



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de septiembre de 2023.

VISTOS: El Informe N° 1132-2023-DIRESA-HRM/03 emitido el 20 de septiembre de 2023 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 128-2023-DIRESA-HRM/03-0/RAC emitido el 30 de septiembre de 2023 por el Área de Racionalización, el Informe N° 621-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 11 de septiembre de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 136-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC emitido el 04 de septiembre de 2023 por el Medico Prestacional – UGC, el Acta N° 003-2023 de fecha 15 de agosto de 2023, del Comité Institucional de Historias Clínicas del Hospital Regional de Moquegua, el Acta N° 06, sobre Aprobación de Directiva de aplicación del Sistema de Atención Inmediata ante el Riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" el cual considera como Documentos Normativos del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del sector salud, en cumplimiento de sus objetivos;

Que, el numeral 6.1.2 de la referida Resolución, establece que la Directiva es el Documento Normativo con el que se establece aspectos técnicos y operativos en materia específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal o reglamentaria de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), puede estar referida a la actuación sanitaria, administrativa (incluido aspectos presupuestales), según corresponda, de sus órganos de línea, de apoyo, de asesoramiento, desconcentrados y/o Alta Dirección;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE de fecha 20 de abril de 2021, se aprueba la Directiva Especifica N° 001-2021-HRM-OPE-AR, denominada "Lineamiento para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua";

Que, el punto 5.3 de la mencionada Directiva Especifica, conceptualiza a la Directiva como el documento que tiene por finalidad precisar aspectos técnico operativos y de acciones en materia específicas referentes a procedimientos técnicos u operativos en obediencia a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una Norma Técnica de Salud (NTS), o por necesidad del hospital; las directivas son precisas, sencillas y de fácil comprensión; se ajustan a la estructura prevista en el Anexo N° 02, asimismo se tiene que las directivas pueden ser: a) Directivas Administrativas y b) Directivas Sanitarias;

Que, a través de Informe N° 136-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC de fecha 04 de septiembre de 2023, la Medico Prestacional de la UGC, remite ante la Unidad de Gestión de la Calidad, el proyecto de Directiva





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de septiembre de 2023.

denominada "Directiva Asistencial de Aplicación del Sistema de Atención Inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua"; indica que, la misma fue elaborada en cumplimiento al Plan Anual de Mejora Continua de Calidad de la Atención en Salud, aprobado con RED N° 082-2023-DIRESA-HRM/DE; asimismo señala que la mencionada directiva ha sido validada mediante Acta N° 06, en reunión con los Servicios de Emergencia, Anestesiología, Cuidados Críticos y la Unidad de Gestión de la Calidad, quienes dieron su opinión favorable, por otro lado, a través de Acta N° 03-2023, el Comité de Historias Clínicas, aprobaron los formatos para dicha directiva;

Que, con Informe N° 621-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha de recepción 11 de septiembre de 2023, la Unidad de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, la Directiva subsanada denominada "Directiva Asistencial de Aplicación del Sistema de Atención Inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua", con el objeto que la misma sea revisada y aprobada conforme corresponda;

Que, a través de Informe N° 128-2023-DIRESA-HRM/03-0/RAC de fecha 18 de septiembre de 2023, el Área de Racionalización, evalúa la propuesta de directiva, emitiendo opinión técnica favorable señalando que la misma se encuentra enmarcada en la Directiva Específica N° 001-2021-HRM-OPE-AR "Lineamiento para la elaboración, aprobación, modificación, difusión y archivo de instrumentos técnicos para la gestión hospitalaria en el Hospital Regional de Moquegua", aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 115-2021-GRSM-UEHRM/DE, y establece que el código y denominación será el siguiente:

Código : 001-2023-HRM-UGC

Denominación : "Directiva asistencial de aplicación del sistema de atención inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua"

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico, mediante Informe N° 1132-2023-DIRESA-HRM/03 de fecha 20 de septiembre de 2023, emite visto bueno para la aprobación de la Directiva denominada "Directiva asistencial de aplicación del sistema de atención inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua";

Que, la Directiva denominada "Directiva asistencial de aplicación del sistema de atención inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional de Moquegua", tiene como finalidad establecer una estrategia de calidad estandarizada para la atención inmediata intrahospitalaria ante la atención inmediata ante el riesgo del paro cardiorrespiratorio reduciendo la morbilidad secundaria y las secuelas del evento en pacientes adultos y pediátricos del Hospital Regional de Moquegua; asimismo, su objetivo es implementar el sistema de atención inmediata intrahospitalaria con la activación de un equipo funcional multidisciplinario que, ante cualquier evento de reanimación cardiopulmonar, que realizara una atención inmediata y efectiva en paciente adultos y pediátricos en el Hospital Regional de Moquegua, logrando reducir la morbilidad, se evite las secuelas orgánicas a largo plazo;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 27 de septiembre de 2023.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la DIRECTIVA N° 001-2023-HRM-UGC, denominada: "DIRECTIVA ASISTENCIAL DE APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN INMEDIATA ANTE EL RIESGO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA", la cual consta de diecisiete (17) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión, monitoreo y cumplimiento de la presente directiva.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.E. DANIA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 R.N.E. 042740
DIRECTORA EJECUTIVA

IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
O. ADMINISTRACION
O. PLANEAMIENTO
U.G.C
ESTADÍSTICA
ARCHIVO

CODIGO DE DIRECTIVA <input type="text" value="001-2023-HRM-UGC"/>		DENOMINACIÓN: Directiva Asistencial de Aplicación del Sistema de Atención Inmediata ante el riesgo de paro cardiorrespiratorio en el Hospital Regional Moquegua.
TIPO DE DIRECTIVA <input type="text" value="ASISTENCIAL"/>		
FECHA <input type="text" value="01/09/2023"/>	FOLIOS <input type="text" value="017"/>	
REEMPLAZA A: Ninguna		Elaborada por: Unidad de Gestión de la Calidad

I. OBJETIVO:

Implementar el sistema de atención inmediata intrahospitalaria con la activación de un equipo funcional multidisciplinario que, ante cualquier evento de reanimación cardiopulmonar, que realizará una atención inmediata y efectiva en paciente adultos y pediátricos en el Hospital Regional de Moquegua, logrando reducir la morbimortalidad, se evite las secuelas orgánicas a largo plazo.

