



**PROCEDIMIENTO QUE GUÍA LA ATENCIÓN  
PARA PACIENTES QUE REQUIEREN  
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.  
COP.12.1**

## 1. Propósito:

1.1 Enfocado al entrenamiento del personal de salud de nuestro CAISES en RCP básico, además en el manejo del desfibrilador externo automático (DEA) que permitirá actuar asertivamente en la derivación de procesos de atención médica o paramédica de forma inmediata y con esto garantizar la atención oportuna de cualquier persona que presente paro cardiorespiratorio.

## 2. Alcance:

Intrno: De observancia obligatoria para el personal que labora en CAISES Apaseo El Grande.

Externo: Cualquier usuario que se encuentre en riesgo inminente de paro cardiorespiratorio.

## 3. Aspectos a considerar:

3.1.- Es política del CAISES Apaseo El Grande dar atención a pacientes en paro cardiopulmonar de forma inmediata y ordenada apegándose a las actualizaciones internacionales, con el objetivo de aumentar la posibilidad de supervivencia y el menor grado de secuelas posibles

3.2.- Todo el personal que dé soporte vital básico debe de estar certificado por un organismo competente, además de estar organizado y preparado.

3.3. Para el CAISES Apaseo El Grande es prioridad en este proceso otorgar atención eficiente oportuna y de calidad a los pacientes que presenten:

- **Síndrome de dificultad respiratoria:** Este espectro abarca a pacientes que presenten alteración en la mecánica respiratoria que los conlleve a presentar datos de insuficiencia respiratoria. Entre las patologías de deben incluir este síndrome serían: broncoaspiración, neumonía, asma o enfermedades de la vía aérea superior e inferior
- **Estado de choque:** Se define como un desequilibrio entre la entrega y el consumo de oxígeno el cual se aprecia como un estado de mala perfusión, datos de colapso circulatorio, entre los que abarca llenado capilar retardado, pulso débiles coloración pálida o terrosa, alteraciones en el nivel de conciencia e inclusive disternia.
- **Alteraciones en el Sensorio:** Este grupo de padecimientos abarca desde los estados de irritabilidad hasta los estados comatosos, así como, los padecimientos que cursen con movimientos anormales, convulsiones o epilepsia.
- **Violencia sexual:** "Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".
- **Hipoglucemia:** Concentración de glucemia plasmática lo suficientemente baja para producir signos o síntomas compatibles con alteración de la función cerebral.
- **Dolor precordial:** Sensación álgida, descrita en términos de opresión, constricción o pesantes, que puede ser irradiado o no por los bordes esternales hacia hombro, brazo y mandíbula
- **Hemorragia activa:** La que depende de la congestión activa de los vasos capilares. La que se encuentra en curso.
- **Urgencia:** Situación que pone en peligro la vida o algún órgano.

### 3.5 La logística para la activación del proceso y personal del equipo de reanimación.

3.5.1 El personal que determina que el paciente se encuentra en paro cardiorespiratorio no deberá abandonar en ningún momento al paciente, y deberá iniciar con la reanimación cardiopulmonar de acuerdo al protocolo internacional.

3.5.2 El CAISES Apaseo El Grande activa el código azul cuando identifique paciente en paro cardiorrespiratorio exclamando en voz muy alta "código azul en tal área" asegurándose que personal de vigilancia active mediante silbato, para que el resto del personal se entere de la activación, en caso de no responder en un lapso de 30 segundos se realizará una segunda activación mediante silbato.

3.5.3 La Brigada de Primeros Auxilios acude de inmediato al área donde se encuentra el paciente al activarse el código azul; y estará conformado por:

- Líder del equipo. (Médico) capaz de evaluar y dirigir el trabajo de todos los miembros del equipo, así como tomar decisiones.
- Responsable del acceso a la vía aérea y manejo de la ventilación. (Médico).
- Encargado de compresión torácica. (Médico, enfermera o personal administrativo)
- Encargado del desfibrilador automático externo (DEA).

3.6 Además de 2 elementos del personal de enfermería que se denominaría:

3.6.1 Enfermera A (o) Brazo Izquierdo funciones: (monitoreo hemodinámico)

- Toma y valoración de signos vitales: tensión arterial, frecuencia respiratoria, oximetría)
- Asistencia en la ventilación.
- Supervisor de la RCP y se alterna para las compresiones torácicas cada 2 minutos con el de la función
- Forma parte del equipo para la entrega del paciente al servicio correspondiente.

3.6.2 Enfermera B (o) Brazo derecho (Circulación)

- Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos.
- Toma de glucometría capilar.
- Ministra medicamentos
- Da vigilancia al estado neurológico.

