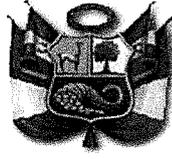


REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 22 de DICIEMBRE del 2023

VISTOS:

El Informe N° 000949-2023-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 002252-2023-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000229-2023-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 000806-2023-DMC/INEN, del Departamento de Medicina Crítica, el Informe N° 000859-2023-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Informe N° 001706-2023-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 28748, crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y sus modificatorias;

Que, el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, estableciéndose su competencia, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN";

Que, con Memorando N° 000806-2023-DMC/INEN, el Departamento de Medicina Crítica, remite al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el proyecto DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, el cual tiene como finalidad brindar atención oportuna y efectiva ante la activación de una emergencia roja en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), para su revisión y aprobación;

Que, a través, del Memorando N° 002252-2023-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 000229-2023-OO-OGPP/INEN, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS;

Que, mediante Informe N° 000949-2023-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer, alcanza, el Informe N° 000859-2023-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en el cual, da su conformidad al DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS;





Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización, el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y la Dirección de Control del Cáncer, han revisado y emiten opinión técnica favorable al DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, para su correspondiente aprobación;

Que, con documento de vistos, la Oficina de Asesoría Jurídica encuentra viable lo requerido en el presente caso, por lo cual cumple con formular y visar la Resolución Jefatural, en merito a lo solicitado al respecto;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Organización; Dirección de Control del Cáncer; Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos; Dirección de Medicina; Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; Departamento de Medicina Crítica; Dirección de Cirugía; Dirección de Radioterapia; Departamento de Enfermería y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA; y de conformidad con la Resolución Suprema N° 016-2022-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (www.gob.pe), y en el Portal Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (www.inen.sld.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


MG. FRANCISCO E.M. BERROSPÍ ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





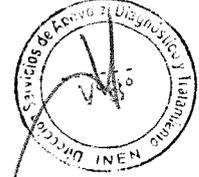
PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01



DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA



Lima – Perú

2023





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

Jefatura Institucional
M.C. Mg. Francisco Berrospi Espinoza

Sub Jefe Institucional
M.C. Adela Heredia Zelaya

Director General de la Dirección de Control del Cáncer
M.C. Gustavo J. Sarria Bardales

Director General de la Dirección de Medicina
M.C. Víctor Castro Oliden

Director General de la Dirección de Cirugía
Dr. Carlos Emilio Luque Vasquez Vasquez

Director General de la Dirección de Radioterapia
M.C. Alberto Lachos Davila

Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
M.C. Yura Toledo Morote

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería
Mg. Maria Ibis Rivera Morales

Autor:
M.C. Rocio Leslie Quispe Soto
Directora Ejecutiva del Departamento de Medicina Crítica
M.C. Edwin Pablo Rocano
Jefe del Servicio Medico de la Unidad de Cuidados Intensivos

Colaborador:
Departamento de Anestesia Analgesia Reanimación y Centro Quirúrgico
M.C. Huaman Ochoa Lizeth Magaly

Revisión y/o Aprobación:
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
M.C. Essy M. Maradiegue Chirinos

Oficina de Organización
Mg. Angel W. Ríquez Quispe
Mg. Douglas Antonio Mayta Vivar

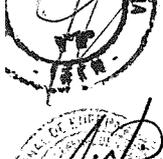
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34

Teléfono: 201-6500

Web: www.inen.sld.pe

e-mail: mesadepartesdmc@inen.sld.pe





PERÚ

Sector Salud

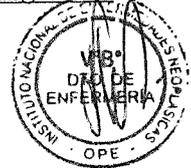
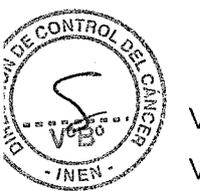
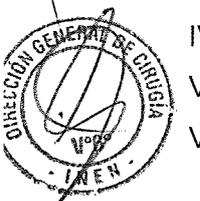
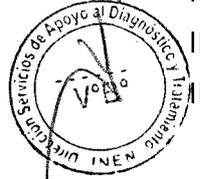
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN..... 1
- II. FINALIDAD..... 1
- III. OBJETIVOS..... 1
 - 3.1 Objetivo general..... 1
 - 3.2 Objetivos específicos..... 2
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 2
- V. BASE LEGAL..... 2
- VI. CONTENIDO..... 3
 - 6.1 Definiciones operacionales:..... 3
 - 6.2 Consideraciones específicas..... 3
 - 6.2.5 Indicadores..... 14
- VII. RESPONSABILIDADES..... 15
- VIII. BIBLIOGRAFÍA..... 26





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

I. INTRODUCCIÓN

La evolución constante que ha experimentado el sistema de salud, a través de los avances científicos y técnicos, y los cambios en relación a las demandas y necesidades de atención y cuidados de los usuarios en temas de salud, obliga a una permanente actualización de los conocimientos en cada momento y con unos niveles de calidad y seguridad determinados, ya que el nivel de complejidad que se produce al combinar procesos, tecnologías e interacciones humanas puede aportar beneficios importantes, pero también conlleva el riesgo de que ocurran eventos adversos^{1,2}. El paro cardiorrespiratorio es una de las principales causas de muerte, y se considera un problema de salud que merece una destacada consideración^{3,4}. Según datos recientes del Registro Nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la American Heart Association, la supervivencia al alta hospitalaria tras un paro cardiorrespiratorio intrahospitalaria es de 17,6%. El ritmo inicial, en un 25% de los casos, es una fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) sin pulso, con una supervivencia al alta hospitalaria del 37%, mientras que en actividad eléctrica sin pulso (AESP) o en asistolia la supervivencia es del 11,5%⁵. La literatura médica internacional considera que la incidencia del paro cardíaco oscila alrededor del 0,4–2% del total de los pacientes hospitalizados^{6,7,8}.

Dada la diversidad de patologías de los pacientes dentro Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, los resultados después de un paro cardiorrespiratorio se modifican según variables que incluyen no solo la comorbilidad del paciente, sino la ubicación, destreza y conocimiento del personal de salud de las últimas guías de actuación especializado en el Instituto^{7,9,10}.

Los resultados en términos de mortalidad y estado neurológico tras la reanimación son desalentadores, con una supervivencia media al alta hospitalaria del 7,9% en general, y del 21% si el ritmo es desfibrilable¹¹ con unos resultados de tan solo el 20% de supervivencia para la RCP^{8,11}. Sin embargo, existe la evidencia de que puede reducirse la mortalidad y las secuelas que causan las RCP si se mejora la respuesta asistencial¹².

El Documento técnico denominado Atención de la Emergencia Roja en el INEN, ha sido elaborado por el Departamento de Medicina Crítica (DMC) sobre la base de la American Heart Association (AHA) y las recomendaciones internacionales para la atención oportuna y adecuada ante el paro cardiorrespiratorio.

II. FINALIDAD

Brindar atención oportuna y efectiva ante la activación de una emergencia roja en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

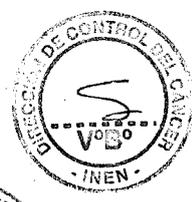
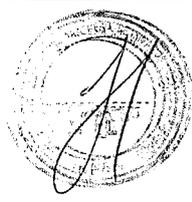
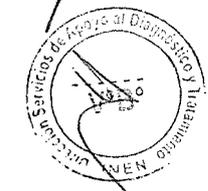
III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Estandarizar el procedimiento de atención frente a la activación de una Emergencia Roja, que permita la intervención multidisciplinaria de forma rápida, eficaz y oportuna ante la identificación de un paro cardiorrespiratorio o alguna condición clínica que implique un riesgo vital del paciente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartesda@inen.sld.pe





DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

3.2 Objetivos específicos

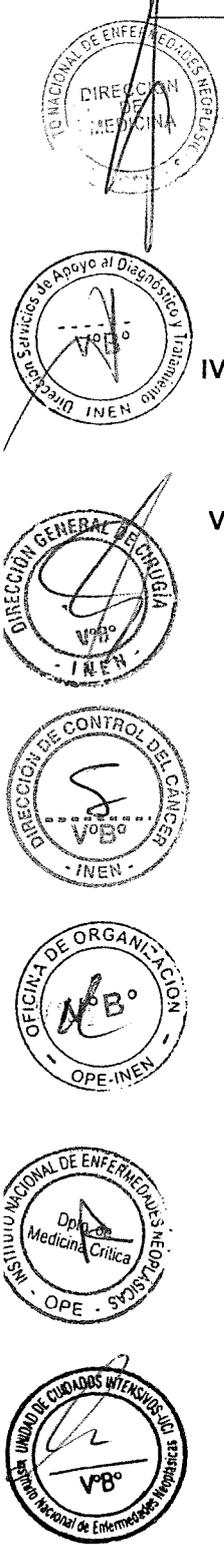
- 3.2.1 Instaurar un sistema eficaz de respuesta rápida ante la identificación de un paro cardiorrespiratorio en el INEN.
- 3.2.2 Establecer la organización y los recursos para llevar a cabo las actividades de respuesta rápida para la atención de la Emergencia Roja en el INEN.
- 3.2.3 Reconocer los mecanismos de activación, funcionamiento y comunicación ante la activación de la Emergencia Roja en el INEN.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento normativo es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los órganos y unidades orgánicas del INEN.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Decreto Supremo N° 024-2018-SA, que aprueba el Reglamento que regula la Intercambiabilidad de Medicamentos.
- Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial N° 552-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01 NTS: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica".
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN, que aprueba la "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro".
- Resolución Jefatural N° 656-2017-J/INEN, que aprueba la modificación del Anexo N° 4 y el Anexo N° 5 de la "Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 244-2015-J/INEN.





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Resolución Jefatural N° 762-2018-J/INEN, que aprueba el Manual de Bioseguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN".
- Resolución Jefatural N° 081-2020-J/INEN que aprueba el documento denominado "Programa de minimización y manejo de residuos sólidos del INEN 2020 - 2024".