II. FINALIDAD:

Establecer una estrategia de calidad estandarizada para la atención inmediata intrahospitalaria ante la atención inmediata ante el riesgo del paro cardiorrespiratorio reduciendo la morbimortalidad secundaria y las secuelas del evento en pacientes adultos y pediátricos del Hospital Regional Moquegua.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Ley general de Salud. N° 26842. Gobierno del Perú, junio 1997.
- 3.2 Ley N° 27604 ley que modifica la ley general de Salud 26842, Respecto de la obligación de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos.
- 3.3 Ley N° 27658- ley Marco de modernización de la gestión del Estado.
- 3.4 Resolución ministerial N° 516-2005-MINSA que aprueba la NT 027 MINSA DGSP V01 Norma Técnica para elaboración de guías de la Práctica clínica de Emergencia en Adultos.
- 3.5 Resolución ministerial 386-2006. MINSA que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP_V01 Norma Técnica de los Servicios de Emergencia.
- 3.6 Resolución ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las Normas para la elaboración del documento normativo del Ministerio de Salud.

IV. ALCANCE

La presente directiva está dirigida al trabajo asistencial de los profesionales de salud, de aplicación obligatoria es todos los departamentos y servicios del Hospital Regional Moquegua ante un evento de riesgo de paro cardiorrespiratorio.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Consideraciones Generales

- 5.1.1 Es derecho de toda persona recibir en cualquier establecimiento de salud, la atención de emergencia cuando la necesite, estando los establecimientos de salud obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud ⁽¹⁾.



- 5.1.2 En el caso de una urgencia o emergencia cada establecimiento de salud debe de disponer de la respuesta inmediata y de ser necesaria garantiza la referencia ⁽²⁾.
- 5.1.3 Al desarrollar el código de reanimación de la cadena de supervivencia por parte de American Heart Association elaborada desde el 1974 se confirmó que el modelo del código de: activación al sistema, reanimación básica y desfibrilación, tuvo gran impacto en la disminución de la mortalidad al realizar la reanimación inmediata ⁽³⁾.
- 5.1.4 El suceso del paro cardio respiratorio intrahospitalario se ha observado el acceso a una mayor posibilidad de rescate, con instrumentos de monitoreo, disponibilidad técnica con mayor eficacia y hemodinámica como la circulación extracorpórea ⁽⁴⁾.
- 5.1.5 La creación de un sistema de coordinación entre niveles asistenciales de diferente complejidad ha hecho posible que se implementen la atención con procedimientos consensuados, protocolos establecidos entre profesionales de la salud, así como códigos de activación para las emergencias ⁽⁵⁾.
- 5.1.6 Se ha establecido la escala de activación de la atención inmediata con las características:⁽⁶⁾:
- Registro de parámetros fisiológicos que reconozcan el deterioro clínico previo al paro cardiorrespiratorio.
 - Definir la urgencia clínica de forma precisa y apropiada.
 - No compleja, cuya sensibilidad no debe ser muy alta, evitando su activación innecesaria.
 - Con definiciones de respuestas clínicas apropiadas para el riesgo clínico.

5.2 Definiciones operativas

5.2.1 **Equipo de atención inmediata (EAI):** Son los equipos de salud multidisciplinarios. aplicados, desde 1995 en Australia, que detectan oportunamente al paciente que tenga un deterioro clínico previo al paro cardiorrespiratorio para lo cual se establece el código de emergencia intrahospitalaria ⁽⁶⁾.

5.2.2 **Código de emergencia intrahospitalaria:** Es la clasificación de actividades que se activan ante el deterioro fisiológico, psicológico-conductual de un enfermo que pone en peligro su vida, requieren ser detectados tempranamente estableciendo medidas para estabilizar y/o trasladar a un área hospitalaria más especializada ⁽⁷⁾, para el Hospital Regional de Moquegua serán establecidos como:

- Código azul de RCP.
- Código rojo pediátrico.
- Código rojo adulto.

(1) Ley N° 27604 ley que modifica la ley general de Salud 26842, Respecto de la obligación de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos.

(2) Resolución ministerial 386-2006. MINSA que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP_V01 Norma Técnica de los Servicios de Emergencia.

(3) Navarro J y Castillo V. Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida. Revista colombiana de Anestesiología; 38(1):86-99 [Internet]. 2010. [Citado 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195116313011.pdf>

(4) Gazmuri R. Reanimación cardiopulmonar intrahospitalaria del paciente adulto. Revista Médica Clínica Las Condes;28(2):228-238. [Internet]. 2017. [citado 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300378>

(5) Jiménez X y Espiña J. Códigos de activación de urgencia y emergencia. La utilidad de priorizar. Revista anales del sistema sanitario de Navarra; 33(1):77-85. [Internet]. 2010.[Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200010

(6) Echevarría A, Prado O y Barradas J. Implementación de una escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta: NEWS 2. Revista de Medicina crítica;33(2):98-103. [Internet]. 2019. [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200098

(7) Carrillo R, Ramirez F, Carrillo J y Carrillo M. Equipo de respuesta rápida. Revista de la Asociación Mexicana de medicina crítica y terapia intensiva; XXIII(1):38-46. [Internet]. 2009. [Citado el 16 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcriti-2009/ti091g.pdf>.

- Código rojo quirúrgico.
- Código rojo gineco-obstétrico.
- Código rojo pediátrico-quirúrgico.
- Código rojo adulto-quirúrgico.
- Código rojo gineco-obstétrico-quirúrgico.
- Código azul RCP pediátrico.

5.2.3 Sistema de atención inmediata (SAI): Es un equipo multidisciplinario que se anticipa y previene el paro cardiorrespiratorio y la muerte en los pacientes dado que el 80% de los paros cardiacos son precedidos de un periodo de 6 a 8 horas de inestabilidad fisiológica ⁽³⁾.

5.2.4 Paro cardiorrespiratorio: Situación clínica que cursa con deterioro de la actividad del corazón y de la respiración espontánea, brusco inesperado potencialmente reversible ⁽⁸⁾, cuyos signos clínicos son ⁽⁹⁾:

- Pérdida de la conciencia,
- Ausencia de pulsos carotídeos y femorales,
- Ausencia de respiración espontánea,
- Cianosis.

