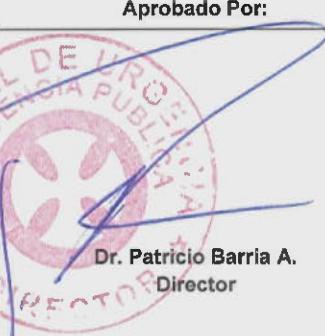


 <b>Servicio de Salud Metropolitano Central</b>  Ministerio de Salud	<b>PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA</b>				
	CÓDIGO AOC 1.2	VERSIÓN 06	FECHA 11/2023	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 26



Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 Dra. Paulina Mariángel Q. Urgencióloga	 Dr. Jorge Ibañez P. Subdirector de Gestión Clínica	 Dr. Patricio Barria A. Director
Fecha: agosto 2023	Fecha: noviembre 2023	Fecha: noviembre 2023

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11//2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 2 de 26

## ÍNDICE

Introducción	3
Objetivos	4
Responsables	5
Alcance	5
Definiciones	5
Desarrollo del proceso	8
Sistema de Categorización de Pacientes	8
Casos especiales	16
Metodología/ flujos	17
Registro	22
Distribución	22
Referencia Bibliográfica.	23
Anexo 1. Flujo UEH	24
Anexo 2. Algoritmo ESI	26



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 3 de 26

## I. Introducción:

El triaje derivado del Francés Triage “clasificación” o protocolo de intervención, usado este concepto por primera vez por un médico cirujano militar el barón Dominique Jean Larrey; jefe de los servicios sanitarios del ejército de Napoleón quien comenzó con este sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla; considerado este concepto como un método de selección y clasificación de pacientes en emergencias y desastres. En especial en situaciones de demanda masiva, atención de múltiples víctimas o desastre, donde se privilegia a las víctimas con mayores posibilidades de supervivencia según gravedad y disponibilidad de recursos.

Este proceso de clasificación que se utiliza en aquellos pacientes que consultan en el servicio de urgencias, permite una valoración clínica preliminar que ayuda a ordenar a los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia, lo que facilita priorizar e identificar quienes pueden esperar a ser atendidos.

En el año 2009 la Asociación Americana de Hospitales de los EEUU informa acerca de un sistema válido y confiable ESI (Índice de Severidad de la Emergencia), como una escala de triaje de cinco niveles, de mayor gravedad el N°1 al de menor gravedad, el N°5, cuyo sistema de categorización es rápida y permite la identificación de los pacientes que necesitan atención médica inmediata, además de conocer los recursos necesarios para determinar la disposición final del paciente (ingreso, alta o derivación) llevando al paciente a los recursos , lugar y momento correcto; determinando el tiempo que puede esperar hasta que reciba cuidados en el servicio de urgencia.

En Chile no existía una pauta estructurada para la categorización de pacientes, era una actividad operador dependiente, heterogénea, que no determinaba un flujo de atención expedito.

De acuerdo al ordinario N°101 de la Sub Secretaría de Redes Asistenciales del 12 de Enero de 2012, se establece la categorización o selector de demanda desde C1 a C5 cuyo sustento es gestionar el flujo de pacientes de forma segura. Se comienza a trabajar en una herramienta nacional y validada, donde en el año 2015 se capacitan a 200 funcionarios y ya en el año 2016 se analizaron los resultados de los hospitales pilotos.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 4 de 26

De acuerdo a ordinario C2 N°818 de la Sub Secretaría de Redes Asistenciales del 07 de marzo de 2017, se realiza la primera convocatoria de todos los coordinadores de la Red de Urgencia de los 29 Servicios de Salud del país para dar inicio al hito de implementación de un triage estandarizado (ESI), en las unidades de Emergencia Hospitalaria de los Establecimientos de alta complejidad.

Esta herramienta es de su aplicación es responsabilidad del profesional de enfermería, la que es clave en el proceso, ya que establece la prioridad de la atención del usuario y define el tiempo de espera y recursos a utilizar.

En la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) del Hospital de Urgencia y Asistencia Pública (HUAP) a contar del primer trimestre del año 2019, El 28 de enero, en conjunto con el sistema informático Florence, se da inicio a la categorización de pacientes a través del sistema ESI como parte del rol del profesional de enfermería dentro de su quehacer.

## II. Objetivos

### Objetivo General:

- Proporcionar la atención necesaria a los pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, considerando prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y presencia de factores de riesgo.