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones operacionales:

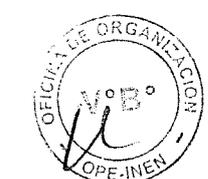
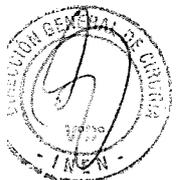
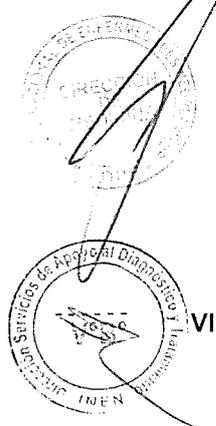
- **Emergencia Roja:** Es el sistema de activación en el INEN utilizado para la respuesta rápida ante la identificación de un paro cardiorrespiratorio o alguna condición clínica que implique un riesgo vital del paciente.
- **Equipo de Respuesta Local (ERL):** Equipo de profesionales entrenados en primeros auxilios, soporte vital básico que brindan atención inmediata de la emergencia.
- **Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ESVCA):** Equipo de profesionales entrenados en soporte vital avanzado que brindan atención inmediata de la emergencia.
- **Fin de la reanimación cardiopulmonar (RCP):** Cuando se diagnostica éxitus del paciente o si el paciente recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente y mantenida durante más de 20 minutos. Cuando se constata la no indicación de RCP¹⁵.
- **Intento de desfibrilación:** Se considera a aquel que se realiza mediante cualquier tipo de aparataje, ya sea un desfibrilador externo, semiautomático o automático¹⁵.
- **Paro cardiorrespiratorio (PCR):** Condición en donde el gasto cardiaco (GC) cae a tal nivel que es imposible el mantenimiento de las funciones vitales básicas de todos los órganos vitales, sobretodo corazón y cerebro, que de no ser revertido lleva rápidamente a la muerte del paciente.
- **Reanimación cardiopulmonar:** Se considera reanimación cardiopulmonar cuando se lleva a cabo un intento para mantener o restaurar la circulación mediante manejo de la vía aérea, ventilación o circulación aplicando las maniobras de soporte vital, desfibrilación u otras técnicas. Se considera que ha habido un intento de RCP cuando se haya realizado masaje cardiaco externo, con o sin ventilación¹⁵.
- **Recuperación circulatoria espontánea:** Cuando se presenta alguno de estos signos: respiración eficaz, tos, movimientos corporales, pulso palpable o cifras medibles de tensión arterial¹⁵.

6.2 Consideraciones específicas

El procedimiento de activación de la Emergencia Roja ocurrido en todo grupo etareo, es de aplicación para pacientes, visitantes y personal del INEN.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Telefono: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartesdmc@inen.sld.pe





DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

6.2.1 Criterios para llamado de la Emergencia Roja

- Persona adulta y/o adolescente que no responde, no respira o solo jadea/boquea y no tiene pulso.
- Persona lactante y niño con insuficiencia respiratoria progresiva o por shock. El paro respiratorio (apnea) a menudo precede al paro cardíaco en la población pediátrica.

6.2.2 Equipos de Respuesta Rápida

6.2.2.1 Equipo de Respuesta Local (ERL)

Implica a todo personal que labore en las áreas asistenciales y/o administrativas que identifique un paro cardiorrespiratorio o una condición que represente un riesgo de muerte al paciente.

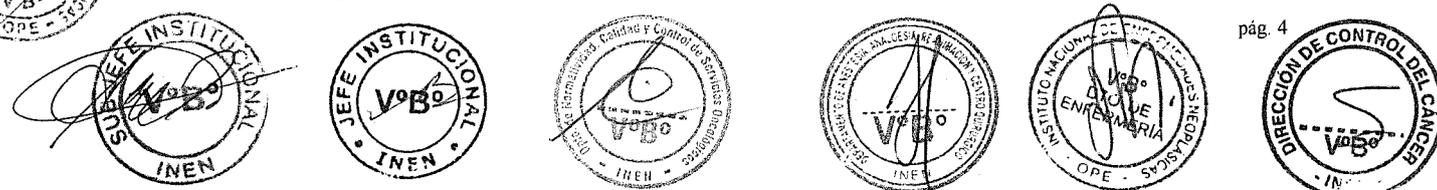
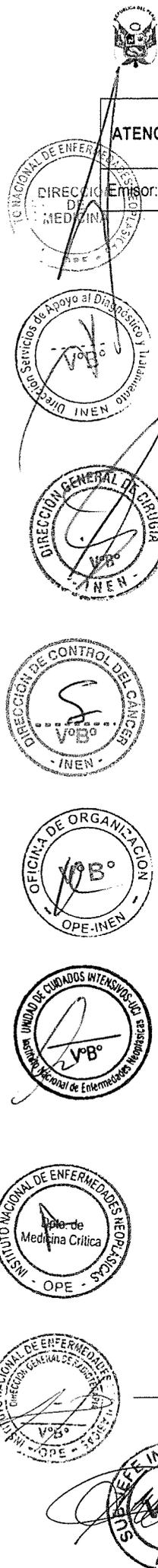
El personal asistencial y/o administrativo, progresivamente estará capacitado para dar la atención oportuna al paciente, dando inicio a la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica en caso detecte un paro cardiorrespiratorio (PCR), por lo que debe contar con la capacitación en Soporte Vital Básico (SVB, por sus siglas en español y BLS por sus siglas en inglés) y se encuentra en espera de la llegada del equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA).

6.2.2.2 Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ESVCA)

Equipo de profesionales entrenados y certificados en Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA, por sus siglas en español y ACLS, por sus siglas en inglés) para la atención de paro cardiorrespiratorio.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ESVCA), se encuentra conformado por los siguientes profesionales, distribuidos según la accesibilidad inmediata al lugar del llamado, a fin de garantizar una atención especializada oportuna.

ÁREA	NIVELES	EQUIPO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ESVCA)
TORRE CAAC	Sotano 1, Piso 1 al 7 y piso 9	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista en anestesiología. - Enfermera/o y/o Enfermera/o especialista con manejo de SCVA. - Personal de salud del servicio.
	Piso 8	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista en medicina intensiva pediátrica.





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

TORRE CENTRAL		<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera/o y/o Enfermera/o especialista con manejo de SCVA. - Personal de salud del servicio.
	Sotano 1 y piso 1	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista en medicina de emergencias y desastres y/o Médico especialista en medicina intensiva adultos. - Enfermera/o y/o Enfermera/o especialista. - Personal de salud del servicio.
	Piso 2	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista en anestesiología. - Enfermera/o y/o Enfermera/o especialista. - Personal de salud del servicio.
	Piso 3 al 7	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista en medicina intensiva adultos. - Enfermera/o y/o Enfermera/o especialista. - Personal de salud del servicio.

Los pacientes pediátricos del piso 7 de la torre central, serán atendidos por los médicos especialistas en medicina intensiva de adultos de la unidad de cuidados intensivos (UCI).

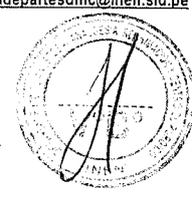
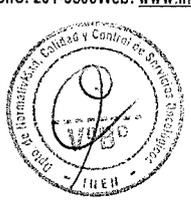
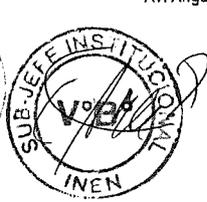
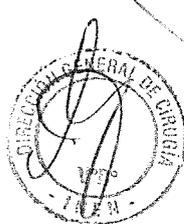
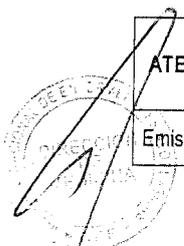
6.2.2.3 Actividades específicas del Equipo que atiende la Emergencia Roja

➤ Actividades específicas del médico del ERL

- Asume el primer liderazgo.
- Es el médico asistente del servicio.
- Es el primer médico que acude a la atención del paciente (debiendo ser el médico asistente del servicio en caso de hospitalización o procedimientos o médico de consultorio en caso de la atención ambulatoria).
- Informar al médico líder del Equipo del Soporte Vital Cardiovascular Avanzado.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartsdmc@inen.sld.pe



DOCUMENTO TÉCNICO
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Código: DT.DNCC.INEN.003

Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

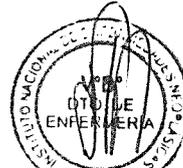
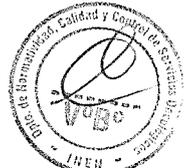
Implementación:
2023

Versión:
V. 01

- Asistir al médico líder del equipo, una vez este haya asumido el liderazgo del manejo de respuesta vital avanzado.
- Alternar el masaje cardiaco con el médico líder de soporte vital cardiovascular avanzado o quien esté realizando las compresiones cardiacas al paciente.
- Realizar la desfibrilación cuando este indicado de acuerdo con las instrucciones del médico líder de soporte vital cardiovascular avanzado. En caso de que el paciente no haya podido ser monitorizado, mantendrá las paletas sobre el paciente para determinar el ritmo cardiaco después de la cardioversión o desfibrilación.
- Verificar cada dos minutos (o cinco ciclos) la respuesta a la reanimación.
- Mantener la comunicación con el médico jefe del equipo. No toma decisiones sin consultarlo.

➤ **Actividades específicas del médico del ESVCA**

- Puede asumir el rol de jefe de equipo, el médico especialista en medicina intensiva, médico especialista en medicina de emergencias y desastres ó médico especialista en anestesiología según el lugar en donde se haya presentado el PCR.
- Liderar el equipo de soporte vital avanzado ante un PCR ocurrido en el INEN.
- Coordinar la escena en general, vigilar e interpretar los monitores.
- Constatar que el masaje se haga de una manera efectiva por el personal de salud presente en la escena o en su defecto él asume la responsabilidad.
- Asegurar que la vía aérea este adecuadamente manejada.
- Realizar la Intubación endotraqueal.
- Decidir sobre las interconsultas a otros especialistas y la pertinencia de exámenes y procedimientos de acuerdo con los protocolos de atención preestablecidos.
- Tomar la decisión de continuar o terminar la reanimación.
- Tomar decisiones sobre el traslado del paciente a otras áreas.
- Es el único encargado de informar a los familiares o responsables del paciente, sobre el estado del paciente.
- Designar funciones al personal que se encuentra en el ambiente de reanimación, de manera tal que todo el proceso pueda realizarse de forma oportuna, eficiente, ordenada y además, sea debidamente documentado y monitoreado (para efectos de un posterior análisis y su debida retroalimentación).