5.2.5 Coche paro: Unidad móvil compacta, que garantiza y contiene los equipos y medicamentos necesarios para atender en forma inmediata una emergencia con amenaza inminente de paro cardiorrespiratorio, su implementación está a cargo del personal de farmacia⁽¹⁰⁾.

5.2.6 Escala de advertencia temprana NEW2: Es un sistema de puntuación ponderada, que registra los signos vitales y señala los parámetros de riesgo de deterioro clínico, previo al paro cardiorrespiratorio aplicada por varios países denominado National Early Warning Score 2 (NEW2)⁽⁵⁾.

Tabla 1: Escala de advertencia temprana NEW2 Mayores de 16 años

Parámetro fisiológico	Escala						
	3 Rojo	2 Anaranjado	1 Amarillo	0 Blanco	1 Amarillo	2 Anaranjado	3 Rojo
Frecuencia Respiratoria	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Saturación de oxígeno (SpO ₂)	≤ 91	92-93	94-95	≤96			
SpO ₂ en caso de EPOC	≤83	84-85	86-87	88-92 ≤93 sin O ₂	93-94 Con O ₂	95-96 con O ₂	≥ 97 con O ₂
¿Oxígeno suplementario?		Si		Aire ambiente			
Tensión arterial sistólica	≤90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Frecuencia cardíaca	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Nivel de consciencia				Alerta			Confusión, responde a la voz, delirium, responde a estímulos dolorosos, sin respuesta
Temperatura	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	39.1	

Fuente: Echevarría A. (6).

(3) Navarro J y Castillo V. Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida. Revista colombiana de Anestesiología; 38(1):86-99 [Internet]. 2010. [Citado 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195116313011.pdf>

(5) Jiménez X y Espiña J. Códigos de activación de urgencia y emergencia. La utilidad de priorizar. Revista anales del sistema sanitario de Navarra; 33(1):77-85. [Internet]. 2010.[Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200010

(8) Nodal P, López J y De La Llera G. Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugía; 45(3-4). [Internet]. 2006. [Citado 16 diciembre 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v45n3-4/cir19306.pdf>

(6) Echevarría A, Prado O y Barradas J. Implementación de una escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta: NEWS 2. Revista de Medicina crítica;33(2):98-103. [Internet]. 2019. [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200098

(9) Laura Y. Procedimiento de sistema de respuesta rápida: Dr. Kissinger y código azul. 2018. GSA P.18. V.01.

(11) Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé. Directiva Sanitaria: Respuesta en la atención de personas adultos y pediátricos con paro cardiorrespiratorio. RD N°115-DG-HONADOMANI-SB-2022. [Internet]. 2022. [Citado 13 diciembre 2022] Disponible en: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2022/Direccion/RD%20051%20SB%202022.pdf>

Tabla 2: Escala de advertencia temprana NEW2 de 4 a 11 años

Parámetro fisiológico	Escala								
	3	2	1	0	1	2	3		
	Azul	Rojo	Anaranjado	Amarillo	Blanco	Amarillo	Anaranjado	Rojo	Azul
Frecuencia Respiratoria	<10	10-15	15-20		20-45	45-50	50-55	55-60	>60
Saturación de oxígeno (SpO ₂)		≤ 85	85-88	89-92	93-100				
¿Oxígeno suplementario?					0-2 l 21-30%	2-10 l 30-39%	11-14 l 40-50 %	≥ 15 l >50%	
Distres respiratorio					no	leve	moderado	Severo	
Tensión arterial sistólica	<50	50-55	55-65	65-75	75-120		>120		
Frecuencia cardíaca	<60	60-80	80-90	90-100	100-160	160-170	170-190	>190	
Nivel de consciencia					Alerta	voces		Dolor	Sin respuesta
Temperatura		≤36.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	39.1		

Fuente: Román A ⁽¹¹⁾

- 5.2.7 Reanimación cardiopulmonar básica:** La capacidad para reconocer rápidamente el estado del paciente y dar la alerta evaluando la vía área y circulatoria⁽⁴⁾.
- 5.2.8 Reanimación cardiopulmonar avanzada:** Conjunto de procedimiento y técnicas utilizadas para realizar la maniobra de reanimación utilizadas en situaciones de paro cardiorrespiratorio, que tiene por objetivo conseguir la repuesta respiratoria y circulatoria del paciente en paro⁽⁴⁾.
- 5.2.9 Respuesta ante la escala NEW2:** Es el parámetro que está dispuesto en escala Likert modificada, que al sumar la calificación determina la puntuación de gravedad del paciente ⁽⁵⁾.



Calificación NEW2	Riesgo clínico	Respuesta clínica
0	Bajo	Continuar con cuidados de enfermería cada 12 horas
1-4	Bajo	Continuar con cuidados de enfermería signos vitales cada 4 a 6 horas
3 en cualquier parámetro	Bajo/medio	Respuesta urgente en piso* Signos vitales cada hora
5-6	Medio	Respuesta urgente en piso* Signos vitales cada hora
7 o más	Alto	Respuesta emergente** Monitoreo continuo de signos vitales

*Respuesta por médico o equipo capacitado para tender paciente son deterioro agudo.
 **Acción de equipo de atención inmediata capacitado para manejo crítico, incluyendo manejo de vías aéreas.
 Reproducido con autorización de: royal College of Physicians. National Early Warning score (NEWS2): Standardising the assessment of acute illness everyly in the NHS. Updated report of working party. London: RCP; 2017.
 Fuente Echevarría A ⁽⁶⁾.

