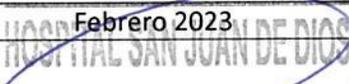


 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 1 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

Aprobado	Revisado	Elaborado
Marzo 2023	Febrero 2023	Noviembre 2009
 <p>Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios – CDT.</p>	 <p>Dr. Luis Vicencio V. Jefe Unidad Urgencia</p> <p>EU. Solange Hernandez M. Subdirectora de Enfermería.</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.</p>	 <p>EU. Liliana Vega E. Jefa CR. Cuidado Urgencia.</p> <p>EU. Pamela Uribe. CR. Cuidado Urgencia.</p> <p>EU. Carolina Fernández. CR. Cuidado Urgencia.</p>
Rs. Exenta N° 3053 del 10 de Marzo 2023.		

1. Objetivos:

1.1 Objetivo General:

Asegurar la oportunidad de la atención de los pacientes que consultan en la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios (UEHSJD), a través de un sistema de priorización de la atención de urgencia.

1.2 Objetivos Específicos:

- Garantizar una rápida valoración clínica de los usuarios consultantes en la UEHSJD.
- Identificar el nivel de riesgo asociado a cada usuario que consulta en la UEHSJD.
- Establecer un sistema de priorización de la atención en cinco niveles.

2. Alcance:

Dirigido a todos los usuarios que consultan en la Unidad de Emergencia adulto, las 24 horas del día y todos los días del año.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 2 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Personal Admisión	<ul style="list-style-type: none"> Emisión del Sistema de Registro del paciente y la precalificación previsional respectiva, ya sea por consulta espontánea o derivación. Posterior a ello, se le indicará al paciente pasar al Selector de demanda.
Técnico Paramédico	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del paciente, control de signos vitales, y control de HGT en caso sea necesario, ingresándolos al sistema de registro. Realizar toma de electrocardiograma, si condición del paciente lo requiere.
Enfermera/o Selector de Demanda	<ul style="list-style-type: none"> Proceder a <u>Categorizar al usuario</u>, registrando dicho criterio en Sistema de Dato de atención de urgencia (DAU) electrónico. Imprimir brazalete de identificación (nombre, dos apellidos y Rut). Hacer entrega al paciente del Formulario de Información de Categorización para pacientes, marcada previamente la categorización obtenida, además de informar verbalmente su clasificación correspondiente. Indicar al usuario donde esperará para recibir atención médica, tiempo de espera, y en el caso de pacientes ESI 4-5, orientar centro de atención correspondiente (SAPU/ SAR), si el tiempo de espera es excesiva.
Medico Jefe Enfermera/o Supervisora	<ul style="list-style-type: none"> Velar por cumplimiento estricto de este protocolo. Efectuar y proponer las mejoras que en la práctica el proceso precise. Evaluación del cumplimiento del protocolo.

4. Definiciones:

4.1 Categorización: Llamado también "Selector de Demanda", es un subproceso clínico por medio del cual se asegura la oportunidad de atención de los pacientes. Es un sistema de ordenamiento de la atención de los consultantes de las Unidades de Emergencia, realizado exclusivamente por Enfermería, en base a signos y síntomas manifestados por el usuario y no en base a diagnósticos médicos o sospecha médica diagnóstica.

4.2 Dato de Atención de Urgencia / Ficha Electrónica / Boletín de Atención (DAU): Se constituye en un documento verificador de las acciones generadas durante la atención clínica. Es un Instrumento de registro, cuya responsabilidad recae exclusivamente en el equipo de salud. Es un soporte estructurado para consignar toda la información del paciente (Signos y observaciones clínicas significativas del estado de salud, actividades médicas y de enfermería realizadas).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 3 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

4.3 Emergencia: Situación de inicio o aparición brusca e inesperada, con riesgo vital o peligro de muerte y con riesgo de secuelas funcionales graves permanentes si no se recibe atención calificada inmediata.

4.4 Urgencia: Toda situación clínica capaz de generar deterioro, peligro o riesgo para la salud o la vida en función del tiempo transcurrido (Horas) entre su aparición, la asistencia médica y la instalación de un tratamiento efectivo.