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

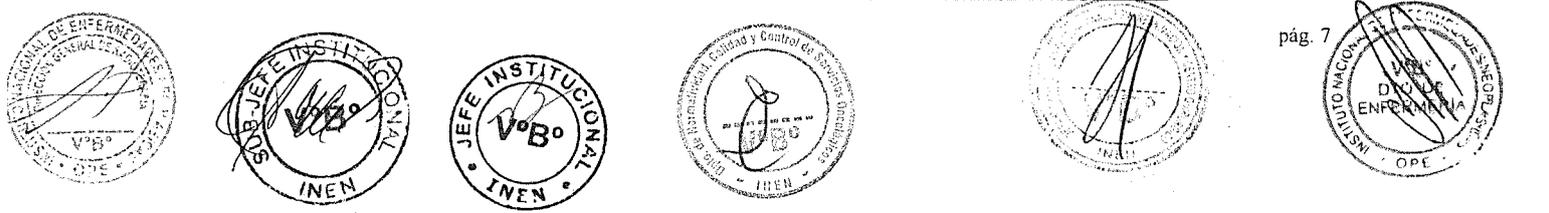
➤ Actividades específica de enfermera/o y/o enfermera/o especialista

CIRCULATORIO	VIA AEREA	REGISTRO Y COORDINACIÓN
-Identificar al paciente en paro cardiorespiratorio	-Verificar la operatividad de los flujos de oxígeno y solicita al técnico/a en enfermería el resucitador manual para iniciar la administración de oxígeno.	- Enfermera/o y/o enfermera/o especialista inicia el registro de cada uno de las acciones a tomar durante el manejo del paro cardiorespiratorio.
-Indicar al técnico/a en enfermería asegurar la zona (retirar cables eléctricos o colocar tabla rígida), retirar la ropa.	- Preparar el equipo de vía aérea para intubación endotraqueal.	- En simultáneo coloca o verificar que los accesorios del monitor estén correctamente instalados, así como los electrodos del desfibrilador.
- Iniciar las compresiones hasta la llegada del médico y activa el llamado de Emergencia Roja.	-Asistir en la secuencia rápida de intubación del paciente.	Prepar el ventilador mecánico o coordinar con la enfermera de áreas críticas (UCI, UTI, Criticos de Emergencia).
-Alternar el masaje cardiaco con el médico, de acuerdo a la indicación del médico líder.	-Asegurar la vía aérea artificial, para evitar desplazamientos.	-Permanecer en el espacio, y brinda información a los profesionales para el adecuado manejo.
-Asegurar 2 vías de buen calibre.	-Aspirar secreciones si fuera necesario, de acuerdo a indicación del líder.	-Solicitar al técnico/a en enfermería disponer del material necesario para la colocación de la sonda vesical y nasogástrica de acuerdo a la indicación médica.
-Administrar medicamentos, bajo un circuito cerrado de comunicación establecido por el Líder.	-Realizar la toma de muestra para cultivo, en caso de ser necesario.	- Registrar la hora de las intervenciones y de la medicación.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Telefono: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartescmc@inen.sld.pe





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

-Preparar y administrar inotrópicos, vasopresores, antiarrítmicos siguiendo las indicaciones del médico líder del soporte vital cardiovascular avanzado.	- Tomar muestra para gases arteriales según la indicación del médico líder.	-Registrar la frecuencia y duración de las intervenciones y de las compresiones, transmite los datos al líder del equipo.
- Coordinar las acciones de movilización o referencia del paciente una vez el paciente se haya estabilizado. -Registrar en la Hoja de anotaciones de Enfermería.		-Verificar el tiempo transcurrido desde la aplicación de la última dosis y el número de dosis de los diferentes medicamentos que se han repetido durante la reanimación realizada.

➤ **Actividades específicas del Técnico/a de enfermería**

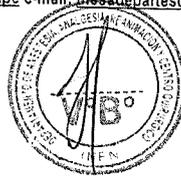
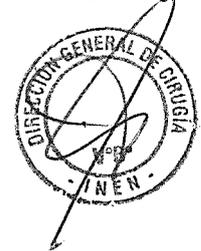
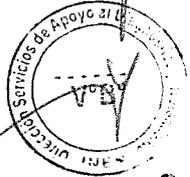
- Asistir al personal de enfermería según se solicite.
- Retirar la ropa del paciente.
- Permanecer atento a las instrucciones del equipo soporte vital.
- Disponer del material solicitado por la enfermera para los diferentes procedimientos.
- Atender los requerimientos de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Realizar el traslado de las muestras del paciente.
- Participar en el traslado del paciente a una Unidad Crítica o donde requiera el paciente.

➤ **Actividades específicas del Personal de seguridad y vigilancia**

- El personal de vigilancia en turno del área en donde ocurrió la emergencia roja realiza el liderazgo.
- Controlar el aforo de personas que no son parte del equipo de atención de emergencia roja.
- Facilitar el acceso a las rutas de traslado del paciente hacia la unidad hospitalaria de emergencia/UCI.

➤ **Actividades específicas Operadora de Central Telefónica**

- El operador que se encuentre en turno realiza el liderazgo.
- Recepcionar la información proveniente del lugar de ocurrencia.



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Comunicar a través del perifoneo institucional la "Emergencia Roja".

6.2.3 Organización para la atención de la Emergencia Roja

6.2.3.1 Formación

Todo el personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas debe estar acreditado en Soporte Vital Básico según la AHA, y el equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado debe estar entrenado y acreditado en ACLS.

A. Simulacros

Se definen como la representación de situaciones de la manera más cercana posible a la realidad del hecho propuesto a ser simulado.

El simulacro tiene como objeto:

- Evaluar el grado de preparación de la institución y de las personas involucradas para hacer frente al hecho simulado y por generalización a situaciones semejantes.
- Evaluar el comportamiento de acuerdo con el plan preestablecido.
- Tomar medidas correctivas ante las fallas detectadas.
- Continuar el proceso de superación con base en las metas fijadas.
- Para que un simulacro sea exitoso debe tener en cuenta los siguientes aspectos:
 - Debe planearse previamente (pero no difundiendo las fechas del simulacro)
 - Debe ser puesto a prueba con la seriedad del caso.
 - Debe ser modificado según los resultados del simulacro práctico.

La realización del simulacro permitirá asegurar que el recurso humano, los materiales y los canales de comunicación van a estar o actuar conforme a lo planeado.

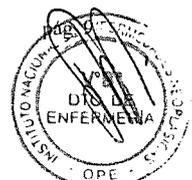
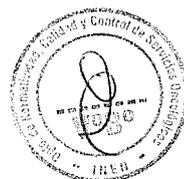
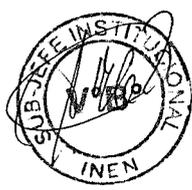
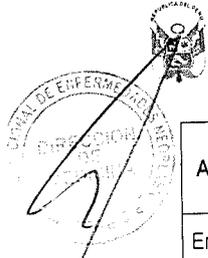
En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se realizará por lo menos una vez al año el Simulacro de la Emergencia Roja.

Al finalizar cada uno de los simulacros de la Emergencia Roja el equipo a cargo de conducir el simulacro de la Emergencia Roja, elabora un informe que permite establecer medidas para mejorar el proceso de respuesta rápida a fin de que se implementen las acciones sugeridas en el informe de mejora continua de la atención de la Emergencia Roja.

6.2.3.2 Equipamiento para la atención de la Emergencia Roja

a) Coche de Paro

- Cumplimiento de lo establecido en la Guía Técnica: Administración y Dotación del Coche de Paro en el INEN, aprobado.





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Si se llama a una Emergencia Roja en un área sin coche de paro, el equipo de atención de la emergencia roja llevará un desfibrilador.
- La lista y existencia de los medicamentos que integrarán el coche de paro será establecido por el Comité Farmacoterapéutico de la institución.

b) Equipos biomédicos para la atención de paro cardiorrespiratorio

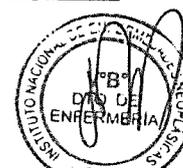
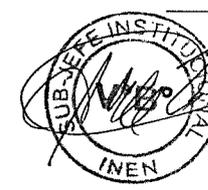
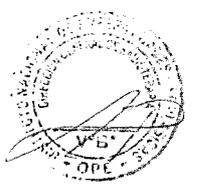
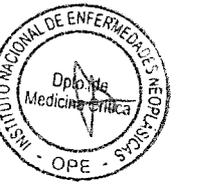
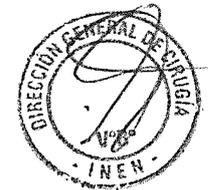
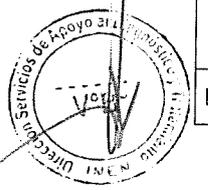
Desfibrilador y Aspirador de secreciones: Es responsabilidad del personal de enfermería velar por su operatividad y funcionamiento diario.

- En caso de encontrarse no operativo algunos de estos equipos biomédicos para la atención de un paro cardiorrespiratorio, se deberá notificar de forma inmediata a Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios, la notificación estará a cargo del servicio responsable de la Torre Central y de la Torre CAAC del INEN según corresponda.
- Se realizara un control periódico, ya sea diario o semanal, de la operatividad de los equipos biomédicos para la atención de la emergencia roja de parte de los departamentos dependientes de la Dirección de Medicina, Dirección de Cirugía, Dirección de Radioterapia, Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en coordinación con el Departamento de Enfermería.

6.2.4. Procedimiento de atención ante la activación de una Emergencia Roja

A. MANEJO DEL EVENTO

ANTES DE LA LLEGADA DEL EQUIPO DE LOS ESPECIALISTAS EN MANEJO EN SOPORTE VITAL AVANZADO	
RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
Personal de salud y/o personal administrativo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica señales de alarma (que pongan en riesgo la vida del paciente) 2. Si identifica que el paciente o persona que sufre algún evento dentro de la institución NO RESPIRA Y NO TIENE PULSO, activará inmediatamente la EMERGENCIA ROJA pidiendo que llamen al anexo 8 si el evento ocurre en el Centro de Atención Ambulatoria de Cáncer (Torre Nueva) o 9 si el evento ocurre en la Torre Central del INEN, y el primero que reconoce el paro inicia las maniobras de soporte vital básico (como mínimo las compresiones cardiacas), en lo que llega el Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ESVCA) al lugar del evento.
Equipo de Respuesta Local	<ol style="list-style-type: none"> 3. Toma funciones vitales y evalúa a paciente. 4. Si paciente se encuentra estable, trasladaran al paciente a un área segura en caso necesite observación o servicio

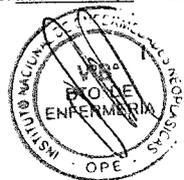


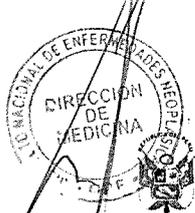
DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