- (4) Navarro J y Castillo V. Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida. Revista colombiana de Anestesiología; 38(1):86-99 [Internet]. 2010. [Citado 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195116313011.pdf>
- (5) Jiménez X y Espiñá J. Códigos de activación de urgencia y emergencia. La utilidad de priorizar. Revista anales del sistema sanitario de Navarra; 33(1):77-85. [Internet]. 2010.[Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200010
- (6) Echevarría A, Prado O y Barradas J. Implementación de una escala de gravedad para la activación del equipo de respuesta: NEWS 2. Revista de Medicina crítica;33(2):98-103. [internet]. 2019. [citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000200098
- (11) Román A. código azul y equipos de respuesta rápida. Manual de la Sociedad Iberoamericana de cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet]. [Ciado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-1/1.2-Codigo%20Azul%20y%20Equipos%20de%20Respuesta%20Rapida_FINAL.pdf

- 5.2.10 Tarjetas de activación:** Se utiliza para facilitar la activación del equipo de atención inmediata, unificando criterios para el abordaje del paciente, manejada por el personal médico/enfermera ⁽⁷⁾.
- 5.2.11 Tiempos de respuesta.** El tiempo de respuesta al llamado sea de 2 a 5 minutos, y la evaluación del equipo sea de alrededor de 25 minutos para evaluar y definir plan terapéutico en los pacientes ⁽¹²⁾.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

6.1 Identificación del paciente en riesgo:

Para el adecuado funcionamiento de los equipos, cuya utilidad es la intervención temprana ante el estado de salud crítica de un paciente, el primer punto de partida es la identificación del deterioro clínico mediante la escala de NEW2 ⁽³⁾, se procederá a la activación de los equipos de atención inmediata (EAI) especificado en el Sistema de Atención Inmediata (SAI).

6.2 Estructura de la activación del SAI:

Están conformados por los siguientes componentes ^(3, 7, 11):

6.2.1 Componente aferente:

es la detección de la crisis (llamado o señal de alerta), en ello se identifica:

- Identificar el deterioro clínico del paciente, con los criterios de evaluación y su calificación.
- Las llamadas al equipo, el encargado será el auxiliar de enfermería, en ocasiones podrá dar la alarma también la enfermera, el médico o los usuarios, ante la emergencia.
- Personal que lo integra dependerá de la activación del equipo de respuesta por la necesidad del paciente.
- Mecanismos de activación, el que se realizará mediante el perifoneo en el hospital de acuerdo al área solicitada.

6.2.2 Componente eferente:

la respuesta a la crisis, se conforma por un equipo de emergencia, que puede ser diferente o igual al equipo de reanimación y proporciona estabilidad inmediata ante la situación de deterioro clínico del paciente.

- Respuesta a los signos de alarma.
- El equipo de recursos humanos responderá en un tiempo de 2 a 5 minutos ⁽¹²⁾.
- Interacción estrecha entre el trabajo de los especialistas y las enfermeras encargadas.
- Utilización de medicamentos y equipos.
- Protocolo establecido de respuesta con algoritmos de aplicar por el personal.

(3) Navarro J y Castillo V. Código rojo, un ejemplo de sistema de respuesta rápida. Revista colombiana de Anestesiología; 38(1):86-99 [Internet]. 2010. [Citado 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195116313011.pdf>

(7) Carrillo R, Ramírez F, Carrillo J y Carrillo M. Equipo de respuesta rápida. Revista de la Asociación Mexicana de medicina crítica y terapia intensiva; XXIII(1):38-46. [Internet]. 2009. [Citado el 16 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcriti-2009/ti091g.pdf>.

(11) Román A. código azul y equipos de respuesta rápida. Manual de la Sociedad Iberoamericana de cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet]. [Citado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-1/1.2-Codigo%20Azul%20y%20Equipos%20de%20Respuesta%20Rapida_FINAL.pdf

(12) Rincón-López J, Larrota-Castillo D, Estrada-Orosco K y Gaitán-Duarte H. Estructura y función de los equipos de respuesta rápida para la atención de adultos en contextos hospitalarios de alta complejidad: Revisión sistemática de alcance. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología;72(2):171-190. [Internet]. 2021. [Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3671>

6.2.3 Componente de evaluación: se encarga de la medición del resultado de las acciones del código, evalúa los registros o formatos, orienta para una mejor calidad de respuesta del equipo. Es el responsable del entrenamiento y la educación de los miembros del sistema.

- Evaluación por la unidad de gestión de la calidad, valorando la seguridad del paciente, análisis de los episodios adversos, evaluación del proceso de atención, la interacción de los equipos de respuesta, mejorar la prevención y respuesta.

6.2.4 Componente administrativo: es el que conserva el código y proporciona los recursos entre los que están:

- Implementación de la estructura hospitalaria.
- Programas educativos y de concientización.
- Valoración del impacto de calidad, seguridad y eficiencia de la atención.
- Medición del impacto de la mortalidad estancia hospitalaria y costos.

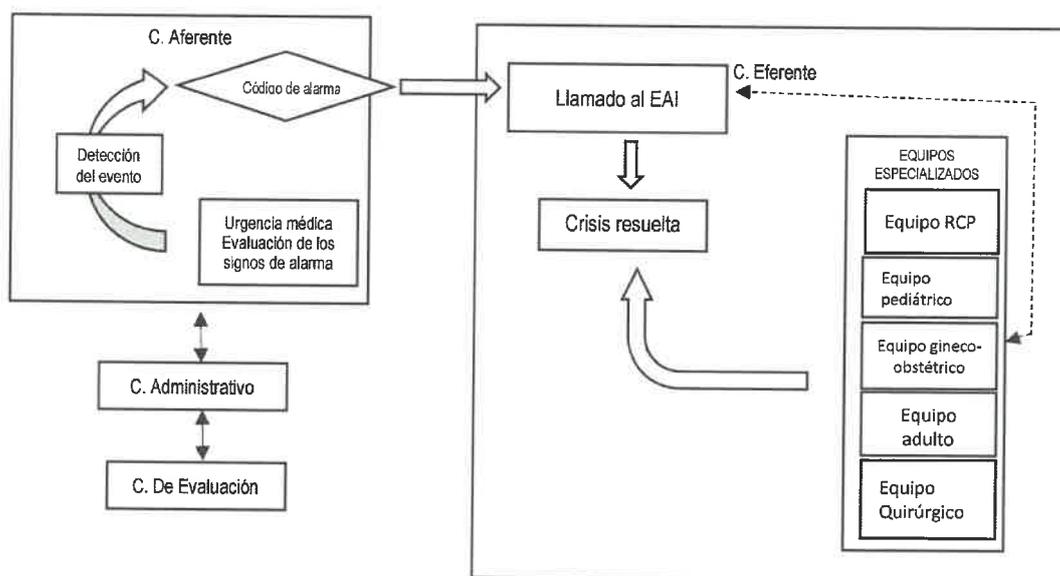


Figura 1: Estructura del Sistema de Atención Inmediata del Hospital Regional de Moquegua-UGC

Los cuatro componentes tienen un desarrollo y están involucrados en la estructura, el proceso y los resultados, se relaciona y se nutren, permitiendo establecer una fase de evaluación continua de la calidad y la modificación de los equipos de trabajo haciendo cumplir la meta por la que fue creado del sistema de atención inmediata (11).