4.5 El Índice de Severidad de Emergencias (ESI): Es un algoritmo de triage fácil de utilizar que consta de cinco niveles (niveles 1 al 5), con el que se caracteriza a los pacientes en los Servicios de Urgencias evaluando la agudeza de la enfermedad del paciente y los recursos necesarios

4.6 Recursos: Cantidad de intervenciones que se prevé que consuma un paciente para poder tomar una decisión sobre su disposición (alta, ingreso o derivación).

4.7 Re-Categorización: Volver a categorizar. Si el plazo máximo de espera del paciente excede de lo establecido se realiza una re- categorización.

5. Desarrollo:

5.1 Consideraciones generales:

- La Categorización no debe considerarse un diagnóstico de enfermería definitivo, está afecto a cambios ya que puede en corto tiempo variar los niveles de gravedad dependiendo de los factores que afecten al usuario.
- La categorización es una actividad que tiene alta implicancia en el paciente, ya que de ella se derivará el tiempo de espera.
- Es imprescindible informar claramente al usuario y familiares el grado de prioridad y el tiempo máximo que tendrán que esperar , sin embargo, es necesario también solicitar su colaboración avisando al personal si sus molestias aumentan.
- Con una buena información inicial se evitan riesgos para el paciente y problemas médico-legales al personal de salud.
- Se debe contar con el flujo de categorización en un lugar visible (Sala de espera, Sala de categorización).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 4 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

5.2 Requerimientos necesarios para el proceso de categorización:

5.2.1 Recursos Humanos:

- Contar con una Enfermera/o exclusiva para el Selector de Demanda, durante las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Un Técnico Paramédico exclusivo en sistema de cuarto turno.

5.2.2 Equipamiento:

Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Monitor portátil de signos vitales. • Electrocardiógrafo. • Termómetro. • Hemoglucotest. • Mesa Portátil. • Torulero. • Guantes. • Alcohol Gel.
Espacio físico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 camilla fija. • Sillas: Según la estructura física implementada. • Micrófono y sistema de audio externo: Para el llamado de pacientes y/o familiares. • Teléfono para la comunicación con el equipo SAMU u otro móvil de arribo, más la RED asistencial.
Informático	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Informático que permita el rápido registro, e inmediato acceso a indicadores de gestión y base de datos. • 2 PC.

5.3 Escala de Categorización de pacientes en la UEHSJD (Criterios a utilizar):

La escala de categorización implementada por el Servicio de Urgencia del HSJD es el “Modelo de Índice de Severidad de Emergencia” (ESI).

El modelo ESI permite categorizar al paciente en 5 niveles (ESI 1 al 5), evaluando la agudeza de la enfermedad del paciente y los recursos necesarios, el Enfermero/a selector de demanda categoriza al paciente utilizando un algoritmo, que responde preguntas simples permitiendo otorgar a paciente una categorización, definir intervenciones clínicas, definir tiempos de atención y definir derivación del paciente.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 5 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

