Gobierno de Chile **SERVICIO SALUD AYSEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**	**PROTOCOLO SISTEMA DE TRIAGE METODOLOGIA ESI** **UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA** **DEPENDIENTE DE: SUB DPTO CRÍTICO.**	**Código:** **Edición: 05** **Fecha inicio Vigencia: 01/03/2023** **Páginas: 1 - 9** **Vigencia: 5 años**

PROTOCOLO SISTEMA DE TRIAGE METODOLOGIA ESI ATENCION DE URGENCIA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Claudia Silva Estela Ortega Stephanie Vivallo	Carlos Loyola Rodrigo Verdugo Pablo Mardones	Paulina Arriagada Sandra Gálvez	Jaime López
EU. Sup. (s) UEHA EU Sup. UEHP Mat. Sup UGO	Jefe UEHA Jefe UEHP Jefe Urgencia Gineco Obstétrica	OCSP	DIRECTOR
Claudia Silva Campos Enfermera Supervisora UEHA - HRC Firma	Firma	Firma y Timbre	Firma y Timbre
Fecha: 02/01/2023	Fecha: 09/03/2023	Fecha: 06/03/2023	**Fecha:** 09/03/2023

1. INDICE:

Titulo	Nº de pág.
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	4
Excepciones	4
Terminología	4
Descripción de las Actividades del Proceso	5
Referencias Bibliográficas	8
Evaluación	8
Indicador	8
Anexo	9

2. INTRODUCCIÓN:

La categorización de pacientes (Selector de demanda) es el primer subproceso clínico por medio del cual se asegura la oportunidad de atención de los usuarios. Lo que se basa en el sistema de ordenamiento de la atención en las Unidades de Emergencia Hospitalaria de Alta Complejidad, este subproceso es realizado exclusivamente por el profesional de Enfermería, en base a los signos y síntomas, y no en base a un diagnóstico médico.

El subproceso de categorización busca gestionar la oportunidad de la atención acorde al riesgo vital, complejidad y de esta forma, brindar una atención segura acorde a los recursos clínicos necesarios.

3. OBJETIVOS:

- Disponer de un sistema de categorización validado y estandarizado que mejore y optimice el subproceso clínico priorizando la toma de decisión al profesional de enfermería, según gravedad del usuario que consulte para ser atendido en las unidades de emergencia del Hospital Regional Coyhaique.

- Establecer un sistema de categorización homologado, estructurado y estandarizado en cinco niveles de riesgo.

4. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	FUNCION
Jefe Unidad de Emergencias (adulto, pediátrica, ginecobstetricia)	• Conocer, difundir y velar por el cumplimiento del protocolo.
Enfermera o Matrona Supervisora Unidad de Emergencia (adulto, pediatra, ginecobstetricia)	• Conocer, difundir, supervisar y velar por el cumplimiento del protocolo. • Evaluación periódica del indicador
Medico de turno	• Conocer y velar por la aplicación del protocolo de categorización de paciente en UHEA
Enfermera o Matrona de Triage	• Contar con capacitación en Sistema ESI de categorización. • Conocer y velar por aplicar el protocolo de categorización de paciente. • Categorizar a todo paciente que consulta de forma espontánea o derivado de la red asistencial. • Registrar la categorización en Sistema informático o DAU. • Informar verbalmente al usuario su nivel de categorización. • Vigilar la condición de salud del usuario que se encuentra en espera de atención médica. • Conocer la demanda asistencial al interior de la unidad de urgencia, para mejorar el flujo de acceso a la atención.
Técnicos Paramédicos	• Conocer protocolo institucional de categorización de paciente. • Realizar ingreso del usuario al box de atención médica de acuerdo a categorización.

	• Controlar signos vitales según corresponda.
Administrativo admisión servicio urgencia	• Responsable del ingreso al sistema informático de atención de urgencia y precalificación previsional.

5. ALCANCE:

- Aplicado al subproceso de categorización de paciente adulto, pediátrico y ginecoobstétrico. Se llevará a cabo por el profesional de enfermería o matrona de la Unidad de Emergencia Hospitalaria las 24 horas, de lunes a domingo.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGÍA.

ESI (Índice de Severidad de Emergencia): es un algoritmo de triage fácil de usar y consta de cinco niveles con el que se caracterizan a los pacientes en el Servicio de Urgencia para evaluar la agudeza de la enfermedad y recursos necesarios que se utilizaran.

Selector de demanda: lugar físico donde el profesional de enfermería o matrona realiza el proceso subclínico de atención de urgencia, aquí se determina el grado la atención según riesgo vital y complejidad de la atención.

Paciente de alto riesgo: usuario en riesgo vital o peligro inmediato real. En esta categorización se incluyen el nivel C1 que deben recibir atención inmediata y C2 deben recibir atención a la brevedad, este último con un tiempo máximo de 30 min desde su inscripción.

Paciente complejo: no se encuentra en una situación de riesgo, pero deber atendido precozmente y cuya atención implique variados recursos físicos o humanos. En esta categorización se encuentra C3.