6.3 Zonas de respuesta:

Está formada por seis:

6.3.1 Zona de respuesta de emergencia: Si el suceso de atención del paciente ocurre en el área de emergencia.

(11) Román A. código azul y equipos de respuesta rápida. Manual de la Sociedad Iberoamericana de cuidados Intensivos Pediátricos. [Internet]. [Ciado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-1/1.2-Codigo%20Azul%20y%20Equipos%20de%20Respuesta%20Rapida_FINAL.pdf

- 6.3.2 Zona de consulta externa:** son los lugares de atención de primer y segundo piso correspondientes a consulta externa, laboratorio, diagnóstico por imágenes, farmacia y zonas aledañas al ingreso al hospital.
- 6.3.3 Zona de respuesta de hospitalización:** La atención se produjo en los servicios de hospitalización (pediatría, medicina, gineco-obstetricia, cirugía, y centro quirúrgico).
- 6.3.4 Zona administrativa:** Si el suceso ocurre en el edificio administrativo.
- 6.3.5 Zona de mantenimiento:** cuando el suceso corresponde a las áreas de mantenimiento, comedor, salud ocupacional, y áreas aledañas.
- 6.3.6 Zona de salud mental:** El lugar del suceso es en el área de la Unidad de Hospital de día y Hospitalización de psiquiatría.

6.4 Equipos especializados:

6.4.1 Zona de emergencia:

- a) Equipo de atención inmediata de pediatría / neonatología conformado por:
- Médico jefe de guardia / médico emergenciólogo
 - Médico asistente del tópico de pediatría-emergencia / neonatólogo.
 - Médico anesthesiólogo.
 - Licenciada en enfermería de shock trauma y/o observación pediatría neonatología.*
 - Técnico de enfermería del tópico de pediatría-emergencia.
 - Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
 - Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*.
 - Asistente social*.

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

- b) Equipo de atención inmediata del adulto conformado por:
- Médico jefe de guardia / médico emergenciólogo
 - Médico asistente del servicio UCI.*
 - Médico especialista en medicina interna del área de observación.
 - Licenciada en enfermería de shock trauma / observación
 - Técnico de enfermería de shock trauma / observación.
 - Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
 - Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes.*
 - Asistente social*.

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

- c) Equipo de atención inmediata de gineco-obstetricia conformado por:
- Médico jefe de guardia / Médico emergenciólogo.
 - Médico asistente del servicio de UCI.*
 - Médico gineco-obstetra del tópico de gineco-obstetricia.
 - Médico anesthesiólogo.
 - Médico asistente del servicio de anesthesiólogía.
 - Licenciada de enfermería de shock trauma.
 - Técnico de enfermería de shock trauma.
 - Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
 - Asistente social.*

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

- d) Equipo de atención inmediata quirúrgico conformado por:



- Médico jefe de guardia.
- Médico emergenciólogo.
- Médico asistente del servicio de UCI. *
- Médico anestesiólogo.
- Médico cirujano general del tópico de cirugía.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Licenciada en enfermería de shock trauma.
- Técnico de enfermería de shock trauma.
- Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
- Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*
- Asistente social*.

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

En el caso del especialista de cirugía general se podrá derivar a otras especialidades como: traumatología, neurocirugía, cirujano pediatra, otorrinolaringología, urología y oftalmología.

e) Equipo de atención inmediata de RCP conformado por:

- Médico jefe de guardia.
- Médico emergenciólogo.
- Médico pediatra de guardia*.
- Médico internista de área de observación de emergencia
- Licenciada en enfermería de trauma shock de emergencia.
- Licenciada en enfermería de observación pediatría. *
- Técnico de enfermería de trauma shock de emergencia.
- El personal de imágenes, la asistente social y laboratorio al llamado y en conducta expectante.

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

6.4.2 Zona de hospitalización:

a) Equipo de atención inmediata en pediatría/neonatología conformado por:

- Médico asistente del servicio de pediatría/neonatología.
- Médico asistente del servicio de UCI.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Licenciada en enfermería del servicio de pediatría y/o neonatología
- Técnico de enfermería del servicio de pediatría y/o neonatología
- Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
- Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*.

* Dicho profesional estará atentos e informados del paciente crítico.

b) Equipo de atención inmediata del adulto, conformado por:

- Médico especialista en medicina interna del servicio de medicina.
- Médico asistente del servicio de UCI.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Licenciada en enfermería del servicio de medicina.
Técnico de enfermería del servicio de medicina.
- Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
- Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*.

* Dicho profesional estará atentos e informados del paciente crítico.

c) Equipo de atención inmediata de gineco-obstetricia: conformado por:



- Médico asistente del servicio de gineco-obstetricia.
- Médico asistente del servicio de UCI.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Licenciada en enfermería / obstetricia del servicio de gineco-obstetricia.
- Técnico de enfermería del servicio de gineco-obstetricia.
- Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
- Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*.

* Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

d) Equipo de atención inmediata quirúrgico conformado por:

- Médico asistente del servicio de cirugía.
- Médico asistente del servicio de UCI.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Licenciada en enfermería del servicio de cirugía.
- Técnico de enfermería del servicio de cirugía.
- Tecnólogo de laboratorio para toma de muestras.
- Tecnólogo radiólogo para la toma de imágenes*.

* Dicho profesional estará atento al llamado.

En el caso del especialista de cirugía general se podrá derivar a otras especialidades como: traumatología, neurocirugía, cirujano pediatra, otorrinolaringología, urología y oftalmología.

e) Equipo de atención inmediata - RCP: conformado por:

- Médico asistente del servicio de UCI.
- Médico especialista de los diferentes servicios según corresponda.
- Médico asistente del servicio de anestesiología.
- Médico pediatra de hospitalización.*
- Licenciada en enfermería del servicio de hospitalización.
- Licenciada en enfermería del servicio pediatría. *
- Técnico de enfermería del servicio según corresponda.
- El personal de imágenes, laboratorio y/o la asistente social estará al llamado y en conducta expectante.