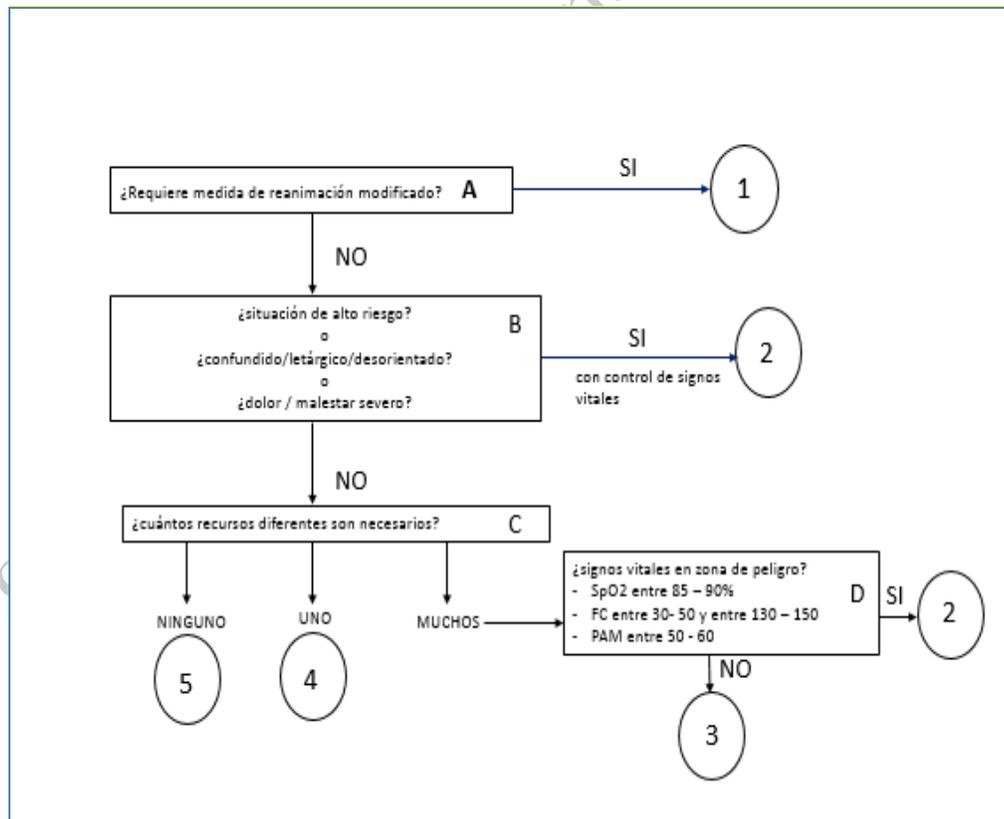
Una vez realizada la admisión del paciente, Técnico Paramédico realiza el control de signos vitales; a pesar de que el modelo no considera un determinante el control de signos vitales para realizar la categorización, sí se utilizará en esta Urgencia; luego, éste es evaluado por Enfermero/a de selector de demanda, quien evaluará el nivel de agudeza de la enfermedad según la estabilidad de las funciones vitales y la posibilidad de que se vea amenazada la vida, una extremidad o un órgano. Si un paciente no cumple con los criterios de un nivel alto de agudeza (nivel 1 o 2 del ESI), el Enfermero/a de triage evalúa los recursos necesarios previstos para ayudar a determinar un nivel de triage (nivel 3, 4 o 5 del ESI).

El Enfermero/a selector de demanda, utiliza algoritmo con cuatro puntos de decisión (A, B, C y D) para clasificar a los pacientes en uno de los cinco niveles de triage (Figura 1), según el cual se determina destino de derivación del paciente.

Los cuatro puntos se reducen en 4 preguntas claves:

- a.- ¿el paciente necesita una medida de reanimación inmediata?
- b.- ¿se trata de un paciente que no debería esperar?
- c.- ¿cuántos recursos necesitará este paciente?
- d.- ¿cuáles son los signos vitales del paciente?

Figura 1: Algoritmo de proceso categorización.



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 6 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

5.3.1 ESI 1:

PUNTO DE DECISIÓN A: El Enfermero/a selector de demanda debe responder: ¿El paciente necesita una medida de reanimación inmediata?”.

Para determinar si el paciente requiere una medida de reanimación inmediata (*Antes de 3 minutos*), el Enfermero/a debe responderse las siguientes preguntas:

- ¿El paciente tiene vías respiratorias permeables?
- ¿El paciente respira?
- ¿El paciente tiene pulso?
- ¿Al Enfermero/a le preocupa la frecuencia, el ritmo o la calidad del pulso?
- ¿Se intubo a este paciente antes de llegar al Hospital debido a la posibilidad de que no pueda mantener vías respiratorias permeables, respirar espontáneamente o mantener la saturación de oxígeno?
- ¿El Enfermero/a está preocupado por la capacidad del paciente de enviar oxígeno en forma correcta a los tejidos?
- ¿El paciente requiere medicamentos u otra intervención hemodinámica de inmediato como reposición de la volemia o sangre?
- ¿El paciente cumple con algunos de los criterios que se enumeran a continuación? Ya estuvo intubado o presentó apnea, falta de pulso, disnea severa, spo2 <85%, cambios agudos en el estado mental o falta de respuesta.

Si la respuesta es “**SI**”, el proceso de categorización está completo y el paciente es clasificado automáticamente como nivel 1 del ESI, pasando al paciente directamente al Box de Reanimación.

Si la respuesta es “**NO**”, el Enfermero/o debe avanzar al próximo paso del algoritmo (pregunta B).

5.3.2 ESI 2:

PUNTO DE DECISIÓN B: El Enfermero/a del selector demanda debe responder:

¿Se trata de un paciente que no debería esperar?

Para determinar si el paciente cumple con los criterios correspondientes al nivel 2, el Enfermero/a debe responderse las siguientes preguntas.

