

MÓDULO 03 · 20 MINUTOS

Compresiones de alta calidad y acceso vascular

Frecuencia, profundidad, técnica, rotación y acceso IV/IO sin demoras.

FUENTE CLÍNICA EXCLUSIVA

PT-PED-02 · puntos 4 y 6

Componentes de una RCP de alta calidad

- Frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Profundidad mínima de un tercio del diámetro anteroposterior del tórax: aproximadamente 4 cm en lactantes y 5 cm en niños.
- Permitir el retroceso completo del tórax entre compresiones.
- Minimizar interrupciones y mantener una fracción de compresión de al menos 60% del tiempo.
- Rotar al operador de compresiones cada 2 minutos.

Técnica según edad

- Lactantes de 0 a 12 meses: el protocolo menciona dos dedos o dos pulgares rodeando el tórax.
- Para este curso, por criterio institucional resuelto por Leslie, se enseñará la técnica de dos pulgares con ambas manos rodeando el tórax.
- Desde los 12 meses: talón de una mano o de ambas manos sobre el tercio inferior del esternón.

PUNTO CRÍTICO

En las demostraciones audiovisuales del curso no debe mostrarse la técnica de dos dedos en lactantes.

Relación compresión-ventilación

Situación	Relación / conducta
Un reanimador	30 compresiones por 2 ventilaciones
Dos reanimadores	15 compresiones por 2 ventilaciones
Vía aérea avanzada	Compresiones continuas y ventilación asincrónica

Responsable de las compresiones

- Médico 2 o Enfermera 1 mantiene la circulación mediante masaje cardíaco externo de alta calidad.
- Verifica pulso durante las pausas programadas cada 2 minutos.
- Si está disponible y el Líder lo indica, opera el desfibrilador.
- Debe rotar con otro integrante cada 2 minutos para conservar la calidad.

Acceso vascular durante el PCR

- Enfermera 2 instala una vía venosa periférica gruesa, con preferencia por extremidades superiores o cuello.
- Si no se obtiene VVP en 3 intentos o 90 segundos, instalar una vía intraósea.
- Sitios recomendados: tibia proximal en menores de 8 años o maléolo tibial interno.
- La vía intraósea es rápida, segura y efectiva para fármacos y fluidos.
- Mantener la vía IO solo hasta obtener una vía venosa definitiva.
- No utilizar glucosa como expansor de volumen.

Material educativo basado exclusivamente en el Protocolo de Reanimación del Paro Cardiorrespiratorio Pediátrico PT-PED-02, versión 4, enero de 2025. No sustituye el protocolo institucional durante una emergencia.