



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código	: PRO_GC_05
Edición	: 02
Fecha	: DICIEMBRE 2023
Página	: 1 de 11
Vigencia	: 2023 - 2028

Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar Básica

<p>Elaborado por:</p>  <p>Dr. Alfredo Caruci Jiménez Médico Cirujano 26.554.551-3 Reg. 569385</p> <p>Alfredo Caruci Jiménez Subdirector Médico</p>	<p>Revisado por:</p>  <p>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES UNIDAD DE CALIDAD MUNICIPALIDAD DE PUTAENDO S.C.</p> <p>Cristóbal Meneses Solari Encargado de Calidad</p>	<p>Aprobado por:</p>  <p>CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES DIRECCIÓN 342-501005 342-501952 direccion@cesfamputaendo.cl</p> <p>Juan Francisco Madariaga Muñoz Director CESFAM Valle de los Libertadores.</p>
<p>Fecha: Diciembre 2023</p>	<p>Fecha: Diciembre 2023</p>	<p>Fecha: DICIEMBRE 2023</p>



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05

Edición : 02

Fecha : DICIEMBRE 2023

Página : 2 de 11

Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

1. Objetivo.

Estandarizar las medidas de atención y manejo básico ante la ocurrencia de un paro de la función cardíaca y/o respiratoria (PCR) en adulto y niño, de modo de revertir este estado de forma segura, oportuna y eficaz de acuerdo con las recomendaciones internacionales actuales.

2. Alcance.

Este Protocolo está dirigido a todo el personal clínico y administrativo del CESFAM Valle de los Libertadores, CECOSF Estación las Coimas y Postas de Salud Rural (PSR) Quebrada Herrera; La Orilla; Rinconada de Guzmanes y Piguchén u otra dependencia donde se impartan atenciones de salud, se aplicará a aquellos usuarios que presenten un paro cardiorespiratorio y requieran reanimación cardiopulmonar (RCP) básica.

3. Asignación de responsabilidades.

Dirección: Aprobar y difundir el siguiente documento en todos los funcionarios del CESFAM Valle de Los Libertadores, CECOSF Estación las Coimas y Postas de Salud Rural Quebrada Herrera; La Orilla; Rinconada de Guzmanes y Piguchén
Sub Dirección médica y Encargado de Calidad; se encargaran del monitoreo y la actualización del siguiente protocolo según normativa vigente y su correcta implementación.

Todos los funcionarios del CESFAM con capacitación en RCP; serán responsables de conocer y aplicar el procedimiento a seguir ante la presencia de un paro Cardiorrespiratorio según este protocolo.

4. Desarrollo.

Cada vez que se active el sistema de alerta Clave Azul o ante un llamado de emergencia dentro de las dependencias de alguno de los dispositivos de salud (CESFAM, CECOSF y PSR) deberán acudir al lugar del suceso el personal que se encuentre más próximo a este, el equipo estará conformado por médico/a, profesional y TENS, siendo el médico el encargado de formar el equipo, en caso de no disponer de médico, será el profesional el encargado de designar el equipo; este equipo será el encargado de evaluar y/o diagnosticar un PCR e iniciar de manera precoz el manejo conjunto e integrado de acciones coordinadas conocidos como la cadena de supervivencia, la cual resume los eslabones vitales necesarios para la reanimación exitosa.



PROTOCOLO CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 3 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

CADENA DE SUPERVIVENCIA ADULTO:

- Reconocimiento temprano de la emergencia (persona que no responde a estímulos y no respira) y solicitar ayuda: activar los servicios de emergencias médicas (SAMU 131) o el sistema local de respuesta a emergencias si se dispone. Una respuesta temprana y efectiva puede revertir el paro cardiaco.
- RCP de calidad inmediata: la RCP inmediata puede duplicar o triplicar la sobrevida de PCR.
- Desfibrilación rápida: RCP con desfibrilación dentro de 3-5 minutos del colapso puede producir tasas de sobrevida tan alta como 49-75%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la probabilidad de sobrevida al alta en 10-15%.
- Soporte vital avanzado precoz y los cuidados post resucitación, incidirá en forma directa en los resultados en la recuperación del paciente.



REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA USUARIO ADULTO

1) AREA SEGURA:

Debe recordar que antes de aproximarse a un usuario, se debe evaluar la seguridad en la escena tanto suya como para el equipo de salud y para la propia víctima.

2) COMPRUEBE SI RESPONDE:

- Golpee suavemente y pregunte en voz alta “¿Está bien?”
- Confirme si hay respiración y si es normal (no respira o solo jadea/boquea) observando **o examinando el pecho para detectar movimiento** (entre 5 y 10 segundos).

3) ACTIVE EL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIA/BUSQUE UN DEA:

Si se encuentra ante una víctima que no responde, grite pidiendo ayuda, si acude otro reanimador, pídale que active el Sistema de Alerta y organización en caso de emergencia (descrito en Protocolo AOC 1.1 Sistema de Alerta y organización en



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 4 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

caso de emergencia) y busque un DEA (Desfibrilador Automático Externo, preparado para ser manipulado por personal No médico) si está disponible, en el caso que no acuda nadie, active el Sistema de Alerta y organización en caso de emergencia y consiga un DEA si está disponible, luego regrese con la víctima.

4) CIRCULACION:

- Compruebe el pulso carotideo durante 5 a 10 segundos
- Si no hay pulso a los 10 segundos, inicie la RCP (30:2) empezando con las compresiones torácicas
- Comprima el centro del tórax (mitad inferior del esternón) fuerte y rápido con una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto a una profundidad mínima de 5 cm (2 pulgadas).
- Permita una expansión torácica completa después de cada compresión.
- Reduzca al mínimo las interrupciones de las compresiones (10 segundos o menos).
- Cambie a los reanimadores cada 2 minutos aproximadamente para evitar la fatiga del reanimador (el cambio de posiciones se tiene que hacer en menos de 5 segundos)
- Evite una ventilación excesiva.
- Si hay pulso, inicie la ventilación de rescate con 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto). Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos

5) DESFIBRILACION:

- Si no detecta pulso, compruebe si el ritmo es susceptible de descarga con un DEA/desfibrilador tan pronto como disponga de uno
- Administre descargas según lo indicado.
- Cada descarga debe ir acompañada de inmediato por una RCP, empezando con las compresiones.

6) MANEJO DE LA VIA AEREA:

- Observar si la vía aérea esta permeable o no, si esta obstruida se debe despejar de acuerdo a la observación y según criterio, en todo paciente inconsciente se debe despejar la vía con la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón, posterior a esto se aplicará bolsa autoinflable con mascarilla (Ambú), se evaluará la oxigenación adecuada mediante la observación clínica y oximetría de pulso para lo que se titulará el oxígeno hasta llegar a valores de saturación de oxígeno iguales o superiores al 94%, en el caso de un paro cardiaco la administración de oxígeno debe ser al 100%.
- Si el paciente está en paro respiratorio, pero tiene pulso, se deberá ventilar al paciente cada 5 – 6 segundos esto nos da una frecuencia de 10 – 12 ventilaciones por minuto, cada ventilación debe durar un segundo y apreciarse una elevación torácica visible.
- El exceso de ventilación podría producir un aumento de la presión intratorácica, reduce el retorno venoso al corazón, y disminuye el gasto cardiaco, podría además provocar una distensión gástrica y predisponer al paciente al vómito y producirse aspiración gástrica con todas las



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 5 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

complicaciones que esto acarrea.

- El proceso de reanimación cardiovascular se mantendrá hasta la llegada del personal del SAMU, en este momento el paciente será entregado a este personal para su manejo y/o traslado al hospital base.

REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA PEDIATRICA

El PCR pediátrico rara vez es un suceso súbito, sino que es precedido de un deterioro progresivo respiratorio y/o circulatorio secundario a una enfermedad o traumatismo. En el niño a diferencia del adulto el PCR de origen cardíaco es poco frecuente y se observa casi exclusivamente en niños portadores de cardiopatías congénitas y sobre todo en el postoperatorio cardiovascular.

CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIATRICA:

En la cadena de sobrevivencia del niño se integra la educación en la prevención del PCR y el acceso precoz al menor y se recomienda efectuar estas medidas básicas durante al menos dos minutos antes de activar el sistema de emergencia, a diferencia del adulto donde se aconseja activar el sistema de emergencia antes de iniciar RCP básica, ya que en los adultos la desfibrilación precoz es esencial.



REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA USUARIO PEDIATRICO

1) AREA SEGURA:

Debe recordar que antes de aproximarse a un usuario, se debe evaluar la seguridad en la escena tanto suya como para el equipo de salud y para la propia víctima.

2) COMPRUEBE SI RESPONDE:

- Sacuda suavemente.
- Si el niño o lactante no responde, no hay pulso, iniciar RCP por dos minutos (5 ciclos) luego pide ayuda.



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 6 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

3) INICIE COMPRESIONES; LUEGO ACTIVE EL SISTEMA DE RESPUESTA A EMERGENCIA:

- Si se encuentra ante una víctima que no responde, inicie RCP por dos minutos (5 ciclos) luego pide ayuda.

En el caso que haya otro reanimador, pídale que active el Sistema de Alerta y organización en caso de emergencia (descrito en Protocolo AOC 1.1 Sistema de Alerta y organización en caso de emergencia) mientras usted realiza RCP.

Luego del primer Ciclo reevalúe:

- Si respira, coloque en posición de seguridad.
- No respira o boquea (gasping)
- Compruebe pulso (braquial en lactantes y carotideo en niños mayores), si no hay inicie compresiones.

4) CIRCULACION:

- Las Compresiones Cardiacas externas, se realizan en forma rítmica en la mitad inferior del tórax.
- La ubicación de los dedos para la compresión torácica en un lactante es inmediatamente por debajo de la línea intermamilar. La otra mano del operador de primeros auxilios mantiene la posición de la cabeza para facilitar la ventilación asistida, cuando se realiza RCP básica.
- Para que las compresiones torácicas sean eficaces, se debe comprimir al menos un tercio del diámetro anteroposterior del tórax. Esto equivale a 4 cm, en la mayoría de los lactantes y unos 5 cm, en la mayoría de los niños.
- La técnica de realización de las compresiones es maniobra con dos dedos si hay un solo reanimador y maniobra con dos pulgares y manos alrededor del tórax si hay 2 reanimadores.
- En la intersección de la línea intermamilar con el esternón es el lugar en donde es la ubicación de la mano para la compresión torácica en el preescolar igual que en el adulto. La otra mano mantiene la posición de la cabeza para facilitar la respiración asistida.

5) MANEJO DE LA VIA AEREA:

- Evalúe y permeabilice vía aérea alineando cabeza o frente mentón y revise la presencia de cuerpos extraños.
- Apoye la ventilación, inicie ventilación boca a boca-nariz o boca a boca, visualizar la elevación del tórax del paciente.

Si el reanimador está solo, debe usar la relación universal de compresión-ventilación de 30 compresiones y 2 ventilaciones cuando realice la RCP a víctimas de cualquier edad (excepto los recién nacidos). Si hay 2 reanimadores la relación compresión-ventilación para RCP es 15:2, 15 compresiones torácicas y 2 ventilaciones.



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 7 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Ventilación de Rescate en Adultos, niños y lactantes

Cuando un adulto, niño o lactante tiene pulso pero no respira con normalidad, los reanimadores deben realizar ventilaciones sin compresiones torácicas. Esto es lo que se conoce como ventilación de rescate.

Ventilación de rescate para adultos	Ventilación de rescate para niños y lactantes
<ul style="list-style-type: none"> Realice 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto) 	<ul style="list-style-type: none"> Realice 1 ventilación cada 2 o 3 segundos (20 a 30 ventilaciones por minuto)
<ul style="list-style-type: none"> Cada ventilación debe durar aproximadamente 1 segundo Con cada ventilación, el tórax debería elevarse visiblemente Compruebe el pulso aproximadamente cada 2 minutos 	

Nota: En lactantes y niños si a pesar de una oxigenación y ventilación adecuadas, el pulso es inferior a 60 pulsaciones por minuto con signos de perfusión débil, inicie RCP.