<p>- Médico</p> <p>- Enfermero/a y/o Enfermera/o especialista</p> <p>- Técnico/o de Enfermería</p>	<p>de emergencia, según sea el caso, para asegurar la integridad del paciente, para la toma de esta decisión es indispensable la valoración médica.</p> <p>5. Identifica señales de alarma y activa el llamado para la atención de la Emergencia Roja. (*)</p> <p>6. Identifica los Criterios de llamado.</p> <p>Criterios de llamado:</p> <p>Si el personal está preocupado por el paciente o si nota algún cambio agudo en los siguientes criterios deberá llamar al Anexo telefónico 8, si evento ocurre en Torre CAAC y Anexo telefónico 9, si evento ocurre en Torre Central.</p> <p>¿Qué indicar durante el llamado?</p> <p>La comunicación debe ser corta y precisa indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de Código: Emergencia Roja ✓ Ubicación exacta: <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalaria: piso, habitación. - Ambulatorio: torre, piso, consultorio o área. <p>7. Indicar si se trata de un paciente adulto o pediátrico.</p> <p>8. Inicia acciones de reanimación cardiopulmonar básica.</p> <p>9. Registra la hora de inicio de reanimación cardiopulmonar.</p> <p>10. Trasfiere información de la primera atención del paciente y delega responsabilidad a líder de Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA)</p>
<p>Central Telefónica</p>	<p>11. Recibe la comunicación del equipo de respuesta local.</p> <p>12. Verifica que la información sea clara y precisa.</p> <p>13. Perifonea para la comunicación al Equipo de Emergencia Roja (EER): "ATENCIÓN EMERGENCIA ROJA + ubicación exacta del evento.</p> <p>14. Lleva un registro del llamado para activación de la Emergencia Roja.</p>
<p>Área de seguridad y Vigilancia</p>	<p>15 Coordina el movimiento necesario de otros pacientes y visitantes.</p> <p>16. Gestiona el control de multitudes.</p>

(*) En caso las señales de alarma no cumplan los criterios de activación establecidos en el numeral 6.2.1 establecido en el presente documento, el equipo de respuesta local (ERL), se encontrará en la facultad de poder brindar los primeros auxilios sin necesidad de llamar y/o activar la Emergencia Roja.

DURANTE LA LLEGADA DEL EQUIPO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (SVCA)





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



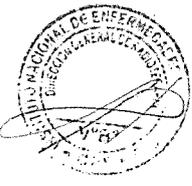
DOCUMENTO TÉCNICO
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Código: DT.DNCC.INEN.003

Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

Implementación:
2023

Versión:
V. 01



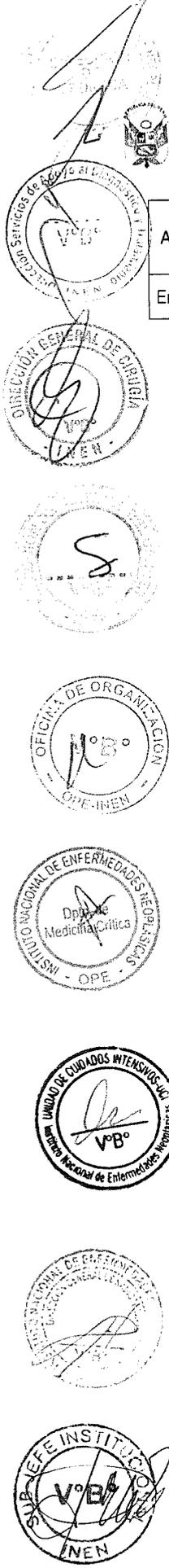
RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
Médico Enfermero/a y/o Enfermera/o especialista	1. Recepciona la llamada de emergencia y moviliza el maletín de paro cuando el evento se haya suscitado en un lugar donde no haya un coche de paro cerca.
	2. Recibe la información del Equipo de Respuesta local. Nota: Sobre la comunicación <u>Entre el Equipo de Respuesta Local y el Equipo de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado:</u> Con el objetivo de que la comunicación sea efectiva, oportuna y útil para la atención del paciente en situación de emergencia se utilizará el método SAVES. (Ver Anexo 9).
	3. El responsable del equipo evalúa al paciente en riesgo e identifica el caso, sea paro cardiorrespiratorio o alguna condición que ponga en riesgo la vida del paciente.
	4. Si no es un paro cardiorrespiratorio o una condición en la cual este en riesgo la vida del paciente, el médico de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado recomienda llamar a médico tratante y llevar un monitoreo de funciones vitales y registra en la historia clínica la evaluación realizada.
	5. Si es una paro cardiorrespiratorio, se realiza Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (SVCA) ^{20,23,24} siguiendo las pautas establecidas por la AHA para adultos y pediátricos (ver anexo 1 y 2).
	6. Todo PCR es indicación de RCP en ausencia de contraindicaciones u órdenes de "no RCP", la información será proporcionada por el médico a cargo del departamento de origen. En todo caso, la indicación de "no RCP" debe ser conocida por todo el personal responsable en la atención del paciente.
	7. La RCP se seguirá el tiempo que el médico que asuma la dirección de la asistencia considere oportuno.
	8. La RCP debe suspenderse:



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023 Versión: V. 01

	<p>Quando se recupera la respiración y la circulación espontánea, efectiva y persistente.</p> <p>Quando se constata durante la RCP, la no indicación de la misma tras la revisión de la historia, informe del médico responsable del paciente o trasmisión de la familia de las voluntades del enfermo.</p> <p>El médico tratante registrará en la historia clínica que se informó al paciente sobre este derecho, las consecuencias de su decisión, así como su aceptación o negativa en relación del tratamiento.</p>
	<p>9. Cuando sea necesario realiza la transferencia a área crítica de la Torre Central.</p> <p>- Si el evento ocurre en la Torre CAAC, el equipo de Anestesiología coordina con el médico intensivista de Cuidados Críticos de Emergencia y/o Jefe de guardia de la Emergencia para el traslado respectivo.</p>
	<p>10. Según el estado del paciente, se puede indicar exámenes auxiliares y/o interconsultas de urgencia para la estabilización del paciente.</p>
Enfermero/a y/o Enfermera/o especialista	<p>11. Comunica a Departamento de Enfermería, la consolidación del registro de la atención de la emergencia roja.</p> <p>12. Reporta incidentes relacionados a las condiciones que pudieron generar un riesgo para la atención oportuna del paciente.</p>
Departamento de Medicina Crítica	<p>13. Realiza el seguimiento estadístico de los casos suscitados e identifica áreas para mejora.</p>

DESPUES DE LA ATENCIÓN DEL EQUIPO ESPECIALISTA EN MANEJO DE SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO	
RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES
Médico Líder Médico Enfermero/a y/o Enfermera/o especialista	<p>1. Firman el formato de atención del paro cardiorrespiratorio (ver anexo 3).</p> <p>2. Traslada al paciente a una cama de área crítica.</p>





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Código: DT.DNCC.INEN.003

Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

Implementación:
2023

Versión:
V. 01

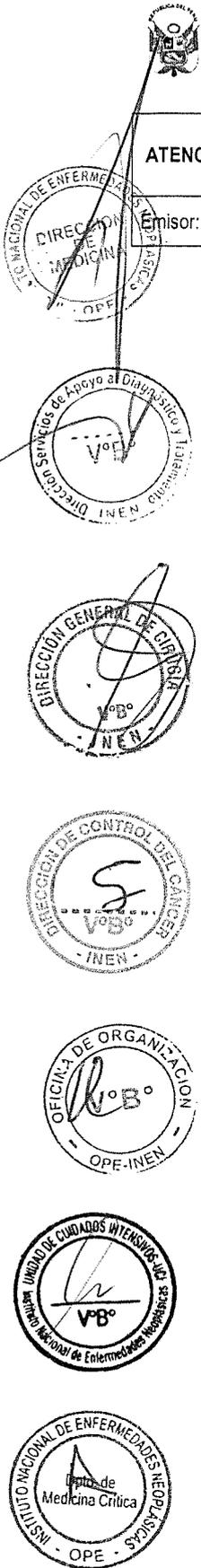
<p>Medico (Médico asistente)</p>	<p>3. Realiza evolución y describe el evento sucedido, indicando con precisión horas y acciones tomadas.</p> <p>4. Se encarga de gestionar las interconsultas necesarias, el monitoreo del paciente hasta su traslado a una cama de área crítica, una vez estabilizado el paciente post atención de paro cardiorrespiratorio.</p>
<p>Enfermero/a y/o Enfermera/o especialista</p>	<p>5. El registro del paro cardiorrespiratorio debe realizarse en la Historia clínica del paciente, el cual será llenado por el profesional de Enfermería. El registro propuesto en el presente documento se basa en el modelo Utstein de paro cardiorrespiratorio intrahospitalaria y recoge datos mínimos sobre el evento, tal y como aparece en otros documentos consultados^{6,16-22}. (Ver Anexo 3).</p> <p>El objetivo del registro es conocer la epidemiología de la PCR, los resultados obtenidos, las deficiencias detectadas y evaluar la eficacia de las medidas correctoras que se apliquen.</p> <p>6. Realiza la gestión de solicitud para reposición de insumos y medicamentos de coche de paro utilizados en la atención.</p>
<p>Departamento de Medicina Crítica ó Departamento de Anestesia, Analgesia, Renimación y Centro Quirúrgico</p>	<p>7. Convoca a reunión post evento con el equipo interdisciplinario en caso amerite, para la identificación de barreras en la atención y oportunidades de mejora, según donde se haya suscitado el evento.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si ocurre en la Torre CAAC estará a cargo de Anestesiología. -Si ocurre en la Torre Central estará a cargo del Departamento de Medicina Crítica. <p>8. Realiza el seguimiento estadístico de los casos suscitados e identifica áreas para mejora.</p>
<p>Departamento de Farmacia</p>	<p>9. Repone los insumos y fármacos utilizados del coche de paro.</p>

6.2.5 Indicadores

Para poder evaluar el cumplimiento del presente documento se han elaborado fichas de indicadores de calidad. Esta evaluación es un sistema de monitorización que mide de una forma periódica y planificada una serie de parámetros de la actividad del equipo multidisciplinario de emergencia roja. Los cuales nos ayudaran a valorar la actuación del equipo ante un paro cardiorrespiratorio en el Instituto. Las fichas de indicadores son:

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520. Lima 34. Teléfono: 201-6500Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartesdmc@inen.sld.pe



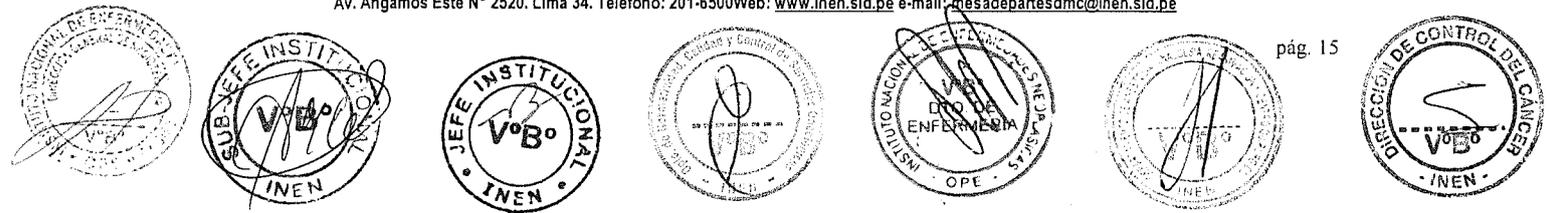


DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

- Ficha de indicador de formación en soporte vital básico (SVB) en el personal médico del INEN (Ver Anexo 4).
- Ficha de indicador de formación en soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) en el personal médico del Departamento de Medicina Crítica y Departamento de Anestesiología (Ver Anexo 5).
- Ficha de indicador de formación en soporte vital básico (SVB) en el personal de Enfermería del INEN (Ver Anexo 6).
- Ficha de indicador de formación en soporte vital cardiovascular avanzado (SVCA) en el personal de Enfermería de áreas críticas (Ver Anexo 7).
- Ficha de indicador de pacientes que recuperan ritmo propio tras un paro cardiorrespiratorio (Ver Anexo 8).