1.- ¿Es una situación de alto riesgo?

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 7 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

- El paciente de alto riesgo presenta una afección que podría deteriorarse fácilmente o con síntomas que requiere tratamiento dentro de los próximos 30 minutos. Se trata de un paciente con POSIBILIDAD de que se vea amenazada la vida.
- El paciente ESI 2 debe permanecer bajo observación dentro de la Unidad y no en la sala de espera con previo control de parámetros vitales.

2.- ¿El paciente está confundido, letárgico o desorientado?

- La preocupación en esta etapa es si el paciente demuestra un cambio agudo en el cambio de conciencia. Los pacientes con un estado basal de confusión no cumplen con los criterios correspondientes con el nivel 2. La confusión o letargia en un paciente nos puede indicar que el cerebro puede estar afectado a nivel estructural o metabólico.

3.- ¿El paciente experimenta dolor o malestar severos?

- En esta pregunta el Enfermero/a se debe preguntar si el paciente experimenta dolor o malestar.

Si la respuesta es **“NO”** debe pasar al siguiente paso del algoritmo.

Si la respuesta es **“SI”**, el Enfermero/a debe evaluar el nivel de dolor o malestar. Esto se determina por la observación clínica y/o mediante una calificación del dolor autoformada de 7 o más en una escala de 0 a 10. Cuando el paciente informa un nivel de dolor correspondiente a la calificación 7/10 o más, el Enfermero/a **puede** clasificar al paciente como nivel 2 del ESI, pero **no es necesario** que asigne una calificación de nivel 2.

- La evaluación del dolor, además de lo informado por el paciente, se puede evaluar mediante la observación clínica (expresión facial tensionada, muecas, llanto, diaforesis, postura corporal, cambios en los signos vitales, hipertensión, taquicardia y aumento de la frecuencia respiratoria).
- Los pacientes categorizados en ESI nivel 2, deben controlarse en el selector de demanda los signos vitales completos (presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura en todos los pacientes y se agrega frecuencia respiratoria en quien corresponda).
- En el caso de los pacientes que consulten por dolor torácico, se realiza de forma inmediata la toma de electrocardiograma en menos 10 minutos y luego en caso de ser necesario es evaluado por Médico de turno.
- Si las respuestas a las preguntas **1,2 y 3 son** negativas, el enfermero de selector avanza al punto de decisión **C**.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 8 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

5.3.3 ESI 3,4 y 5:

PUNTO DE DECISION C: El Enfermero/a selector de demanda debe responder:

¿Cuántos recursos necesitará este paciente?

Para lo cual el Enfermero/a calcula la cantidad de recursos anticipados necesarios para brindar cuidados a los pacientes hasta que se determine su ingreso, alta o transferencia otro establecimiento.

TABLA 1: Recurso en la Unidad.

Tratamiento endovenoso y/o intramuscular (Vacunas)
Oxigenoterapia y/o kinesioterapia respiratoria
Examen de laboratorio (sangre, orina)
Imagenología (radiografía, scanner y ecografía etc.)
Instalación de sondas (sonda Foley, sonda nasogástrica), e instalación de drenajes (pleurostomía, paracentesis)
Especialidad no de urgencia (ginecología, maxilofacial, UTO, INCA, traumatología, endoscopia, oftalmología, otorrinolaringología, etc.)
Curación simple o avanzada

De esta manera, el uso del ESI da lugar a la estratificación de pacientes menos urgentes en tres categorías diferentes:

- Ningún recurso: **ESI 5**
- Un recurso: **ESI 4**
- Dos recursos o más: **ESI 3**

Antes de asignar a un paciente al nivel 3 del ESI, el Enfermero/a debe observar los signos vitales del paciente y decidir si se encuentra fuera de los parámetros aceptados según la edad y si los considera significativos (Tabla 2). Si los signos vitales se encuentran fuera de los parámetros aceptados, el Enfermero/a selector de demanda debe considerar aumentar el nivel a ESI 2. Este es el **punto de decisión D**.

TABLA 2: Signos vitales de alerta para considerar en la categorización ESI 3.

