

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**PROCEDIMIENTOS**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN GENERAL**

**REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR  
AVANZADA EN PEDIATRÍA Y ADULTOS**



**Código:**  
PR-SMP-05



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 04**

**Hoja: 1 de 5**

# REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR AVANZADA EN PEDIATRÍA Y ADULTOS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-05
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR          AVANZADA EN PEDIATRÍA</b>		<b>Rev. 04</b> <b>Hoja:</b> 2 de 5

## 1. Propósito

Identificar y tratar un paro Cardio-respiratorio pediátrico.

## 2. Alcance

Incluye a cualquier servicio del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

## 3. Responsabilidades

### Enfermera:

- 1) Detecta e informa al personal médico e inicia resucitación en el paciente pediátrico.
- 2) Verifica que el equipo y medicamentos del carro rojo se encuentren vigentes y en función.
- 3) Apoya y colabora en la maniobras de resucitación con el personal Médico.
- 4) Apoya en la estabilización del paciente y traslada a cuidados intensivos de pediatría.

### Médico:

- 1) Identifica, Inicia y coordina maniobras de resucitación en el paciente pediátrico.
- 2) Estabiliza, identifica y trata las causas subyacentes.
- 3) Brinda atención post resucitación e indica y verifica traslado a cuidados intensivos de pediatría.

### Jefe de Servicio:



Elaborar la guía del padecimiento  
 Supervisar el cumplimiento de la misma  
 Procurar el cumplimiento de la misma

### Subdirector:

Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento  
 Brindar los recursos necesarios.



## 4. Políticas de Operación

- La reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica llevada a cabo en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
- Todas las acciones realizadas durante la reanimación cardiopulmonar del paciente pediátrico se deberán anotar en el Expediente Clínico con base a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2012 para el expediente electrónico.
- Todos los documentos generados en el SAIH deberán ser firmados por el médico responsable.
- Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-05
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR          AVANZADA EN PEDIATRÍA</b>		<b>Rev. 04</b> <b>Hoja: 3 de 5</b>

## 5. Descripción del Procedimiento

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Médico y/o enfermera y personal paramédicos	Identifican un paciente pediátrico con un paro cardio-respiratorio
2	Médico y/o enfermera y personal paramédicos	Activan el sistema de respuesta de emergencia
3	Médico y/o enfermera	Inician maniobras de resucitación
4	Médico líder	Coordina y dirige la reanimación
5	Enfermera y/o paramédico	Apoya y sigue las indicaciones del médico líder, establece el acceso intravenoso u óseo, prepara y administra fármacos y soluciones
6	Médico, Enfermera y/o paramédico	Coloca cánulas orofaríngeas o nasofaríngeas, prepara y/o realiza intubación orotraqueal, o naso traqueal, realiza ventilación bolsa válvula mascarilla o ventilación bolsa cánula; administra oxígeno.
7	Médico, Enfermera y/o paramédico	Realiza compresiones torácicas, monitorización de electrocardiograma, realiza desfibrilaciones.
8	Médico, Enfermera y/o paramédico	Verifica pulso y trazo electro cardiográfico, lleva tiempo de reanimación
9	Médico	Identifica factores contribuyentes a la causa de paro
10	Médico/Enfermera	Estabiliza y continúa atención post reanimación
11	Médico, Enfermera y/o paramédico	Se traslada a la unidad de cuidados intensivos pediátricos e inicia manejo de soporte vital avanzado
12		Identifica cuando las maniobras no restablecen la función cardiopulmonar y llevan a que el paciente muera.
12	Médico y/o Enfermera	Deberá llenar el registro de la atención de R.C.P "F01-PR-DQ—05" y agregar al expediente electrónico.
13	Médico líder	Notifica a Jefe de Servicio
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-05
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR          AVANZADA EN PEDIATRÍA</b>		<b>Rev. 04</b> <b>Hoja:</b> 4 de 5

## 6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2015 ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
Acciones Correctivas y Preventivas	PR-SGC-04
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A
NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico	N/A
NOM-024-SSA3-2012 para el expediente electrónico	N/A



REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	N/A
Registro de atención de RCP	5 años	Archivo clínico	F01-PR-DQ-05

## 7. Glosario

**Desfibrilación.** Choque eléctrico de alto voltaje, que provoca la despolarización simultánea de todas las células miocárdicas para recuperar los latidos espontáneos y coordinados del corazón.

**Acceso Intra-óseo.** Es una excelente alternativa cuando no se ha conseguido canalizar una vena periférica en el tiempo establecido. Su uso se basa en el hecho de que la cavidad medular de los huesos largos está ocupada por una rica red de capilares sinusoides que drenan a un gran seno venoso central, que no se colapsa ni siquiera en una PCR, pasando los fármacos y líquidos a la circulación general con una rapidez similar a como lo harían por cualquier otra vena periférica.

**Paro cardiorrespiratorio.** El paro cardiorrespiratorio se reconoce por la ausencia de signos de función cardíaca y respiratoria (no hay movimientos, no hay respiración ni responde a las respiraciones de rescate o no hay pulso). Ritmo de paro en el monitor cardíaco (La monitorización no es obligatoria para reconocer un paro cardíaco).

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-05
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR          AVANZADA EN PEDIATRÍA</b>		<b>Rev. 04</b> <b>Hoja: 5 de 5</b>

**Asistolia.** Es un paro del corazón asociada a una actividad eléctrica imperceptible. Su representación es una línea recta (plana) en el ECG. Las causas de asistolia pueden incluir inmersión, hipotermia, sepsis o intoxicación que da lugar a hipoxia y acidosis.

**Actividad eléctrica sin pulso.** Se refiere a cualquier actividad eléctrica organizada que se observe en el ECG o el monitor cardiaco en un paciente sin pulso palpable. Esta definición excluye específicamente FV, TV y asistolia. La causa de la AESP puede ser una afección reversible, como la hipovolemia grave o el taponamiento cardiaco. El ECG puede mostrar complejos QRS normales o anchos, o bien otras alteraciones como:

- a) Ondas T de baja o alta amplitud
- b) Intervalos PR o QT prolongados
- c) Disociación AV o bloqueo cardiaco completo.

**Fibrilación Ventricular.** Es una forma de paro cardiaco. Cuando hay FV, el corazón no presenta un ritmo organizado y no hay contracciones coordinadas. La actividad eléctrica es caótica. El corazón tiembla y no bombea sangre.

**Taquicardia Ventricular sin Pulso.** Es una forma de paro cardiaco de origen ventricular que, a diferencia de la FV se caracteriza por complejos QRS anchos y organizados. Prácticamente la TV de cualquier causa puede presentarse sin pulso detectable.

**Compresiones cardiacas.** Estas son las características de unas buenas compresiones torácicas:

- Se debe comprimir con fuerza suficiente para que el pecho baje aproximadamente entre un tercio y la mitad del diámetro antero posterior del tórax.
- Se debe soltar por completo permitiendo que el pecho regrese completamente a su posición original.
- Se debe comprimir a una frecuencia de aproximadamente 100 compresiones por minuto.

## 8. Control de cambios

Revisión	Descripción del Cambio	Fecha
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de las actividades del procedimiento para agregar nota de defunción	ENE 20
04	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20