### Objetivos Específicos:

- Contar con el protocolo de priorización de la demanda de Emergencia de acuerdo a instrucción Ministerial, Compromiso de Gestión y Acreditación Nacional de Prestadores.
- Otorgar los cuidados, de acuerdo a su categorización, a todos los usuarios desde que ingresan a UEH.
- Proporcionar los recursos humanos y materiales necesarios a utilizar en las prestaciones entregadas a los pacientes según su categorización.
- Gestionar los cuidados de manera rápida, oportuna, eficaz y segura, a todos los usuarios que han sido categorizados de acuerdo a su gravedad.
- Informar al paciente su situación de salud y los tiempos de espera para ser atendidos, en particular a quienes consultan por patologías de baja complejidad, cuya espera podría ser más prolongada.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 5 de 26

### III. Responsables:

- **Enfermero/a clínico asignado al selector:** será el responsable de realizar la categorización de todos los pacientes que consultan en el servicio de urgencia de acuerdo al sistema ESI implementado en la institución. Consultará a enfermera/o gestor/a de procesos o médico coordinador de urgencia en caso de dudas.
- **Enfermero/a gestor de procesos:** velar por el cumplimiento de los plazos y flujos de atención.
- **Médico coordinador de urgencia:** responsable de decidir ante cualquier duda o problema de categorización/derivación.
- **Médico jefe y enfermera/o supervisor/ra de UEH:** serán los responsables de velar por el cumplimiento de este protocolo.

### IV. Alcance:

- Funcionarios que ejercen funciones en la Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Personal en proceso de formación académica que realiza su pasantía en UEH del Hospital de Urgencia Asistencia Pública

### V. Definiciones o Glosario.

- **Admisión:** Oficina o módulo de atención, donde se registran los datos necesarios del paciente, para confeccionar y emitir el DAU a través del sistema computacional Florence. Es realizado por personal administrativo.
- **Box categorizador:** Área física dentro de la unidad, destinada para la realización de la categorización ESI de los pacientes. Es realizado por profesional de Enfermería.
- **Box de Reanimación / Recuperador:** Área clínica dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria destinada para la atención de pacientes categorizados como ESI 1.
- **Box de atención:** Módulos individuales dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, que cuenta con camillas y monitor. Destinada para pacientes que requieran atención en camilla y/o monitorización, prioritariamente para pacientes ESI 2 y eventualmente ESI 3.
- **Sala de observación crítica:** Área física dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, que cuenta con camillas y monitor. Destinada para pacientes que requieran monitorización, prioritariamente para pacientes ESI 2 y eventualmente ESI 3.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 6 de 26

- **Sector C3 Vertical:** Área física dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, que cuenta con bergere y camillas. Destinada prioritariamente para la atención de pacientes ESI 3.
- **Sector C4 Vertical:** Área física dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria, que cuenta con camillas y sillas. Destinada prioritariamente para la atención de pacientes ESI 4 y ESI 5.
- **Sala de procedimientos:** Box dentro de la unidad destinado para la realización de técnicas y/o procedimientos médicos y/o de enfermería a los usuarios.
- **Box de yeso:** Área física dentro de la unidad destinada para la realización de técnicas y /o procedimientos traumatológicos y ortopédicos.
- **Servicio dental:** Área física dentro de la unidad destinada para la atención de pacientes que consultan por prestaciones dentales.
- **Box de aislamiento:** Área física dentro de la unidad, destinada para atender aquellos pacientes que presentan algunas manifestaciones clínicas y/o de laboratorio que sugieran patologías infectocontagiosas, que requieren de algún tipo de aislamiento.
- **ENA:** Escala numérica del dolor, que va desde el 0 a 10, donde el paciente expresa en número su intensidad del dolor. EVA (escala visual análoga)
- **ESI:** (Índice de Severidad de la Emergencia). Sigla en inglés que permite la aplicación de una escala de medición que se utiliza a nivel nacional e internacional, para determinar el tiempo y los recursos que se necesitarán para la atención de los usuarios del Servicio de Urgencia. Posee 5 niveles
- **D.A.U.:** Dato de Atención de Urgencia. Instrumento de registro clínico, electrónico institucional que señala datos del usuario. (Nombre, fecha y hora de confección, número de dato, otros) En caso de falla de sistema informático Florence o caída del sistema energético del hospital, se activa protocolo y se procede a llenar formulario de papel de forma manual con letra imprenta.
- **ACV:** Accidente Cerebrovascular.
- **FLUJOS:** Es un método sistemático y organizado para administrar y/o dirigir los cuidados de enfermería a aquellos pacientes que consultan en el servicio de urgencia de nuestra institución.
- **DEMANDA DERIVADA:** Es aquella consulta en la cual el paciente viene derivado de otro centro asistencial (por sus medios o ambulancia) con alguna interconsulta o documento que hace referencia a alguna observación clínica importante o algún diagnóstico presuntivo.
- **DEMANDA ESPONTANEA:** Es aquella consulta que realiza el usuario por sus medios, solo o con algún acompañante, en UEH.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 7 de 26