VII. RESPONSABILIDADES

- **Jefatura Institucional**
 - Brindar los recursos de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, para garantizar el cumplimiento del presente documento.
- **Departamento de Medicina Crítica**
 - Implementar, monitorear y evaluar el presente documento.
 - Custodiar información relacionada al registro de paro cardiorrespiratorio (copia).
 - Reportar el indicador de pacientes que se recuperan tras un paro cardiorrespiratorio.
 - Coordinar la realización de simulacros periódicos.
 - Convocar a reuniones periódicas para análisis y mejora continua de la atención de Emergencia Roja.
 - Coordinar con Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico sobre la mejora continua en la Torre CAAC.
- **Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos**
 - Velar por la vigencia del presente documento normativo.
 - Recepción de reportes de incidencias y/o eventos adversos de seguridad del paciente ocurridas en relación a la atención de la emergencia roja a través del Sistema Informático para el Reporte de Eventos Adversos (SINREA) para la gestión del riesgo a través del análisis y mejora continua de la calidad.
- **Direcciones Generales/Departamentos/Oficinas (unidades organicas)**
 - Gestionar los recursos para garantizar el cumplimiento del presente documento
 - Promover la difusión del presente documento y la aplicación de sus contenidos.
- **Oficina de Recursos Humanos**



DOCUMENTO TÉCNICO
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Código: DT.DNCC.INEN.003

Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

Implementación:
2023

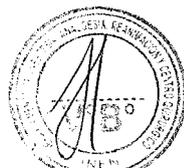
Versión:
V. 01

- Coordinar y promover la incorporación de los cursos de SVB y SVCA para el personal (cada departamento debe solicitar a la Oficina de Recursos Humanos) en el Plan de Desarrollo de las personas PDP.

• Personal del INEN

- Cumplir con las disposiciones descritas en el documento técnico.

El éxito de la atención ante una Emergencia Roja dependerá del buen funcionamiento del equipo de reanimación y que cada miembro del equipo debe conocer sus funciones, así como el rol de los otros miembros. Debe existir un único líder, establecido lo más pronto posible para ordenar al equipo e iniciar las maniobras de reanimación de manera oportuna. Por último, hacer un debriefing final ayudará a enfrentar mejor estos casos en el futuro y además a manejar las emociones que situaciones como éstas conllevan para todos los participantes en la reanimación.

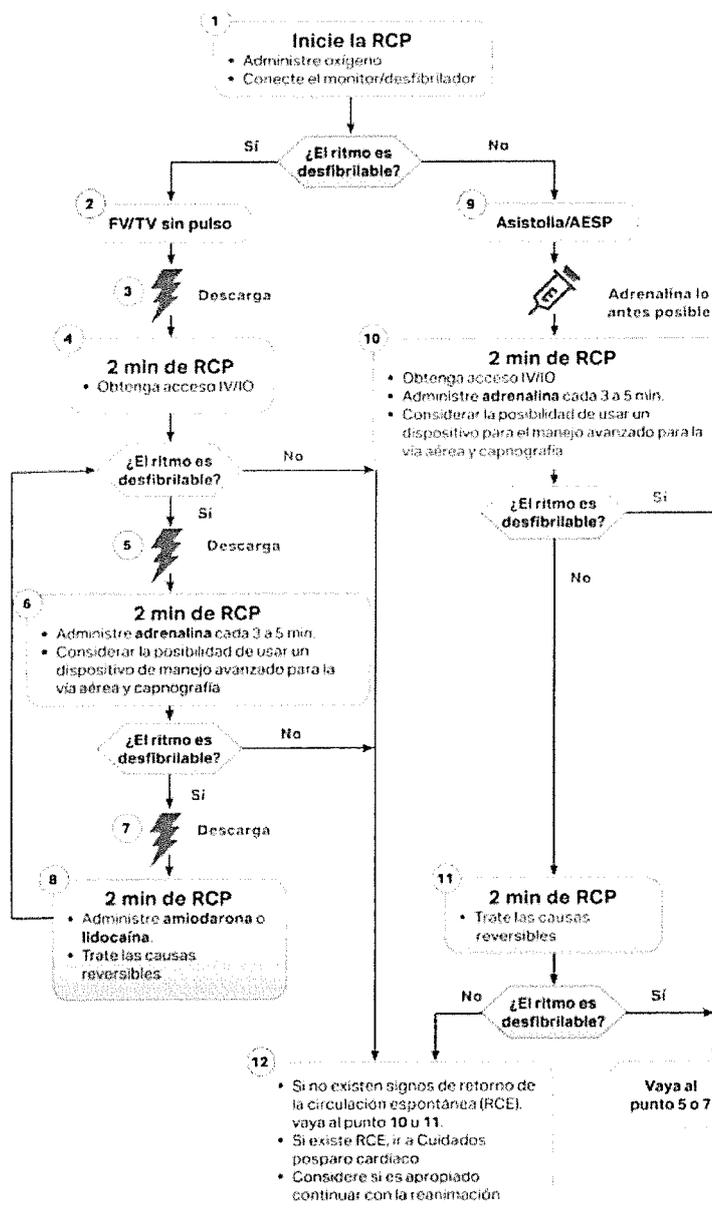




DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023 Versión: V. 01

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. ALGORITMO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EN ADULTOS



Compresión

- Compresión fuerte (al menos 5 cm [2 pulgadas]) y rápida (entre 100 y 120 c.p.m.) y permita una expansión torácica completa.
- Minimice las interrupciones entre compresiones.
- Evite una ventilación excesiva.
- Cambio de compresor cada 2 minutos, o antes si está cansado.
- Si no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, considere una relación de compresión-ventilación debe ser de 30:2.
- Capnografía cuantitativa
 - Si la PETCO₂ es baja o está en disminución, vuelva a evaluar la calidad de la RCP.

Dosis de fármacos para paro cardiorrespiratorio

- **Bifásica:** recomendación del fabricante (por ejemplo, dosis inicial de 120 a 200 J; si se desocorre, use el valor máximo disponible. La segunda descarga y las posteriores deben ser equivalentes y puede considerarse la administración de valores superiores).
- **Monofásica:** 360 J

Contraindicaciones

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 1 mg cada 3 a 5 minutos.
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** Primera dosis: bolo de 300 mg. Segunda dosis: 150 mg.
- **Dosis IV/IO de lidocaína:** Primera dosis: De 1 a 1.5 mg/kg. Segunda dosis: De 0.5 a 0.75 mg/kg.

Manejo avanzado de la vía aérea

- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
- Capnometría o capnografía para confirmar y mantener la colocación del tubo ET.
- Una vez llevado a cabo el manejo avanzado de la vía aérea, realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) con compresiones torácicas continuas.

Manejo avanzado de la vía aérea

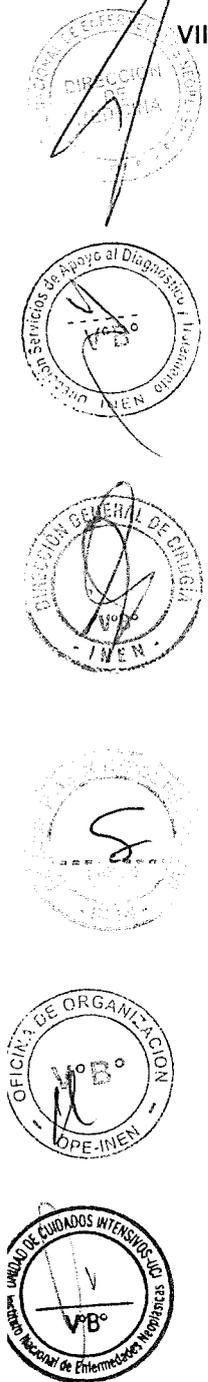
- Pulso y presión arterial.
- Aumento repentino y sostenido de la PETCO₂ (normalmente de $\geq 40\text{ mmHg}$).
- Ondas espontáneas de presión arterial con monitoreo intraarterial.

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hiperoxygenación
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Tensión neumotórax
- Tapamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

© 2020 American Heart Association

Fuente: American Heart Association 2020





PERÚ

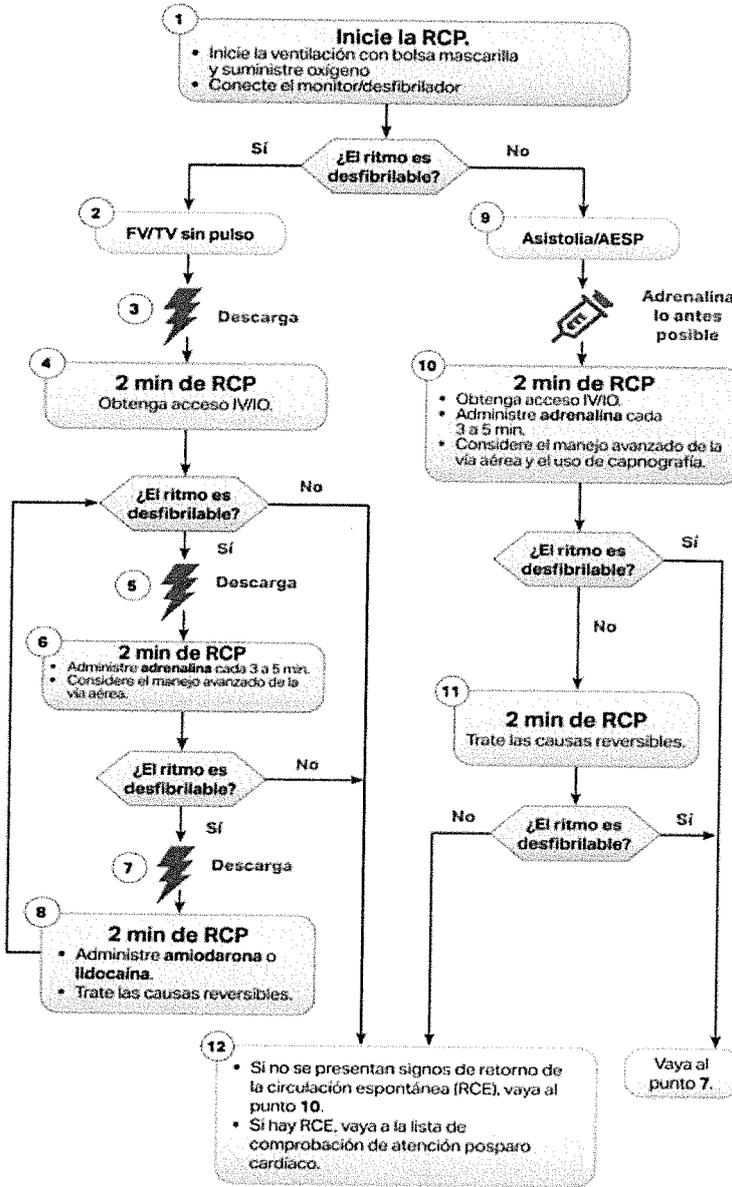
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 2. ALGORITMO DE PARO CARDIACO PEDIATRICO