Cuando no hay respiraciones o éstas son inadecuadas, el profesional de la salud debe abrir inmediatamente la vía aérea y realizar ventilaciones para evitar el paro cardiaco y lesiones hipoxias en el cerebro y otros órganos.

Desobstrucción de la vía aérea en víctimas de más de 1 año

Es importante distinguir esta situación de emergencia de otras como desvanecimiento, accidente cerebrovascular; ataque cardiaco, convulsiones, sobredosis de fármacos, etc., que podrían causar una dificultad respiratoria súbita pero que requieren un tratamiento diferente. Los cuerpos extraños pueden causar una serie de signos que permiten categorizar la obstrucción de la vía aérea en leves y graves, las cuales se manejarán según el siguiente esquema

Tipo de obstrucción	Signos	Acciones del reanimador
Obstrucción leve de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> Intercambio adecuado de aire Se puede presentar tos forzada Se pueden presentar sibilancias entre accesos de tos 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre y cuando se mantenga el intercambio de aire, anime a la victima a que continúe tosiendo No interfiera con los propios intentos de la victima de eliminar la obstrucción. Quédese con la víctima y controle su estado. Si la obstrucción leve de la vía aérea continúa o comienza a presentar signos de obstrucción grave, active el sistema de respuestas de emergencias



PROTOCOLO
CESFAM VALLE DE LOS
LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 8 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Obstrucción grave de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • La víctima se sujeta el cuello con las manos, realizando el signo universal de obstrucción • No puede hablar ni llorar • Intercambio de aire insuficiente o inexistente • Tos efectiva débil o ausencia total de tos • Ruido agudo durante la inspiración o ausencia total de ruido • Dificultad respiratoria creciente • Posible cianosis (labios o piel azulados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la víctima es un adulto o un niño, pregúntele: “¿se esta atragantando?”. Si la víctima asiente y no puede hablar, se trata de obstrucción grave de la vía aérea • Póngase en marcha inmediatamente para despejar la obstrucción • Si la obstrucción grave de la vía aérea continua y la víctima deja de responder, inicie la RCP • Si no se encuentra solo, pida a alguien que active el sistema de respuesta a emergencias. Si esta solo y debe dejar a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias, realice unos 2 minutos de RCP antes de irse.
--	---	--

En caso de obstrucciones graves se realizará la maniobra da Heimlich para liberar la obstrucción en una víctima a partir de 1 año. Nunca realizar en lactante. Cada una de las compresiones debe efectuarse con el propósito de liberar la obstrucción. Podría ser necesario repetir la compresión varias veces hasta despejar la vía aérea.

Siga estos pasos para realizar compresiones abdominales en un adulto o niño consciente y que permanece de pie o sentado.

Acción
1. De pie o arrodillado tras la víctima, rodéela con los brazos por la cintura. Cierre una mano en puño
2. Coloque el lado del pulgar del puño contra el abdomen de la víctima, en la línea media, ligeramente por encima del ombligo, y claramente por debajo del esternón
3. Agarre el puño con la otra mano y presione el puño hacia el abdomen de la víctima con una compresión rápida y firme hacia arriba
4. Repita las compresiones hasta que el objeto salga expulsado de la vía aérea o la víctima quede inconsciente
5. Realice cada nueva compresión con un movimiento individual, distinto, para liberar la obstrucción



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05
Edición : 02
Fecha : DICIEMBRE 2023
Página : 9 de 11
Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Las víctimas de obstrucción pueden estar conscientes en un primer momento y dejar de estarlo posteriormente. En esta situación, el reanimador sabe que los síntomas de la víctima están causados por la obstrucción de un cuerpo extraño en la garganta y está capacitado para buscarlo. Cuando una víctima con una obstrucción queda inconsciente, active el sistema de respuesta a emergencias. Coloque a la víctima en el suelo e inicie la RCP comenzando por las compresiones (**no compruebe el pulso**). Si la víctima es un adulto o niño, cada vez que abra la vía aérea para realizar ventilaciones, abra por completo la boca de la víctima y busque el cuerpo extraño. Si observa un objeto que pueda retirar con facilidad, sáquelo con los dedos. Si no ve ningún objeto, siga realizando la RCP. En ocasiones, es posible que la víctima de obstrucción esté ya inconsciente en el momento en que la encuentra. En este caso, es probable que desconozca la existencia de una obstrucción de la vía aérea. Active el sistema de respuesta a emergencias e inicie la RCP (secuencia C-A-B).