Paciente de menor complejidad: usuario que no se encuentra en una situación de riesgo vital, su complejidad en la atención no implica el uso de varios recursos ya sea físico o humanos. En esta categorización se incluyen los pacientes C4 y C5.

D.A.U (Dato de atención de urgencia): documento estandarizado que contiene variables e información clínica del usuario, donde permite evaluar el proceso de atención de urgencia.

Urgencia: situación clínica fortuita donde el problema de salud genera una necesidad inmediata de atención de salud.

Emergencia: situación clínica donde la falta de asistencia conduciría a la muerte del paciente en minutos.

Recursos: cantidad de intervenciones que requiera un paciente para tomar una decisión sobre el alta, ingreso o derivación.

Enfermero o Matrona de selector de demanda (triage): es quien otorga la primera atención clínica de enfermería, aplicando el instrumento de categorización de acuerdo al protocolo nacional.

8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

8.1. Consideraciones generales:

- Para aplicar del subproceso de categorización, es necesario utilizar el Índice de Severidad de Emergencia (ESI), esta herramienta es aplicada por un profesional de enfermería/matronería certificado que evaluará al usuario según su primera impresión, es decir, observando y escuchando. Esto permite entregar un nivel de categorización ESI 1 - 5.

8.2. Criterios a utilizar y tiempos de respuesta:

- Para lograr entregar un nivel de categorización es necesario evaluar cuatro puntos de decisión:

a) ¿El usuario presenta una amenaza real para su vida, por lo tanto, requiere una intervención inmediata?

Respuesta SI → C1 → El usuario debe ingresar directamente a sala de reanimación

Respuesta NO → pasa a siguen nivel de decisión.

b) ¿Se trata de un paciente que no debe esperar, debido a que presenta una situación de alto riesgo?

- El enfermero/matrón(a) de selector de demanda deberá realizar valoración visual considerando:

Nivel de conciencia en escala de AVDI
Nivel de dolor evaluando en escala de EVA
Situación de alto riesgo o distres, considerando la valoración clínica.

AVDI

Respuesta	**Nivel Categorización**
A: alerta	Normal, pase a pregunta C
V: respuesta verbal	C2
D: respuesta dolor	C2
I: inconsciente	C2

EVA (escala 0-10)

Respuesta	Nivel Categorización
Dolor < 7 puntos	Pase a pregunta C
Dolor > 7 puntos	C2

Distres / ¿Situación de alto riesgo?

Respuesta	Nivel Categorización
SI	C2
NO	Pase a pregunta C

c) ¿Cuántos recursos son necesarios para su atención clínica?

- Requiere 0 recursos → sistema asignara categorización C5
- Requiere 1 recurso → recurso asignara C4
- Requiere más de 1 recurso → pasa a siguiente nivel de decisión C3

d) ¿Signos vitales dentro de rango?

- Se realiza control de signos vitales, tales como, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturometría y control de temperatura en menores de 3 años. El sistema según el análisis de la combinación de los valores registrados asignará la siguiente categorización.
  - Si obtiene 3 valores normales → C3
  - Si obtiene 1 valor alterado → C2
  - Si obtiene 3 valores discrecionales → C2
  - Si comparte valores discrecionales y normales → C3, pero el sistema desplegara la opción de asignar C2

- El enfermero/matrón(a) de selector de demanda recabará los antecedentes necesarios para asignar una categorización, la que posteriormente debe ser informada al usuario para considerar los tiempos de espera.

Categorización C1: Situación de alto riesgo que requiere una *intervención clínica inmediata* para salvar la vida. ***Tiempo de respuesta para su atención es inmediata.***
El enfermero/matrón(a) de selector de demanda debe prestar una atención inmediata, por lo tanto, se debe preguntar ¿El usuario necesita medidas de reanimación inmediata?

Ejemplos: paro cardiaco, paro respiratorio, disnea severa, shock, sangrado profuso activo, bradicardia severa con signos de hipoperfusión.

Categorización C2: situación clínica que requiere estabilización precoz. ***Tiempo de respuesta para su atención es antes de 30 minutos desde su inscripción***.

Ejemplos: dolor torácico activo, signos de accidente cerebro vascular, víctimas de violencia sexual, sincope, quemaduras (cara, cuello, genitales), compromiso de conciencia cuanti y cualitativo, signos de focalidad neurológica, ideación suicida, trabajador sanitario que sufre accidente corto punzante, alcoholemias.

Categorización C3: usuario que requiere una atención medica mediata, con la asistencia de recursos para su atención (intervención médica, enfermería, estudio de laboratorio, imagenología y/o procedimientos). ***El tiempo de respuesta para su atención es antes de 90 minutos desde su inscripción***.

Ejemplos: quemaduras con requerimiento de curación, hemorragia con requerimiento de sutura, retención urinaria aguda, fracturas, paciente con necesidad de hidratación endovenosa, constatación de lesiones con carabineros, pacientes citados a hospitalización.

Categorización C4: se refiere a aquella atención de menor complejidad y que no requiere más de un procedimiento. ***El tiempo de respuesta para su atención, es antes de 180 minutos desde su inscripción (*)***.