Calidad de la RCP

- Comprima fuerte (2/3 del diámetro anteroposterior del tórax) y rápido (de 100 a 120/min) y permita una expansión torácica completa.
- Reduzca al mínimo las interrupciones entre compresiones.
- Cambie al compresor cada 2 minutos o antes, si está cansado.
- Si no se cuenta con una vía aérea avanzada, la relación compresión-ventilación debe ser de 15:2.
- Si se cuenta con una vía aérea avanzada, realice compresiones continuas y suministre una ventilación cada 2 a 3 segundos.

Energía de descarga para desfibrilación

- Primera descarga 2 Joules/kg
- Segunda descarga 4 Joules/kg
- Descargas posteriores ≥ 4 Joules/kg con un máximo de 10 Joules/kg o la dosis para adultos

Farmacoterapia

- **Dosis IV/IO de adrenalina:** 0,01 mg/kg (0,1 ml/kg de concentración de 0,1 mg/ml). Dosis máxima de 1 mg. Repita cada 3 a 5 minutos. Si no hay acceso vía IV/IO, puede administrar una dosis endotraqueal: 0,1 mg/kg (0,1 ml/kg de concentración de 1 mg/ml).
- **Dosis IV/IO de amiodarona:** bolo de 5 mg/kg durante el paro cardíaco. Se puede repetir hasta 3 dosis totales para la FV refractaria o TV sin pulso, o bien
- **Dosis IV/IO de lidocaína:** Inicial: dosis de carga de 1 mg/kg.

Manejo avanzado de la vía aérea

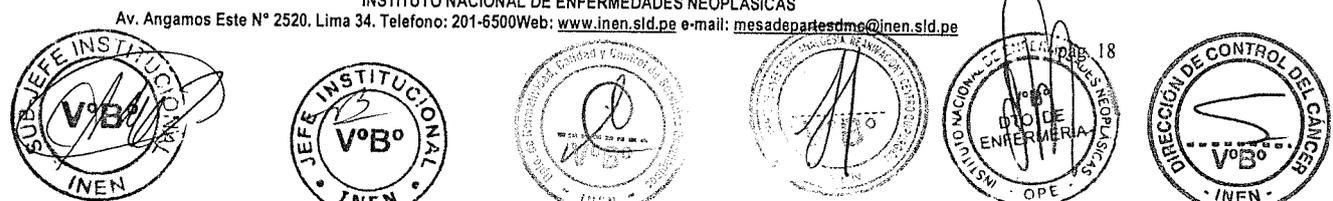
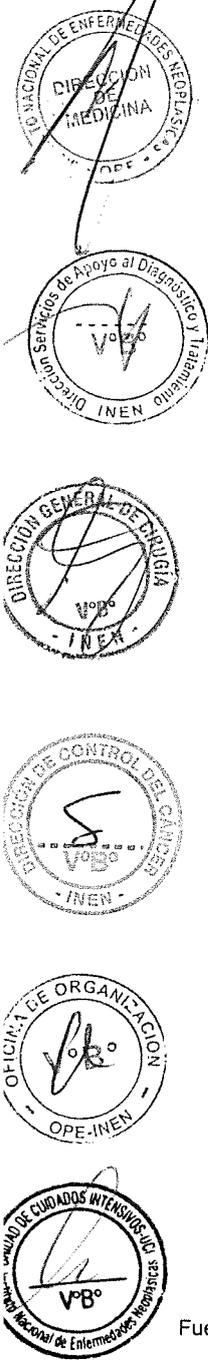
- Intubación endotraqueal o dispositivo supraglótico para el manejo avanzado de la vía aérea.
- Capnometría o capnografía para confirmar y monitorizar la colocación del tubo ET.

Causas reversibles

- Hipovolemia
- Hipoxia
- Hidrogenión (acidosis)
- Hipoglucemia
- Hipo-/hiperpotasemia
- Hipotermia
- Tensión, neumotórax (la tensión)
- Taponamiento cardíaco
- Toxinas
- Trombosis pulmonar
- Trombosis coronaria

© 2020 American Heart Association

Fuente: American Heart Association, 2020.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEoplÁSICAS

Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Telefono: 201-6500Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartedmd@inen.sld.pe



PERÚ

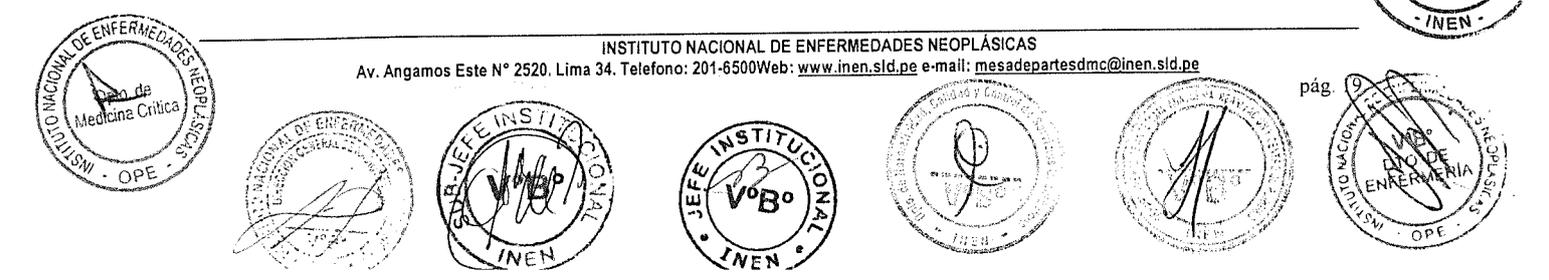
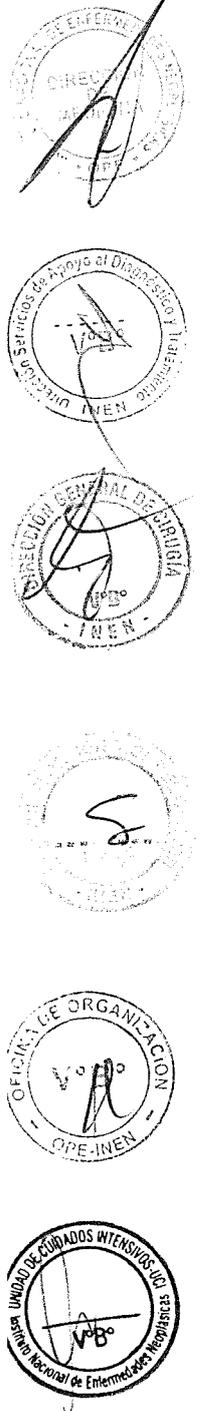
Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 3. REGISTRO DE DATOS DEL PARO CARDIORESPIRATORIO

REGISTRO DE PARO CARDIORESPIRATORIO INTRAHOSPITALARIO																																																			
Fecha del Evento: ___/___/___		Nombre del Paciente: _____						HC: _____																																											
Fecha de Nacimiento: ___/___/___		Edad: ___/___/___		Sexo: _____		Peso: ___/___		Talla: _____																																											
1. UBICACIÓN DEL EVENTO: Emergencia <input type="checkbox"/> Sala de Operaciones <input type="checkbox"/> Traumashock <input type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Apoyo al Diagnóstico <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Otro: _____						2. INTERVENCIONES DE SOPORTE VITAL AVANZADO EN LA ESCENA: Si <input type="checkbox"/> Cardioversión/Desfibrilación <input type="checkbox"/> Acceso IV/IO <input type="checkbox"/> Intubación Endotraqueal <input type="checkbox"/> Inotrópicos/Antiaritmicos <input type="checkbox"/> Ventilación Mecánica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Otras: _____																																													
3. PARO CARDIORESPIRATORIO: Presenciado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						Monitorizado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																													
4. HOSPITALIZACIÓN: Fecha: ___/___/___						5. CAUSA PRECIPITANTE DEL PARO: Indique solo una (Más Probable)																																													
CAUSA: Cardíaca <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Tratamiento Médico No Cardíaco <input type="checkbox"/> Trauma Quirúrgico <input type="checkbox"/> Trauma No Quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento Diagnóstico <input type="checkbox"/> Otra: _____						Arritmia <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Isquemia/IMA <input type="checkbox"/> Tóxica <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Depresión Respiratoria <input type="checkbox"/> Otras: _____																																													
6. INTENTO DE RESUCITACIÓN:						7. CONDICIÓN AL INICIAR RESUCITACIÓN																																													
Si <input type="checkbox"/> Vía Aérea <input type="checkbox"/> Masaje Cardíaco <input type="checkbox"/> Desfibrilación <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Encontrado Muerto <input type="checkbox"/> Considerado No Recuperable <input type="checkbox"/> Código de No Reanimación <input type="checkbox"/>						Registrado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> FV/TV <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Asistolia <input type="checkbox"/> Ritmo que perfunde <input type="checkbox"/> Actividad eléctrica sin pulso <input type="checkbox"/>																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">REGISTRO DE EVENTO</th> <th rowspan="2">Número</th> <th rowspan="2">Llamada de ayuda</th> <th rowspan="2">Lugar de evento RCP</th> <th rowspan="2">PDA Continuo</th> <th colspan="4">Inicio de RCP</th> <th rowspan="2">Leta Desfibrilación</th> <th rowspan="2">Vía Aérea Avanzada</th> <th colspan="3">Retorno a circulación espontánea (RCE)</th> <th colspan="2">Suspensión de RCP</th> </tr> <tr> <th>H</th> <th>M</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>Muerto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HORA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												REGISTRO DE EVENTO	Número	Llamada de ayuda	Lugar de evento RCP	PDA Continuo	Inicio de RCP				Leta Desfibrilación	Vía Aérea Avanzada	Retorno a circulación espontánea (RCE)			Suspensión de RCP		H	M	S	M	SI	NO	SI	Muerto	HORA															
REGISTRO DE EVENTO	Número	Llamada de ayuda	Lugar de evento RCP	PDA Continuo	Inicio de RCP				Leta Desfibrilación	Vía Aérea Avanzada	Retorno a circulación espontánea (RCE)						Suspensión de RCP																																		
					H	M	S	M			SI	NO	SI	Muerto																																					
HORA																																																			
9. TIEMPO DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA POST RCP: Menos de 20' <input type="checkbox"/> Menos de 24h <input type="checkbox"/> Más de 24h <input type="checkbox"/>																																																			
10. CAUSA DE MUERTE:						11. CONFIRMADO POR:																																													
Súbita Cardíaca <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> ECV <input type="checkbox"/> IMA <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> Daño Cerebra <input type="checkbox"/> Autopsia <input type="checkbox"/>						Historia Clínica <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Certificado Defunción <input type="checkbox"/> Otro: _____ Autopsia <input type="checkbox"/>																																													
12. MUERTE INTRAHOSPITALARIA: Diligencie sólo si el tiempo de circulación espontánea es mayor a las 24 horas Post RCP																																																			
Fecha: ___/___/___ Hora: ___/___/___ (00:00 a 24:00 horas)																																																			
13. EGRESO VIVO: Fecha: ___/___/___ Referencia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Destino: _____																																																			
14. ESTADO FUNCIONAL AL EGRESO: Normal <input type="checkbox"/> No limitado <input type="checkbox"/> Limitado <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/>																																																			
Responsable del Llenado: _____						Firma: _____																																													