Signos Vitales	Parámetros en Riesgo
Frecuencia Cardíaca	<50 y >130 Lpm
Presión Arterial	PAM. 50 y 60
Saturación	<92%
Temperatura	>39,0 °C

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 9 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

5.3.4 Tiempos de respuesta según categorización:

El paciente categorizado en nivel 1 debe recibir atención médica de inmediato (**Antes de 3 minutos**), en Box de Reanimación, ya que la aplicación oportuna de las medidas puede afectar la morbimortalidad del paciente.

Ejemplos de nivel 1 del ESI:

- Paro cardíaco.
- Paro respiratorio.
- Disnea severa.
- SpO2 <85%.
- Quemadura Eléctrica de alta tensión.
- Paciente con lesión crítica por traumatismo que acude con Glasgow <12.
- Sobredosis con frecuencia respiratoria de 10.
- Disnea severa con respiración agónica o con jadeo.
- Bradicardia (<40) o taquicardia (>150) con signos de hipoperfusión o sintomática.
- Hipotensión (PAM <50) con signos de hipoperfusión.
- Politraumatizado grave.
- Herida a bala o herida penetrante complicada.
- Dolor torácico asociado a síntomas neurovegetativos.
- Shock anafiláctico
- Paciente con Glasgow = 0 < 10, incluyendo a los pacientes intoxicados que no responden a estímulos doloroso, así también a los con aliento etílico.
- Hipoglicemia con compromiso de conciencia.
- Paciente intubado.
- Gran quemado con compromiso de vía aérea.
- Quemadura en zonas especiales (cara, cuello y genital)
- Hemorragia mayor o incontrolable.
- Status convulsivo.
- OVACE.

El paciente categorizado en nivel 2 del ESI no debiera esperar para recibir atención médica, es por ello que debe ser atendido dentro de los **30 minutos** desde que fue categorizado. El paciente según sus requerimientos clínicos es derivado a SALA 1 (paciente autovalente o semi-autovalente), SALA 2 (paciente no autovalente con necesidad de camilla) o SALA ERA (necesidad de oxigenoterapia en sillón).

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 10 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

Ejemplos de nivel 2 del ESI:

- Dolor torácico activo, presunto síndrome coronario agudo que no requiere una medida de reanimación inmediata, paciente estable.
- Trabajador sanitario con accidente cortopunzante.
- Signos de accidente cerebrovascular sin cumplir con los criterios del nivel 1. (focalización neurológica: hemiparesia, afasia, etc.)
- Paciente en quimioterapia y, por lo tanto, inmunodeficiente, con fiebre.
- Paciente con intento suicida con método de alta letalidad.
- Dolor severo: EVA asociado a evaluación clínica.
- Paciente con agitación psicomotora con patología psiquiátrica de base.
- Hipotensión con PAM entre 50 y 60 mmHg
- Frecuencia cardiaca menor a 50 pulsaciones por minuto o mayor a 130 por minuto.
- Cefalea intensa de inicio súbito EVA > 7.
- Paciente con hiperglicemia mayor o igual a 400 mg/dl
- Paciente con compromiso de conciencia, Glasgow entre 12 y 13.
- Nuevo episodio de confusión en un paciente Adulto Mayor.
- Adolescente confundido o desorientado.
- Sincope o antecedente de sincope reciente.
- Ruptura de globo ocular o contacto con sustancias químicas.
- Dolor abdominal asociado a sudoración, taquicardia e hipertensión.
- Paciente con dolor lumbar severo, vómitos, palidez y antecedentes de cólico renal.
- Traumatismos como: compromiso de función neurovascular, amputaciones parciales o completas y síndrome compartimental, Politraumatizado estable o con trauma localizado como una fractura única o policontuso mayor o igual a 70 años.
- Dolor testicular agudo.
- Quemadura entre el 15 y 30% de la superficie corporal o Saturación <92% sin patologías respiratorias de Base.
- Hemorragia en paciente con anticoagulante.
- Flegmón facial, cervical o periamigdaliano CON dificultad respiratorio.
- Pacientes agresivos o pacientes bipolares que actualmente experimentan manía.

Para el paciente categorizado en nivel 3, 4 y 5, el Ministerio de salud no ha definido tiempo de respuesta para este tipo de paciente del modelo ESI. Por consiguiente, se seguirá utilizando los tiempos definidos en protocolo institucional anterior a este.

Nivel 3: Antes de **90 minutos** o en su defecto reevaluar.

Nivel 4: Antes de **180 minutos** o en su defecto reevaluar.