3.6.3 Personal C(o) Administrativa (registro de información)

- Efectúa control de los medicamentos
- Realiza registros clínicos (datos completos)
- Efectúa control de tiempos
- Efectúa ficha de identificación
- Requisita la hoja de evaluación inicial
- Coordina el equipo de enfermería en el lugar donde ocurre el código de emergencia
- Al finalizar el turno resguarda los gafetes

3.6.4 La distribución del equipo deberá realizarse acorde a la siguiente figura (Imagen 1)

### 3.7 El proceso secuencial es de la siguiente forma:

- Identificar que la zona sea segura para el personal que vaya a realizar alguna atención al

paciente.

- ¿Identificar que la persona no responde, está inconsciente mediante la voz diciendo "está usted bien?" y mediante contacto físico para estimularlo. Si la persona no responde, está inconsciente
- Pedir ayuda al personal más cercano para que active el código azul.
- Identificar si la persona tiene o no pulso carotídeo (adultos y niños) y pulso braquial en lactantes en un lapso no menor a 5 segundos y no mayor a 10 segundos, además de identificar si la respiración es jadeante, boqueante, agónica o simplemente irregular asumimos que la persona se encuentra en paro cardiorrespiratorio. Simultáneamente solicitar ambulancia y notificación a segundo nivel, hospital ancla para que esté enterado y en espera de envío de paciente una vez estabilizado.
- Iniciar las maniobras de RCP en los primeros 10 segundos de identificarse el paro cardiorrespiratorio.
- Iniciar las compresiones torácicas a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto, y a una profundidad de 5 a 6 cms en adultos, 5 cm en niños y 4 cms en lactantes o a una profundidad de 1/3 del diámetro anteroposterior de cualquier tórax.
- Si en el primer contacto no se cuenta con dispositivo de barrera para las ventilaciones, solo se realizan compresiones torácicas ininterrumpidas hasta que llegue el equipo adicional y se cuente con dispositivo de ventilación o dispositivo de barrera para las ventilaciones.
- Al estar presente el equipo de respuesta rápida y al haber 2 o más reanimadores se realizan ciclos de compresiones torácicas (30 compresiones por 2 ventilaciones) durante 5 ciclos o 2 minutos.
- Debiendo realizar cambio de compresor cada 2 minutos o antes si se fatigan, no es recomendable que una sola persona brinde compresiones torácicas por sí solo más de 2 minutos.
- El dispositivo de retroalimentación (feedback) de RCP se deberá colocar lo antes posible para garantizar la RCP de alta calidad, así como el uso de un metrónomo marcando la frecuencia de compresiones torácicas objetivo de 110 por minuto.
- El desfibrilador automático externo se deberá estar implementando lo antes posible, encendido, colocado los parches, dejando que analice automáticamente el ritmo, y esperando a que brinde las indicaciones de una posible descarga, se espera sea dentro de los primeros 45 segundos de encendido el DEA.
- Inmediatamente después de la descarga se reinician las compresiones torácicas, y siguiendo las instrucciones del DEA se continua con la reanimación cardiopulmonar en el lugar de la escena, realizando una dinámica de equipo de soporte vital básico (manejo básico de la vía aérea y ventilación con dispositivo bolsa válvula mascarilla, compresiones torácicas y desfibrilador externo automático).
- Si el paciente responde favorablemente realizar referencia a segundo nivel, ya con previo conocimiento.
- Si el paciente no responde, localizar y avisar a familiares y notificar al ministerio público si fuera el caso.

3.8 CAISES no cuenta con el equipo e insumos necesarios para brindar Soporte Vital Avanzado o cuidados post reanimación, por lo que los pacientes en paro cardiorrespiratorio son trasladados al Hospital Comunitario de Apaseo el Grande para continuar con su atención.

3.9 Los insumos, equipamiento y medicamentos necesarios para la reanimación son:

- Bote para RPBI (bolsa roja).

- Cama o carro camilla con barandales. (En el momento de traslado por servicios paramédicos)
- Estuche de diagnóstico completo.
- Baumanometro aneroide, termómetro y oximetría de pulso.
- Estetoscopio.
- Bolsa para reanimación con reservorio y mascarilla para adulto, pediátrico, lactante o neonato, según corresponda.
- Mascarilla de bolsillo con filtro unidireccional
- Desfibrilador automático externo
- Parches de desfibrilador adultos
- Dispositivo de retroalimentación (feedback) RCP
- Cánulas orofaringeas de Guedel 00,0,1,2,3,4 (Equipo de paramédicos que acudan para traslado)
- Guantes desechables
- Sábana térmica (Proporcionada por paramédicos que asistan el evento)
- Glucómetro con tiras reactivas y lance
- Torniquete tipo CAT
- Vendas elásticas 10 cms (4)
- Maleta de primer respondiente azul donde contiene lo anteriormente expuesto de material de curación, dispositivos y medicamentos.