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 4. FICHA DE INDICADOR DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN EL PERSONAL MEDICO DEL INEN

FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN EL PERSONAL MEDICO DEL INEN

CONCEPTO

La American Heart Association (AHA) es un organismo internacional que estipula recomendaciones generales para la atención a la salud. Tiene dos programas de educación médica continua para los profesionales de la salud y presenta investigaciones y guías de manejo actualizadas sobre el manejo de pacientes críticos. Entre estas tenemos el basic life support (BLS) o soporte vital básico (SVB) en español. El soporte vital básico está orientado a capacitar al personal de la salud en las habilidades básicas para la atención inicial de urgencias potencialmente fatales en un medio pre e intrahospitalario.

Esa guía de manejo abarca el contenido necesario para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar en adultos, niños y lactantes. Debido a que esta acción es multidisciplinaria, está diseñada para todos los profesionales de la salud.

La formación del personal es una parte esencial de la implementación de un sistema para prevenir un paro cardiorrespiratorio.

OBJETIVO

Formar al personal médico en SVB/BLS.

INDICADOR

Porcentaje de personal médico formado con SVB/BLS.

RELACION OPERACIONAL

$$\frac{\text{Nº de personal médico formados en SVB}}{\text{Nº total de personal médico del INEN}} \times 100$$

FUENTES DE DATOS

Numerador: Registro de médico certificados con BLS.

Denominador: Planilla nominal del personal médico.

PERIODICIDAD

Anual

ESTANDAR PROPUESTO

80% del total del personal médico del INEN.

RESPONSABLE

- Departamento de Medicina Critica
- DIMED, DICIR y DIRAD





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023 Versión: V. 01

ANEXO 5. FICHA DE INDICADOR DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (SVCA) EN EL PERSONAL MÉDICO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA

FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL AVANZADO (SVCA) EN EL PERSONAL MEDICO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRITICA Y ANESTESIOLOGIA

CONCEPTO

El curso de SVCA/ACLS de la American Heart Association se basa en las habilidades vitales de SVB/BLS para profesionales de la salud, con especial énfasis en la importancia de una RCP continua de alta calidad. Este curso avanzado, impartido por un instructor en un aula, resalta la importancia de la dinámica y la comunicación del equipo, los sistemas de atención y los cuidados inmediatos posparo cardíaco. El curso de SVCA/ACLS también incluye información sobre el manejo de la vía aérea y farmacología.

En el curso de SVCA/ACLS, las habilidades se muestran en sesiones con grupos grandes y estaciones de pruebas y aprendizaje con grupos reducidos, donde se presentan escenarios basados en casos. Al finalizar y aprobar este curso, los estudiantes recibirán una acreditación de proveedor de SVCA/ACLS, con una validez de dos años.

La formación del personal es una parte esencial de la implementación de un sistema para prevenir un paro cardiorrespiratorio.

OBJETIVO

Formar al personal médico del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia en SVCA/ACLS.

INDICADOR

Porcentaje de personal médico del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia formado con SVCA/ACLS.

RELACION OPERACIONAL

$$\frac{\text{Nº de médicos del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia formados en SVCA/ACLS}}{\text{Nº total de médicos del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia del INEN}} \times 100$$

FUENTES DE DATOS

Numerador: Registro de médico certificados con SVCA/ACLS.
Denominador: Planilla nominal del personal médico del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia.

PERIODICIDAD

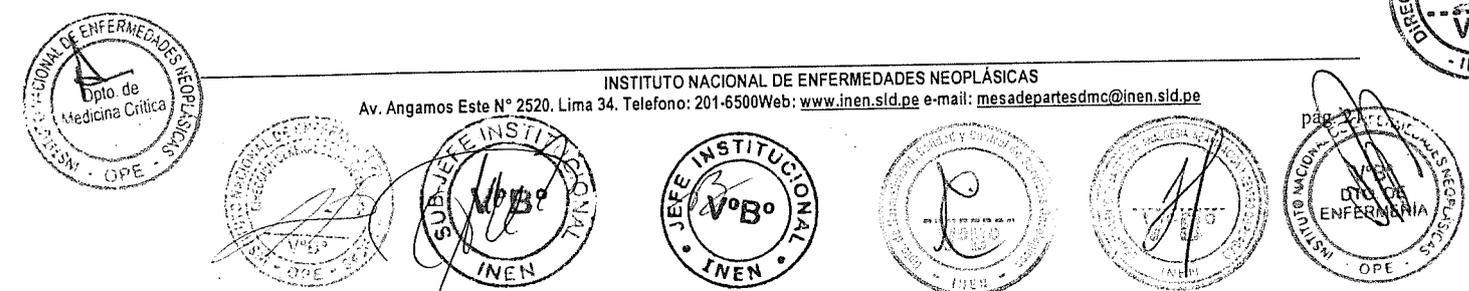
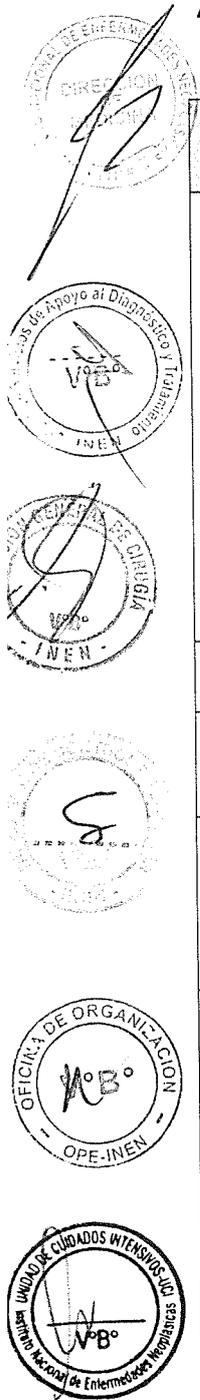
Anual

ESTANDAR PROPUESTO

100% del total del personal médico del Dpto. de Medicina Critica y Anestesiologia

RESPONSABLE

- Departamento de Medicina Critica (Pedirá la información al Departamento de Anestesiologia)





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 6. FICHA DE INDICADOR DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO (SVB) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INEN

FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INEN	
CONCEPTO	
<p>La American Heart Association (AHA) es un organismo internacional que estipula recomendaciones generales para la atención a la salud. Tiene dos programas de educación médica continua para los profesionales de la salud y presenta investigaciones y guías de manejo actualizadas sobre el manejo de pacientes críticos. Entre estas tenemos el basic life support (BLS) o soporte vital básico (SVB) en español. El soporte vital básico está orientado a capacitar al personal de la salud en las habilidades básicas para la atención inicial de urgencias potencialmente fatales en un medio pre e intrahospitalario.</p> <p>Esa guía de manejo abarca el contenido necesario para llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar en adultos, niños y lactantes. Debido a que esta acción es multidisciplinaria, está diseñada para todos los profesionales de la salud.</p> <p>La formación del personal es una parte esencial de la implementación de un sistema para prevenir un paro cardiorrespiratorio.</p>	
OBJETIVO	
Formar al personal de Enfermería en SVB/BLS.	
INDICADOR	
Porcentaje de personal de Enfermería formado con SVB/BLS.	
RELACION OPERACIONAL	
$\frac{\text{Nº de personal de Enfermería formados en SVB/BLS}}{\text{Nº total de personal de Enfermería del INEN}} \times 100$	
FUENTES DE DATOS	
<p>Numerador: Registro de profesionales de Enfermería certificados con BLS.</p> <p>Denominador: Planilla nominal del personal de Enfermería.</p>	
PERIODICIDAD	
Anual	
ESTANDAR PROPUESTO	
80% del total del personal de Enfermería del INEN.	
RESPONSABLE	
<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Medicina Crítica - Departamento de Enfermería 	





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Código: DT.DNCC.INEN.003
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA	Implementación: 2023 Versión: V. 01

ANEXO 7. FICHA DE INDICADOR DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (SVCA) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE AREAS CRÍTICAS

FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (SVCA) EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE AREAS CRÍTICAS

CONCEPTO

El curso de SVCA/ACLS de la American Heart Association se basa en las habilidades vitales de SVB/BLS para profesionales de la salud, con especial énfasis en la importancia de una RCP continua de alta calidad. Este curso avanzado, impartido por un instructor en un aula, resalta la importancia de la dinámica y la comunicación del equipo, los sistemas de atención y los cuidados inmediatos posparo cardíaco. El curso de SVCA/ACLS también incluye información sobre el manejo de la vía aérea y farmacología.