*Dichos profesionales estarán atentos e informados del paciente crítico.

6.4.3 Zona administrativa y de mantenimiento: conformado por:

- Médico encargado del área **.
- Licenciada en enfermería del piso correspondiente.
- Personal brigadista y/o personal capacitado para el traslado a emergencia según corresponda.

** El medico encargado de cada área comunicara al jefe de guardia para su traslado de paciente a emergencia según prioridad.

6.4.4 Zona de consulta externa: conformado por:

- Medico de turno encargado de la atención**
- Licenciada de enfermería encargado
- Técnico de enfermería encargado.

** El medico encargado de cada área comunicara al jefe de guardia para su traslado de paciente a emergencia según prioridad.



6.4.5 Zona de Salud mental (hospital de día, Hospitalización psiquiatría)

- Licenciada de enfermería encargado**
- Médico de turno encargado de la atención**
- Técnico de enfermería encargado.

** Comunicará al Jefe de Guardia para cualquier evaluación del paciente hospitalizado, en caso de RCP comunicará al médico de UCI para la atención inmediata.

6.5 Responsabilidades:

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Médico especialista (pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía, psiquiatría), o encargado de área administrativo, mantenimiento o consulta externa según corresponda el llamado.	- Es el coordinador del equipo - Puede dar la alarma. - Examina al paciente y evalúa el diagnóstico del fondo que originó la descompensación del paciente. - Apoya en iniciar la reanimación cardiopulmonar básica del paciente.
Médico emergenciólogo	- Dirige al equipo en la RCP básico y avanzado en la zona de emergencia. - Verifica la vía aérea.
Médico asistente del servicio de UCI.	- Acude inmediatamente al suceso. - Dirige y realiza la reanimación básica y avanzada (soporte cardiaco y desfibrilación)
Médico anesthesiólogo.	- Acude inmediatamente al suceso si es que se requiere de su atención. - Apoya en la reanimación básica y avanzada (soporte cardiaco y desfibrilación) .
Médico cardiólogo.	- Encargado de evaluar el riesgo quirúrgico para que el paciente pueda entrar a sala de operaciones.
Licenciada(o) de enfermería u obstetricia de las diferentes áreas de trabajo de emergencia.	- Puede dar la alarma. - Encargada(o) de administrar los medicamentos. - Luego de la alarma podrá iniciar la reanimación cardiopulmonar básica del paciente.
Técnico de enfermería de las diferentes áreas de trabajo de emergencia.	- Es el encargado de la llamada de código a anexos y perifoneo - Llevar el coche paro al lugar donde se suscite el evento. - Traslado de camilla de ser necesario. - Encargado del traslado del paciente.
Tecnólogo de laboratorio	- Encargado de la toma de las muestras de sangre. - Responsable del procesamiento e informe de los resultados en forma urgente.
Tecnólogo radiólogo	- Encargado de la toma de imágenes. - Responsables del procesamiento y la entrega de los resultados urgente.
Asistente social	- Encargada de ayudar a la validación de las atenciones o exámenes que necesite el paciente.

6.6 Eslabones de supervivencia:

La atención de luego de la valoración de la escala de NEW2 por el deterioro o shock del paciente por lo que se debe tener en cuenta:

6.6.1 El reconocimiento anticipado y la llamada de alerta: mediante el cual de una manera oportuna se pueda intervenir previo al paro cardiorrespiratorio.

6.6.2 Inicio de la respuesta de los equipos de atención inmediata, cuyo objetivo es evitar la muerte y secuelas que ello implique, con un tiempo de llegada no mayor a 5 minutos ⁽¹²⁾.

(12) Rincón-López j, Larrota-Castillo d, Estrada-Oroszco K y Gaitán-Duarte H. Estructura y función de los equipos de respuesta rápida para la atención de adultos en contextos hospitalarios de alta complejidad: Revisión sistemática de alcance. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología;72(2):171-190. [Internet]. 2021. [Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3671>

- 6.6.3 Evaluación y recuperación inmediata del paciente, con el equipamiento adecuado y recurso humano capacitado cuyo tiempo promedio de ello es de 25 minutos ⁽¹²⁾.
- 6.6.4 Los exámenes de laboratorio se realizarán en la disposición de emergencia que corresponde a:
- Hemoglobina, AGA y electrolitos (resultado inmediato).
 - Hemograma, plaquetas, glucosa, urea, creatinina y examen de orina, entre otros que serán procesados por el tecnólogo de laboratorio que acuda a la atención quienes se hará responsable de la entrega de los resultados, en un tiempo máximo de 1 hora.
- 6.6.5 Cuidados post atención del equipo de atención inmediata, cuyo objetivo es prevenir el deterioro neurológico, favoreciendo su recuperación, realizado por la unidad a donde se derive.