Ejemplo: cuadro respiratorio simple, infección de tracto urinario bajo, amigdalitis.

Categorización C5: usuario de atención de baja complejidad, sin riesgo de deterioro clínico. ***El tiempo de respuesta para su atención, puede ser mayor a los 180 minutos desde su inscripción (*)***

Ejemplo: falta de fármacos, estado gripal, usuarios citados a control.

(*) En caso de consultas que la categorización corresponda a C4 o C5, el tiempo de espera para la atención es estimado, de acuerdo a la complejidad de nuevos ingresos

8.3. Sistema de registro:

En el Servicio de Urgencia esta implementado el sistema informático Florence, que cuenta con la versión del Índice de Severidad de la Emergencia (ESI) donde el profesional asigna la categorización acorde al estado clínico del paciente. La categorización del subproceso será registrada en Dato de Atención de Urgencia (DAU).

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Orientación técnica del sistema de priorización estructurada de la atención de paciente en Unidades de Emergencia Hospitalaria. EU. Del Fierro V, Dr. Mix A. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile 2018.
- Estándares y recomendaciones al proceso de atención de urgencia, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria. Red de Urgencia Hospitalaria, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile 2018.
- Orientaciones técnicas para el rediseño al proceso de atención de urgencia del adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria. EU. Del Fierro V, Dr. Mix A. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile 2018.

10. EVALUACIÓN:

Responsable:
Enfermera Supervisora de Unidad de Emergencia Hospitalaria.
Matrona Supervisora de Unidad de Emergencia Ginecobstetricia.

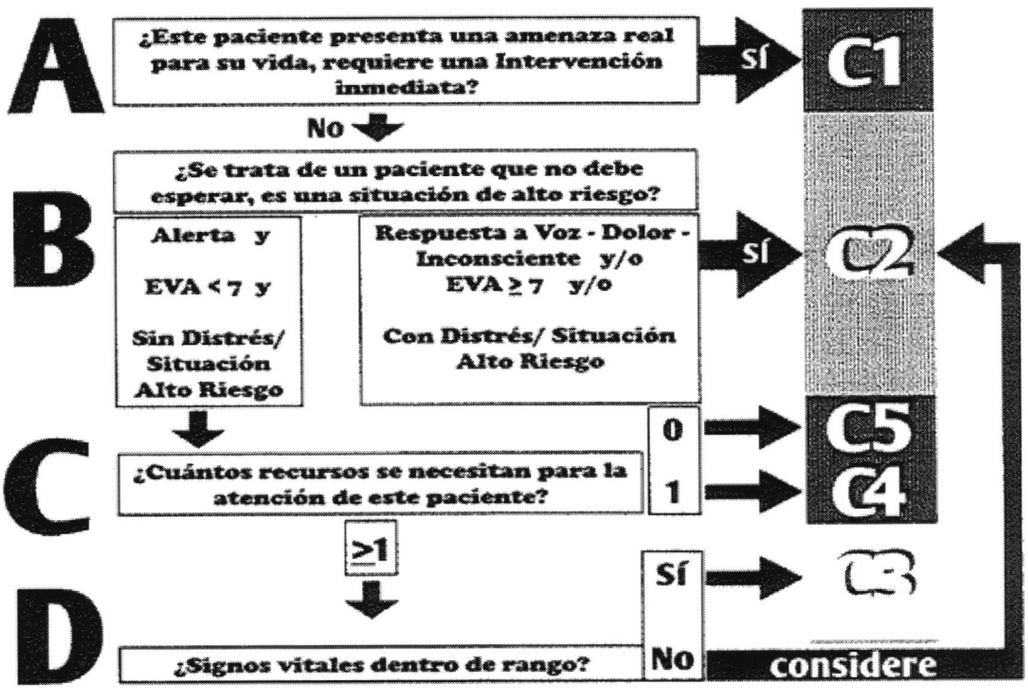
Tipo de indicador: Indicador basado en proporciones.

Tamaño muestra: Se obtendrá del total de paciente categorizados en cada área de Urgencia (pediátrica, adulto y ginecológica), en relación al total de paciente inscritos en la Unidad de Urgencia.

11. INDICADOR:

FORMULACION DEL INDICADOR.	
Nombre del indicador	Porcentaje de pacientes categorizados por el enfermero o matrona de selector de demanda, en la Unidad de Urgencia.
Justificación	El indicador evalúa el cumplimiento del subproceso de categorización realizado por el enfermero de selector de demanda en la Unidad de Emergencia Hospitalaria Adulto, de acuerdo al protocolo institucional y estándares de calidad.
Dimensión	Oportunidad.
Formula	N° de pacientes categorizados por el enfermero de selector de demanda en la Unidad de Emergencia Hospitalaria / N° de paciente inscritos en la Unidad de Emergencia Hospitalaria. X 100
Población	Usuarios que consulten en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.
Tipo	Resultado.
Fuente de datos	Sistema informático Florence Gestión.
Umbral de cumplimiento	≥85%
Periodicidad	Mensual

12. ANEXOS:



Normativa SIDRA versión 1.3