Nivel 5: Atención general.

	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 11 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

5.4 Casos especiales:

5.4.1 Constatación de lesiones y Alcholemias: Pese a la categorización del paciente, será atendido como un ESI 3, cuando este es acompañado por Carabineros, de lo contrario, seguirá el proceso de atención según la categoría asignada.

5.4.2 Consultantes víctimas de violencia de género: Pese a la categorización del paciente, será atendido como un ESI 3.

5.4.3 Angioedema hereditario

5.5 Procedimiento de Categorización:

El selector de demanda de la Unidad de Emergencia del HSJD funciona con un Enfermero/a exclusivo en Box de categorización en rotación de cuarto turno, junto a un Técnico Paramédico.

Este Enfermero/a ubica al paciente en diferentes Box en relación a la categorización obtenida, con el fin de mejorar los flujos de atención.

5.5.1 Rol del Técnico Paramédico:

- Realizar control de signos vitales.
- Se debe realizar control de glicemia capilar a todos los usuarios diabéticos, aquellos con deterioro neurológico agudo y aquellos con signos y síntomas de hipoglicemia.
- Registrar hora de control y la identificación del Técnico Paramédico (En DAU o Sistema informático).

5.5.2 Rol de Enfermera (o):

- Identificar motivo de consulta.
- Entrevistar a usuario: Esta actividad ha de realizarse con preguntas directas, de una en una y usar un lenguaje que el usuario pueda comprender. Realizar inspección general del usuario, para detectar situaciones de gravedad o riesgo, para ello se debe evaluar:
 - Aspecto general: Impresión de gravedad.
 - Piel y mucosas: Color (Palidez, cianosis) y temperatura.
 - Estado Neurológico: Nivel de conciencia, respuesta al dolor, tamaño y respuesta pupilar, motricidad.
 - Estado Circulación: Pulso palpable en zonas dístales a traumatismos, amplitud, intensidad.
 - Frecuencia cardiaca.
 - Frecuencia respiración: Permeabilidad de vías aéreas.
 - Patrón respiratorio: Existencia de trabajo respiratorio.
- Establecer el nivel de urgencia y el área de destino del paciente.
- Registrar el tipo de categorización realizado en el DAU electrónico.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 12 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

- Imprime brazaletes de identificación (nombre, dos apellidos y Rut).
- Además, coloca un segundo brazaletes de color según la categorización de gravedad del paciente para ESI2 y ESI3 (naranja y amarillo respectivamente).
- Informar al paciente y/o al familiar/acompañante el nivel de urgencia, tiempo estimado de espera y lugar de espera. Hacer entrega al paciente del Formulario de Información de Categorización para pacientes, marcada previamente la categorización obtenida.
- En el caso de pacientes ESI 4-5, orientar centro de atención correspondiente (SAPU/ SAR).

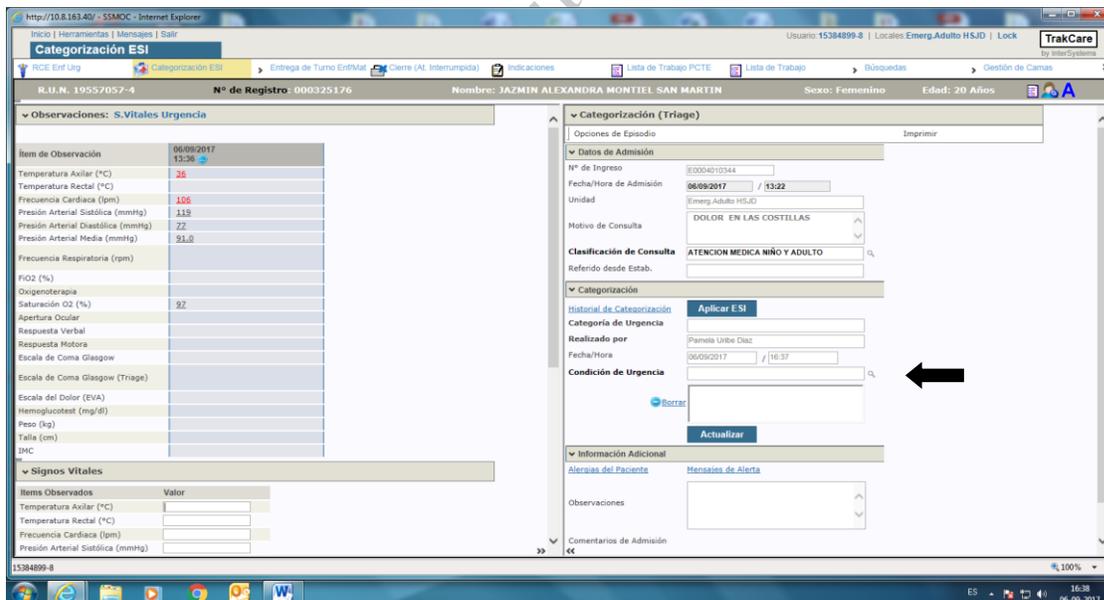
5.5.3 Re-Categorización:

