1193>.

Esta cartilla se imprimió en febrero de  
2022 en Matiz Taller Editorial.

Manizales, Caldas