### 3.10 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SI LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITEN Y UNA VEZ ATENDIDA LA URGENCIA.

- Hoja de valoración inicial
- Nota médica.
- Formato de referencia

### 3.11 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- No se requiere de consentimiento informado.

### 3.12 COMPETENCIAS Y APTITUDES DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA ATENCIÓN

**3.12.1 Médico de consulta externa.** El médico debe contar con curso de soporte vital básico y heartsaver y uso del DEA.

**3.12.2 Personal de enfermería.** Adiestramiento en cursos de soporte vital básico, heartsaver uso del DEA.

**3.12.3 Personal de apoyo administrativo.** Deberá contar con el adiestramiento en cursos de soporte vital básico, heartsaver uso del DEA.

### 4.-Referencia normativa:

- NOM-206-SSA1 2002 Regulación de los servicios de salud que establece criterios de funcionamiento y atención en servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.
- Guía de práctica clínica. Manejo Inicial del paro cardiorrespiratorio en pacientes mayores de 18 años.
- Guías de manejo de BLS, ACLS, PALS, RENEO, ALSO

### 5 Descripción del procedimiento

No. de Paso	Actividad	Responsable	Documento/Herramienta
1	Identificar que la zona sea segura	Personal de la unidad	No aplica
2	Identificar si la persona está inconsciente, mediante voz exclamar "está usted bien?" Si no responde:	Personal de la unidad	No aplica
3	Activar Código Azul y exclamar en voz alta. Si no hay respuesta del personal, retomar mediante silbato a los 30 segundos.	Personal de la unidad	No aplica
4	¿Hay respuesta del equipo en menos de 30 segundos?	Personal de la unidad	No aplica
	Si. Pasar a punto 5		
	No. Activar código azul con silbato.		Silbato
5	Identificar si la persona tiene pulso y asumir si la persona se encuentra en paro cardiorrespiratorio o no.	Equipo de reanimación	Estetoscopio, estuche de diagnóstico.
6	Si la respuesta es sí, iniciar maniobras de RCP y compresiones torácicas en los primeros diez segundos y simultáneamente solicitar ambulancia y notificación a segundo nivel.	Equipo de reanimación	No aplica
7	Realizar compresiones torácicas ininterrumpidas si no se cuenta con equipo de barrera hasta que llegue el equipo adicional con dispositivos de barrera	Equipo de reanimación	No aplica
8	Realizar ciclos de 30 compresiones torácicas y dos ventilaciones durante cinco ciclos o 2 minutos.	Equipo de reanimación	Dispositivos de barrera.
9	Usar el DEA a la brevedad e iniciar y esperar instrucciones del mismo.	Equipo de reanimación	DEA
10	¿Las maniobras fueron exitosas?	No aplica	Formato de referencia , expediente clínico.

	Si. Realizar referencia a segundo nivel.	Médico responsable	Formato de referencia y contrarreferencia
	No. Informar a familiares	Médico responsable	No aplica
11	<b>Fin del procedimiento</b>		

**6.-Indicadores:**

No aplica.

**7.-Glosario del procedimiento:**

7.1 Equipo de reanimación. - Grupo de profesionales médicos, de enfermería y técnicos especialmente entrenados y equipados, preparados para realizar reanimación cardiopulmonar cuando es avisado mediante un código azul.

7.2 Parada cardiaca intrahospitalaria. - Es el cese de actividad mecánica cardiaca confirmado por la ausencia de pulso detectable, no respuesta a estímulos y apnea o respiraciones agónicas, en un paciente con pulso presente al ingreso.

7.3 Parada o paro cardiorrespiratorio (PCR). -Es la interrupción brusca y potencialmente reversible de la circulación y la respiración espontánea. Esta situación se convertirá, de no solucionarse rápidamente, en una muerte biológica irreversible. Paro cardiaco. - Es el cese brusco e inesperado de la actividad mecánica del corazón; confirmado por la ausencia de pulsos detectables, va seguido de forma casi inmediata de la parada respiratoria.

7.4 Paro respiratorio. - Es el cese de la ventilación pulmonar o presencia de respiraciones agónicas. Reanimación cardiopulmonar (RCP). -Conjunto de maniobras básicas o avanzadas (desfibrilación precoz, uso de fármacos, perfusión de líquidos, ventilación mecánica), encaminadas a revertir el estado de Paro cardiopulmonar

**8 Registro de cambios del procedimiento:**

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Febrero 2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambios del documento y ruta de firmas

**9.- Anexos:**

No aplica.

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
Dr. Néstor Luwding Pineda Cano  Responsable de enseñanza CAISES Apaseo el Grande	Dr. Miguel Ángel Aquino Lima  Gestor de Calidad CAISES Apaseo el Grande	Dr. Miguel Ángel López García  Director municipal CAISES Apaseo el Grande	