Si el plazo máximo de espera del paciente excede de lo establecido se realiza una re-categorización, con el fin de asignar una categorización actualizada, evitar eventos adversos y mejorar la asignación para la atención de salud requerida.

5.6 Sistema de registro:

La categorización se registra en DAU electrónico después de preguntar el motivo de consulta:

Figura 2: DAU electrónico.

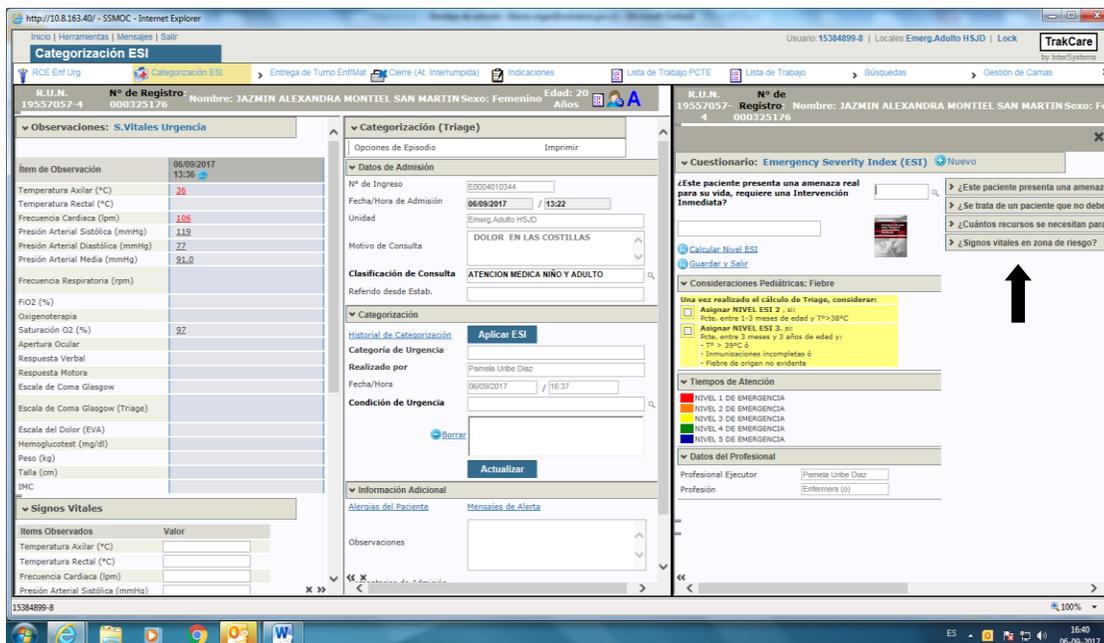


The screenshot displays the DAU electronic system interface. The top navigation bar includes 'Inicio | Herramientas | Mensajes | Salir' and 'Usuario: 15384899-8 | Locales: Emerg.Adulto HSJD | Lock'. The main content area is titled 'Categorización ESI' and shows patient details: R.U.N.: 19557052-4, N° de Registro: 000325176, Nombre: JAZMIN ALEXANDRA MONTEIL SAN MARTIN, Sexo: Femenino, Edad: 20 Años. The 'Observaciones: S.Vitales Urgencia' section lists vital signs such as Temperature Axillary (36.8°C), Heart Rate (106 bpm), Blood Pressure (119/72 mmHg), and SpO2 (92%). The 'Categorización (Triage)' section includes 'Opciones de Episodio', 'Datos de Admisión', 'Clasificación de Consulta' (ATENCION MEDICA NIÑO Y ADULTO), and 'Categorización' fields. The 'Condición de Urgencia' field is highlighted with a black arrow.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 13 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