Desobstrucción de la vía aérea en Lactante Consciente

Para retirar un objeto de la vía aérea de un lactante, se requerirá una combinación de palmadas en la espalda y compresiones en el tórax. Las compresiones abdominales no son apropiadas. Siga estos pasos para liberar la obstrucción en un lactante que responde a estímulos:

Acción
1. Arrodílese o siéntese con el lactante en su regazo
2. Sujete al lactante boca abajo, con la cabeza ligeramente por debajo del tórax, apoyándose sobre el antebrazo. Sostenga la cabeza y la mandíbula del lactante con la mano. Tenga cuidado para no comprimir los tejidos blandos de la garganta. Apoye el antebrazo sobre su regazo o sobre el muslo para sujetar al lactante
3. Con la base de su mano, dé hasta 5 palmadas fuertes en la espalda entre los omoplatos del lactante. Dé cada palmada con una fuerza suficiente para tratar de extraer el cuerpo extraño
4. Después de dar hasta 5 palmadas en la espalda, sitúe la mano libre sobre la espalda del lactante, sujetando la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano. El lactante quedará convenientemente recostado entre sus dos antebrazos, sujetando el rostro y la mandíbula con la palma de una mano y la parte posterior de la cabeza con la palma de la otra
5. Gire todo el cuerpo del lactante mientras sostiene con cuidado la cabeza y el cuello. Sujete al lactante boca arriba con su antebrazo apoyado sobre el muslo. Mantenga la cabeza del lactante por debajo del tronco
6. Realice hasta 5 compresiones torácicas rápidas descendentes en el centro del tórax por encima de la mitad inferior del esternón (en el mismo lugar que en las compresiones torácicas de la RCP). Efectúe las compresiones torácicas con una frecuencia aproximada de 1 por segundo, cada una de ellas con la intención de crear una fuerza suficiente para expulsar el cuerpo extraño
7. Repita la secuencia de hasta 5 palmadas en la espalda y hasta 5 compresiones torácicas hasta que sus acciones hagan que el objeto salga o el lactante deje de responder



PROTOCOLO

CESFAM VALLE DE LOS LIBERTADORES

Código : PRO_GC_05

Edición : 02

Fecha : DICIEMBRE 2023

Página : 10 de 11

Vigencia : 2023 - 2028

PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

Desobstrucción de la vía aérea en Lactante Inconsciente

Para retirar un objeto de la vía aérea de un lactante, no intente extraer un cuerpo extraño a ciegas con los dedos, puesto que podría introducirlo más en la vía aérea, empeorando así la obstrucción o la lesión. Si el lactante no responde, debe dar palmadas en la espalda e iniciar la RCP. Para liberar la obstrucción en un lactante que no responde, siga los pasos que se indican a continuación:

Acción
1. Grite pidiendo ayuda. Si alguien responde, envíe a esa persona a activar el sistema de respuesta a emergencias. Coloque al lactante sobre una superficie firme y plana
2. Inicie la RCP (comenzando con las compresiones) con un paso adicional: cada vez que abra la vía aérea, busque el objeto en la parte posterior de la garganta. Si observa un objeto y puede retirarlo con facilidad, saquelo. Recuerde que no se comprueba el pulso antes de iniciar la RCP
3. Después de unos 2 minutos de RCP, active el sistema de respuesta a emergencias (si no lo ha hecho ya otra persona)

5. Registro de Información.

N/A

6. Indicadores.

N/A

7. Normas y Referencias.

- SVB/BLS para Profesionales de la salud, American Heart Association, 2020.
- Reanimación Cardiopulmonar básica con las normas del 2010, Manual de Primeros auxilios de la Cruz roja chilena.

8. Anexos.

N/A

9. Distribución.

- Dirección
- Sub Dirección médica
- Profesionales Clínicos
- Sala IRA
- Sala ERA
- CECOSF Estación las Coimas
- Postas de Salud Rural Quebrada Herrera; La Orilla; Rinconada de Guzmanes y Piguchén