En el curso de SVCA/ACLS, las habilidades se muestran en sesiones con grupos grandes y estaciones de pruebas y aprendizaje con grupos reducidos, donde se presentan escenarios basados en casos. Al finalizar y aprobar este curso, los estudiantes recibirán una acreditación de proveedor de SVCA/ACLS, con una validez de dos años.

La formación del personal es una parte esencial de la implementación de un sistema para prevenir un paro cardiorrespiratorio.

OBJETIVO

Formar al profesional de Enfermería de áreas críticas en SVCA/ACLS.

INDICADOR

Porcentaje de profesional de Enfermería de áreas críticas formado con SVCA/ACLS.

RELACION OPERACIONAL

$\frac{\text{Nº de profesionales de Enfermería de áreas críticas formados en SVCA/ACLS}}{\text{Nº total de profesionales de Enfermería de áreas críticas del INEN}} \times 100$

FUENTES DE DATOS

Numerador: Registro de profesionales de Enfermería con SVCA/ACLS.

Denominador: Planilla nominal del profesional de Enfermería de áreas críticas.

PERIODICIDAD

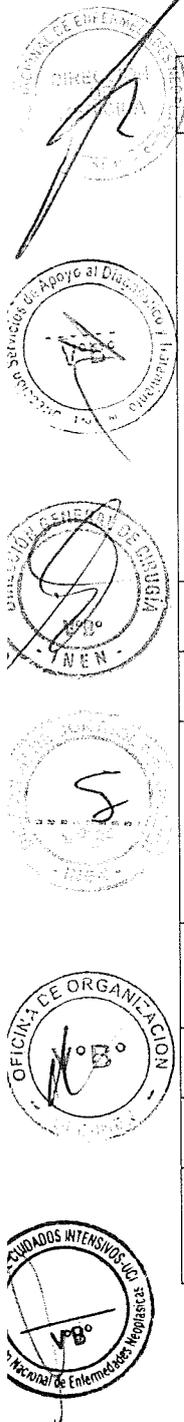
Anual

ESTANDAR PROPUESTO

100% del total del profesional de Enfermería de áreas críticas.

RESPONSABLE

- Departamento de Medicina Crítica
- Departamento de Enfermería



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Telefono: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe e-mail: mesadepartesdmc@inen.sld.pe



PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 8. FICHA DE INDICADOR DE PACIENTES QUE RECUPERAN RITMO PROPIO TRAS UN PARO CARDIORRESPIRATORIO

PACIENTES QUE RECUPERAN RITMO PROPIO TRAS UN PARO CARDIORRESPIRATORIO (PCR)

CONCEPTO

Según datos recientes del registro nacional de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de la American Heart Association, la supervivencia al alta hospitalaria tras una parada cardíaca intrahospitalaria es de 17,6%.

OBJETIVO

Evaluar el porcentaje de pacientes que recuperan ritmo propio post PCR.

INDICADOR

Porcentaje de pacientes que recuperan ritmo propio post PCR.

RELACION OPERACIONAL

$$\frac{\text{Nº de pacientes que recuperan ritmo propio tras una PCR}}{\text{Total de pacientes que sufren una PCR}} \times 100$$

FUENTES DE DATOS

Numerador: Registro de datos mínimos del paro cardiorrespiratorio

Denominador: Consolidado de datos de PCR.

Criterios de exclusión: Pacientes con prescripción médica de no reanimar, Pacientes que manifiestan su deseo de no recibir RCP (instrucciones previas) y pacientes en los que la PCR es un episodio esperado inevitable en el curso de una enfermedad terminal.

PERIODICIDAD

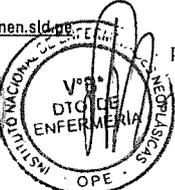
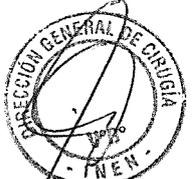
Anual

ESTANDAR PROPUESTO

>15%

RESPONSABLE

- Departamento de Medicina Critica





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

ANEXO 9 COMUNICACIÓN SAVES PARA TRASPASO DE INFORMACIÓN ANTE LA ATENCIÓN DE UN PARO CARDIORRESPIRATORIO

Situación:

razón para el inicio de ERR
cambio agudo en:

- estado respiratorio ()
- signos vitales ()
- estado cardiaco ()
- estado mental ()
- otros ()

Antecedentes:

- diagnostico de ingreso
- historia medica anterior
- alergias
- cirugias o procedimientos

Valoracion

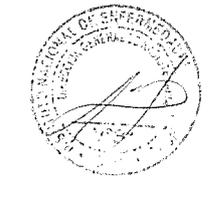
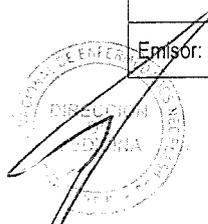
- Signos vitales
- saturación de oxígeno
- fraccion inspirada de oxígeno
- resultados de laboratorio
- electrocardiograma
- radiografia de torax reciente
- examen fisico pertinente

Efectos

Condicion del paciente en respuesta a las intervenciones realizadas

Sugerencias

recomendaciones y/o ordenes médicas





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS		Código: DT.DNCC.INEN.003	
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. The Joint Commission Leadership in Health care Organizations. A Guide to Joint Commission Leadership Standards. [Internet] [Consultado 08 julio 2019]. Disponible en: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/wp_leadership_standards.pdf
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. J Nurs Adm. 2008;38(5):223-9.
3. Brooks S, Bigham B, Morrison L. Compresión torácica mecánica versus manual para el paro cardíaco (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 1. Art. No.: CD007260. DOI: 10.1002/14651858.CD007260.
4. López-Messa JB, Martín-Hernández H, Pérez-Vela JL, Molina-Latorre R, Herrero-Ansola P. Novedades en métodos formativos en resucitación. Med Intensiva. 2011;35(7):433-41.
5. Resuscitation Council (UK). Resuscitation Guidelines 2010. Ed. Jerry P. Nolan. London: Resuscitation Council UK, 2010;65. [Internet] [Consultado 08 julio 2019]. Disponible en: <http://www.resus.org.uk/pages/g/2010.pdf>
6. De-la-Chica R, Colmenero M, Chavero MJ, Muñoz V, Tuero G, Rodríguez M. Factores pronósticos de mortalidad en una cohorte de pacientes con parada cardiorrespiratoria hospitalaria. Med Intensiva. 2010;34(3):161-69
7. Pallás Beneyto LA, Rodríguez Luís O, Miguel Bayarri V. Reanimación cardiocerebral intrahospitalaria. Med Clin (Barc). 2012;138(3):120-26.
8. Sandroni C, Nolan J, Cavallaro F, Antonelli M. In-hospital cardiac arrest: Incidence, prognosis and possible measures to improve survival. Intensive Care Med. 2007; 33:237-45.
9. Abella BS, Aufderheide TP, Eigel B, Hickey RW, Longstreth Jr WT, Nadkarni V, et al. American Heart Association. Reducing barriers for implementation of bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation. A scientific statement from the American Heart Association for healthcare providers, policymakers, and community leaders regarding the effectiveness of cardiopulmonary resuscitation. Circulation. 2008; 117:704-19.
10. Tirapu B, Rodrigo I, Gost J, Aranguren MI, Ezcurra P. Evaluation of the vital emergency action plan at the Navarre Hospital (Spain). Med Clin (Barc). 2010;135 Suppl 1:31-6.
11. Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2010 Update. A report from the American Heart Association. Circulation. 2010;121: e1-70
12. Herrera M, López F, González H, Domínguez P, García C, Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resucitación cardiopulmonar del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). Med Intensiva 2010;34(3):170-81
13. American Heart Association in collaboration with International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care-An International Consensus Science. Resuscitation. 2000; 46:3-430.
14. Martín-Hernández H, López-Messa JB, Pérez-Vela JL, Herrero-Ansola P. Recomendaciones ILCOR 2010. El proceso de evaluación de la evidencia en resucitación. Med Intensiva. 2011;35(4):249-55.





PERÚ

Sector Salud



DOCUMENTO TÉCNICO		Código: DT.DNCC.INEN.003	
ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA ROJA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS			
Emisor: DEPARTAMENTO DE MEDICINA CRÍTICA		Implementación: 2023	Versión: V. 01

15. Comité técnico del Servicio Madrileño de Salud. Protocolo de actuación de Enfermería ante la parada cardio-respiratoria en adultos en el ámbito hospitalario. [Internet] España: Salud Madrid; 2014 [Consultado 08 julio 2019]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/349702fc-eb04-4c82-8d68-fe273863e0e9/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf/f62984c0-d3ec-4792-92bd-a41fa8e9b6bf.pdf>
16. Cummins R, Chamberlain D, Hazinski M, Nadkarni V, Kloeck W, Kramer E, et al. Recommended guidelines for reviewing, reporting and conducting research on in-hospital resuscitation: The in-hospital "Utstein Style": A statement for health care professionals from the American Heart Association, the European Resuscitation Council, the Heart and Stroke Foundation of Canada, the Australian Resuscitation Council, and the Resuscitation Councils of Southern Africa. *Circulation*. 1997;95:2213-39.
17. Herrera M, López F, González H, Domínguez P, García C, Bocanegra C. Resultados del primer año de funcionamiento del plan de resuscitación cardiopulmonar del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva). *Med Intensiva* 2010;34(3):170-81.
18. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Libros Plan RCP. El Portal de la Medicina Intensiva. SEMICYUC. [Internet] [Consultado 9 julio 2019]. Disponible en: <http://www.semicyuc.org/temas/publicaciones/libros-plan-rcp/libros-plan-rcp>
19. Comité hospitalario de RCP del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Plan Hospitalario de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; Servicio Andaluz de Salud; 2009. [Consultado 9 julio 2019]. Disponible en: http://www.hvn.es/variados/planes/plan_rcp/ficheros//20100601105614plan_hospitalario_rcp_h_virgen_de_las_nieves.pdf
20. Grupo RCP Hospitalario. Hospital San Agustín. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Plan de asistencia al Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital San Agustín. Asturias; 2009 [Internet] [Consultado 9 julio 2019]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Areas%20Sanitarias/AS_Area%20VII/PCR_MEDICO_ENFERMERIA_PEPEL_2009.pdf.
21. Comité Peruano de Resuscitación. Norma Peruana de Resuscitación Cardiopulmonar Básica del Adulto. [Internet]. 2010 [citado 10 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/NORMA%20CPR-PCR%202000.pdf>
22. H Idriss A, J.L.M. Bierens J, D. Perkins G, Wenzel V, Nadkarni V, Morley P et al. 2015 revised Utstein-style recommended guidelines for uniform reporting of data from drowning-related resuscitation: An ILCOR advisory statement. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2017, 10(7):1 - 16p