Luego, se realiza las siguientes preguntas a fin de clasificar la categorización del paciente:

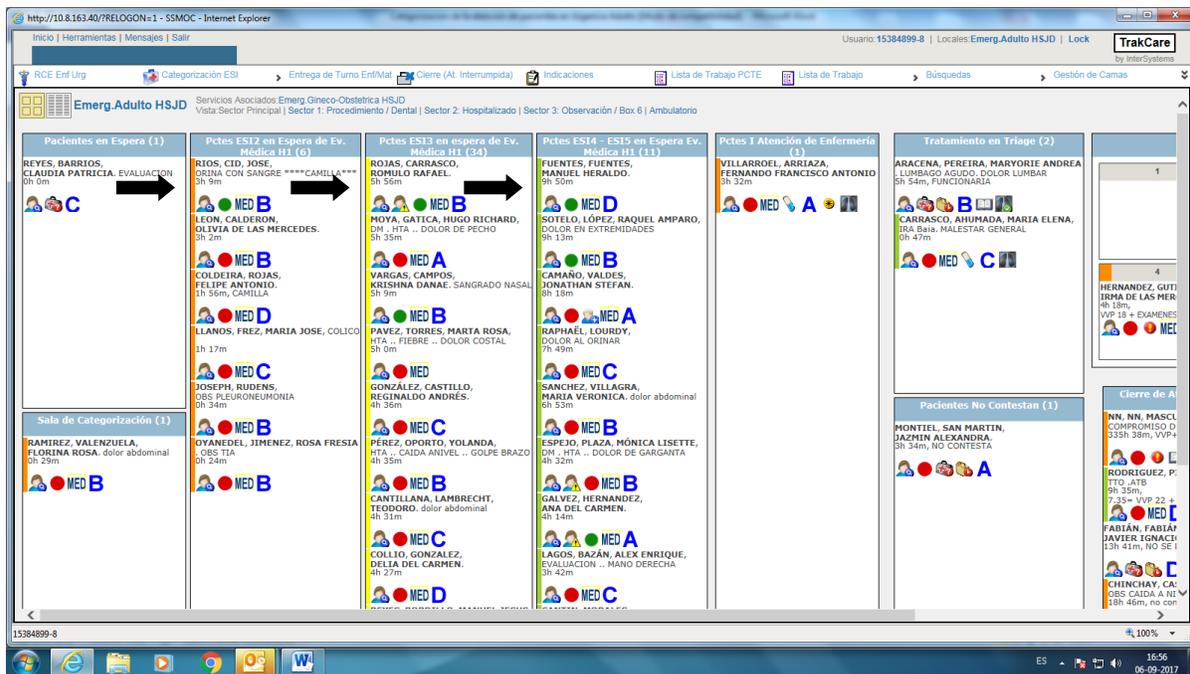
Figura 3: Registro de categorización.



Finalmente, el paciente queda categorizado y al costado de su nombre aparece el color de la clasificación. Cada tipo de categorización tiene una columna diferente, para diferenciar a los pacientes.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Urgencia</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto</p>	Código: DOC – URG 1
		AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 14 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

Figura 4: Registro de clasificación.



6. Flujoograma: N/A.

7. Indicador y Método de evaluación:

Ver documento Indicadores de Calidad Hospital San Juan de Dios – CDT.

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 Subdirección de Enfermería.
- 8.4 CR. Urgencia Adulto.
- 8.5 Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Categorización de la atención de pacientes en Urgencia Adulto	Código: DOC – URG 1 AOC 1.2
		Edición: 6
		Elaboración: Noviembre 2009
		Página 15 de 15
		Vigencia: Marzo 2028

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 Orientaciones Técnicas para la Clasificación de consultantes en UEH .Subsecretaria de Redes asistenciales. Unidad de Innovación y Transformación hospitalaria.
- 9.2 Versión Nº 1 del Protocolo de Categorización de UE HSJD.
- 9.3 Subsecretaria de redes asistenciales, Ministerio de Salud (2016), Estándares y recomendaciones al proceso al Proceso de Atención de Urgencia Hospitalaria.
- 9.4 www.windrosemedia.com/portal/esi.com.

10. Anexos: N/A.

Documento Institucional No Modificable