6.7 Descripción del procedimiento:

Antes de la llegada del equipo de atención inmediata															
Responsable	Descripción														
Usuario de salud, personal de salud o personal administrativo	<p>1. Estrategias de identificación de los signos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El usuario acompañante observa deterioro evidente de la conciencia, obstrucción de vías aéreas, convulsiones o hemorragias masivas. - El personal de salud que identifica el deterioro del paciente por valoración de la escala de NEW2 (anexo 1). - El personal de salud indica el llamado analizando: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del equipo de respuesta: <table border="1" data-bbox="691 927 1345 1077"> <tr> <td>- Equipo pediátrico</td> <td rowspan="5">Se podrá hacer el llamado de 1 o dos denominaciones.</td> </tr> <tr> <td>- Equipo adulto</td> </tr> <tr> <td>- Equipo gineco-obstétrico</td> </tr> <tr> <td>- Equipo quirúrgico</td> </tr> <tr> <td>- Equipo RCP</td> </tr> </table> • Ubicación exacta del suceso por zona: <table border="0" data-bbox="759 1104 1369 1189"> <tr> <td>Zona de emergencia</td> <td>Zona de mantenimiento</td> </tr> <tr> <td>Zona de hospitalización</td> <td>Zona de consulta externa</td> </tr> <tr> <td>Zona administrativa</td> <td>Zona de salud mental</td> </tr> </table> 			- Equipo pediátrico	Se podrá hacer el llamado de 1 o dos denominaciones.	- Equipo adulto	- Equipo gineco-obstétrico	- Equipo quirúrgico	- Equipo RCP	Zona de emergencia	Zona de mantenimiento	Zona de hospitalización	Zona de consulta externa	Zona administrativa	Zona de salud mental
- Equipo pediátrico	Se podrá hacer el llamado de 1 o dos denominaciones.														
- Equipo adulto															
- Equipo gineco-obstétrico															
- Equipo quirúrgico															
- Equipo RCP															
Zona de emergencia	Zona de mantenimiento														
Zona de hospitalización	Zona de consulta externa														
Zona administrativa	Zona de salud mental														
Técnico de enfermería de apoyo	<p>2. Llamada a los servicios será de acuerdo a los equipos del sistema de respuesta rápida</p> <p>Forma de llamado:</p> <table border="1" data-bbox="684 1276 1377 1680"> <thead> <tr> <th>Caracterización</th> <th>Equipo</th> <th>zona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Código</td> <td>Rojo Pediátrico Adulto Gineco-obstétrico Quirúrgico</td> <td>Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental</td> </tr> <tr> <td>Azul RCP RCP-pediátrico</td> <td>Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental</td> </tr> </tbody> </table>			Caracterización	Equipo	zona	Código	Rojo Pediátrico Adulto Gineco-obstétrico Quirúrgico	Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental	Azul RCP RCP-pediátrico	Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental				
Caracterización	Equipo	zona													
Código	Rojo Pediátrico Adulto Gineco-obstétrico Quirúrgico	Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental													
	Azul RCP RCP-pediátrico	Emergencia Hospitalización Consulta externa Administrativa Mantenimiento Salud Mental													
Equipo de atención inmediata iniciará con el manejo del paciente	<p>3. Inicia acciones de evaluación y reanimación del paciente</p>														



(12) Rincón-López J, Larrota-Castillo D, Estrada-Oroszco K y Galtán-Duarte H. Estructura y función de los equipos de respuesta rápida para la atención de adultos en contextos hospitalarios de alta complejidad: Revisión sistemática de alcance. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología;72(2):171-190. [Internet]. 2021. [Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/articla/view/3671>

Luego de la llegada de atención de respuesta rápida	
Equipo de atención inmediata	4. Recepción de la llamada de emergencia, ubica el coche paro cerca al suceso (debe de estar con todos los implementos necesarios para la urgencia)
	5. El equipo de atención local informa sobre el estado del paciente, mediante la tabla de la escala de advertencia NEWS2 (anexo 1)
	6. El responsable del equipo evalúa al paciente de riesgo identificado por el área de respuesta local
	7. Se establece el diagnóstico, se solicita exámenes de sangre e imagenológicos de ser necesarios se procede a la administración de medicamentos de ser necesario se inicia la reanimación cardiopulmonar avanzada
	8. Se procede a la transferencia del paciente a la unidad correspondiente según el caso
	9. Si no es una emergencia el médico responsable del EAI, recomienda llamar al médico tratante y tener el monitoreo de las funciones vitales, se registra en la hoja de evaluación del equipo de atención inmediata se llena los formatos de atención al paciente y se coloca en la historia clínica
Servicio de enfermería	10. La responsable comunica a la unidad de epidemiología y a la unidad de gestión de la calidad del suceso

6.8 Materiales y documentos relacionados

6.8.1 El coche paro:

Deberá contar, con los insumos necesarios para realizar la atención de respuesta rápida, cuya responsabilidad estará a cargo de la química farmacéutica de cada departamento.

6.8.2 Tablas espinales:

Se deberá contar con ellas en áreas de posibles eventos de respuesta inmediata como son: administración, mantenimiento, consulta externa, salud mental.

6.8.3 Documentos relacionados:

- En la historia clínica se tendrá una cartilla de evaluación que se deberá llenar como monitoreo previo al llamado del EAI, a cargo de la enfermera.
- En la historia clínica se tendrá la cartilla de respuesta con la evaluación hecha en el momento de la respuesta y el éxito de la misma, a cargo del médico.

VII. DISPOSICIONES UNICAS

Para el procedimiento de atención del equipo de atención inmediata se contará con formatos aprobados por el comité de historia clínica:

- Hoja de cálculo de la escala NEWS2: para el seguimiento de los pacientes en riesgo (anexo 1)
- Registro de atención inmediata: ficha de atención del equipo llenada en el momento del incidente (anexo 2)
- Evaluación del tiempo de atención del equipo de atención inmediata: manejada por la Unidad de Gestión de la Calidad para la evaluación de tiempos de atención (anexo 3).
- Formato de evaluación de simulacro del sistema de atención inmediata: Llenada en los simulacros de entrenamiento de los profesionales de la salud comprometidos con la atención (anexo 4).

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

8.1 Se tendrá un programa de capacitación permanente (1 vez al año):

8.1.1 Integrantes:

- Todo el personal líder y participante de los equipos de atención inmediata.
- Los profesionales de la salud que acreditan reanimación cardiopulmonar (RCP) básico y avanzado.



- Todo el personal de emergencia.
 - Todo el personal que labora en el Hospital.
- 8.1.2 Sera dictado por expertos invitados del hospital o de otros hospitales

- 8.2 Los jefes de los departamentos realizarán simulacros cada 3 meses de llamada y atención al AI, el éxito de los mismos será evaluado por la Unidad de Gestión de la Calidad.
- 8.3 La modificación de algunos de los puntos será propuesta de los departamentos o servicios que deberán ser aprobados por la Unidad de Gestión de la Calidad y Asesoría Legal.
- 8.4 Los formatos y el material utilizado en el Sistema de Atención Inmediata ser deberá ser revisado periódicamente por alas áreas competentes a fin de mantener su actualización.
- 8.5 Cada servicio debe contar con el coche paro, y en cada área administrativa o de mantenimiento contara con un botiquín de emergencia para la atención del equipo de atención inmediata.

IX. VIGENCIA

- 9.1 La presente directiva tendrá vigencia a partir de su aprobación mediante acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital (www.hospitalmoquegua.gob.pe)
- 9.2 Toda modificación, actualización, ampliación o su reemplazo; entrarán en vigencia a partir de su aprobación vía acto resolutivo y de su publicación en la página web del hospital.

X. RESPONSABILIDAD

Son responsables de cumplir la presente directiva los jefes de departamentos y servicios, el personal asistencial, la unidad de Gestión de la Calidad y comité de Auditoría de la Calidad de atención en salud del Hospital Regional Moquegua.

XI. ANEXOS

**ANEXO N° 2
REGISTRO DE ATENCION INMEDIATA**

Fecha del evento: ___/___/___ hora de llamada: ___:___ hrs. Hora de respuesta: ___:___ hrs.
Día Mes Año

Nombre del paciente: _____ HCl: _____
Fecha del Nacimiento: ___/___/___ Edad: ___/___/___ Sexo: M: () F: () Talla: ___m. Peso: ___kg
Día Mes Año Años meses días

<p>1. Ubicación del evento:</p> <p>Zona emergencia: Emergencia: () Trauma shock: ()</p> <p>Zona de Consulta externa: C. externa: () Laboratorio: () D. imágenes: ()</p> <p>Zona de Salud Mental: U. Hospital de día () U. Hospitalización ()</p> <p>3. Intervenciones:</p> <p>Equipo de atención inmediata (EAI) : () Monitorización () Medicación () Cambio de ambiente () Acceso IV/VO () Inotrópicos/antiarrítmicos ()</p> <p>4. Tiempo de respuesta: Hora de inicio: ___:___ hrs.</p> <p>5. Hospitalización: Fecha: ___/___/___ hora: ___:___ hrs. Día Mes Año</p> <p>CAUSA: Cardíaca: () Quirúrgico: () Tratamiento médico no cardíaco: () Trauma quirúrgico: () Trauma no quirúrgico: () Procedimiento diagnóstico: () Otras: _____</p>	<p>2. Equipo de atención inmediata (EAI)</p> <p>EAI: Pediatria () RCP () Adulto () Gineco-obstetricia () Quirúrgico ()</p> <p>Zona hospitalización: Centro quirúrgico: () Hospitalización: ()</p> <p>Zona Administración: Tercer piso: () Cuarto piso: ()</p> <p>Zona de mantenimiento: Mantenimiento: () Salud ocupacional: ()</p> <p>Intubación endotraqueal () Ventilación mecánica () Otras () _____</p> <p>Hora de termino: ___:___ hrs</p> <p>6. Eventos relacionados al paro: Fecha: ___/___/___ hora: ___:___ hrs. Día Mes Año</p> <p>CAUSA: Arritmia: () Isquemia/IMA: () Hipotensión: () Depresión respiratoria: () Metabólica: () Toxica: () Desconocida: () Otras: _____</p>
---	--

7. Tiempo de respuesta del RCP							
Registro de tiempo	RCP confirmado	Inicio del RCP	1era desfibrilación	Vía aérea avanzada	1era dosis de adrenalina	Retorno a circulación espontánea	Suspensión del RCP
Hora							

8. Desenlace: Alta ()
Seguimiento () en:

<p>Referencia: si () no () Fecha: ___/___/___ hora: ___:___ hrs. Día Mes Año</p> <p>Estado: No limitado () Limitado () Comatoso ()</p>	<p>Hospitalización en: si () no () Fecha: ___/___/___ hora: ___:___ hrs. Día Mes Año</p> <p>Estado: No limitado () Limitado () Comatoso ()</p>	<p>Fallecido: si () no () Fecha: ___/___/___ hora: ___:___ hrs. Día Mes Año</p>
---	---	--

Fuente: Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé. Directiva Sanitaria: Respuesta en la atención de personas adultas y pediátricos con paro cardiorrespiratorio. RD N°115-DG-HONADOMANI-SB-2022. [Internet]. 2022. [Citado 13 diciembre 2022] Disponible en: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2022/Direccion/RD%20051%20SB%202022.pdf>

Servicio de Salud Valdivia. Hospital Base Valdivia. Sistema de Alerta en la atención de una emergencia con alto riesgo vital. [Internet]. 2016. [Citado 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.hbvaldivia.cl/portal/wp-content/uploads/2016/12/AOC-1.1-5TA-Ed.-Alerta-de-Emergencia-Vital.pdf>

ANEXO N° 4

FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN INMEDIATA

ACTIVACIÓN DE ALARMA					
CÓDIGO Rojo () Azul ()	¿Se activó?		HORA DE ACTIVACIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVACIÓN	
	Si	No			
Alarma					
Perifoneo					
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO					
PROPOSITO	Fortalecer la capacidad del Sistema de atención del equipo de respuesta rápida				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercitar la acción de los equipos de respuesta rápida o respuesta inmediata. 2. Ejercitar el uso de medicamentos y equipos médicos (coche paro, mochila, desfibrilador entre otros). 3. Ejercitar el establecimiento de prioridades y la elección de cursos de acción y sus decisiones. 4. Evaluar la capacidad de decisión del equipo de respuesta rápida o inmediata. 5. Identificar las debilidades del trabajo de los EAI proponer mejoras. 				
ALCANCE	Evaluar las capacidades del personal de los equipos de respuesta rápida y respuesta inmediata en las diferentes zonas de ocurrencia y el efecto que tienen en la disminución de la morbilidad de los eventos de emergencia.				
LUGAR			FECHA		
EVALUADOR			HORA		
PONDERACIÓN	1=Deficiente (no existe el proceso)	2=Regular (Se identifican algunos procesos)	3=Bueno (Identifican el proceso, pero se observa vacíos)	4=muy bueno (Se observa el proceso completo)	5= excelente (Se crean elementos adicionales y comprimarios)
Aspecto a evaluar	Calificación 1 al 5		Observaciones		
Organización					
Establecimiento de responsabilidades					
Distribución de roles de acuerdo a sus funciones ya establecidas					
Funcionamiento como equipo					
Gestión de la información					
Evaluación de criterios NEW2 para la activación de la respuesta					
Verificación de los datos del llamado					
Establecimiento de prioridades					
Manejo de herramientas de gestión y equipo médico					
Uso de la tarjeta de escala de respuesta rápida NEW2					
Uso del formato de registro de atención					
Uso del formato de equipo de atención					
Manejo de instrumental médico					
Toma de decisiones					
Elección de las acciones					
Canalización de las decisiones tomadas					
Coordinación y manejo integral de la situación					
Cumplimiento del protocolo establecido					

TOTAL: muy satisfactorio 40-60, satisfactorio 20-39 deficiente 1-19