- **FLUJO A:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 1 y ESI 2, los que deberán ser atendidos en el área física correspondiente.
- **FLUJO B:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 3, y aquellos que por otras complejidades queden establecidos en este flujo por el profesional de enfermería del triage.  
Si el paciente presenta mayor compromiso de su cuadro se derivará al Flujo A.
- **FLUJO C:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 4 y ESI 5. En caso de pesquisar a pacientes que requieran más de un recurso deberá ser derivado al FLUJO A-B según corresponda.
- **Escala AVDI:** La escala AVDI (AVPU en inglés) es una herramienta simple para hacer una estimación del nivel de conciencia de una víctima mediante la observación de la respuesta del comportamiento del paciente a diferentes estímulos. (A: alerta, V: reacciona al estímulo verbal, D: reacciona al estímulo doloroso, I: no reacciona a estímulos)
- **Recursos:** Las intervenciones consideradas como recursos para el sistema de categorización ESI son aquellas que indican un nivel de evaluación o un procedimiento que va más allá de un examen o breves intervenciones.
- **Zona de peligros vitales:** 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 encuentran fuera de los parámetros aceptados según la edad y si los considera significativos (según algoritmo).
- **Situaciones de alto riesgo:** Una situación de alto riesgo es cuando un usuario consultante se presenta con una afección que podría deteriorarse fácilmente o que acude con síntomas que sugieren una afección que requiere tratamiento inmediato.
- **Hiperglicemia:** Cifra de glicemia capilar igual o mayor a 120 mg/dl.
- **Hipoglicemia:** Cifra de glicemia capilar igual o menor a 70 mg/dl.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 8 de 26

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

El proceso de la categorización es realizado por el/la profesional de enfermería en la unidad de Emergencia de nuestro establecimiento durante las 24 horas, en un área física destinada para este fin (Selector de demanda); donde se utiliza el algoritmo ESI (Índice Severidad de la Emergencia) lo que constituye la primera etapa de la atención clínica que se le ofrece al paciente que permite evaluar la gravedad y los recursos.

### VI.1.- Sistema de Categorización de Pacientes

Para la categorización de los pacientes que consulten en el servicio de Urgencia de nuestra institución se utilizará como criterio ESI (Índice de Severidad de Emergencias). Dicha escala consta de 5 categorías.

CATEGORIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA HASTA LA ATENCIÓN MÉDICA	LUGAR DE ATENCIÓN PREFERENTE/ FLUJO
ESI 1/C1	Inmediata/0 minutos	Box de Reanimación
ESI 2/C2	Hasta 30 min	Box con monitor o Sala de Observación crítica en la UEH
ESI 3/C3	Hasta 90min	Box de atención o Berger en UEH. Preferentemente sector de C3 vertical
ESI 4/C4	Hasta 180 min(3 horas)	Box o silla de atención en UEH. Preferentemente Sector de C4 leve
ESI5 /C5	240 min (5 horas)	Box o silla de atención en UEH. Preferentemente Sector de C4 leve

Escala de Categorización de pacientes de la Unidad de Emergencia del HUAP.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 9 de 26

## ➤ ÍNDICE DE SEVERIDAD DE EMERGENCIAS / ESI 1:

**Punto de decisión A. Requiere de una intervención inmediata para salvar la vida. (Pasa a recuperador).**

Preguntarse si este paciente está con riesgo vital.

Si la respuesta es SI, es categorizado como NIVEL 1.

Preguntas de ayuda:

- ¿Necesita el paciente una intervención inmediata para salvar su vida?
- ¿Requiere una inmediata vía aérea, medicamentos o intervención hemodinámica u otros?
- ¿Cumple con alguno de los siguientes criterios?: apnea, ausencia de pulso, dificultad respiratoria severa, saturación de oxígeno menor a 90%, cambios agudos del estado mental o que no corresponde.

Si la respuesta es NO el operador pasa al siguiente paso del algoritmo al punto de decisión B

### Ejemplos ESI nivel 1:

- Paro cardiaco.
- Paro respiratorio.
- Disnea severa con respiración agónica o con jadeo.
- Insuficiencia respiratoria
- Ingesta medicamentosa u otro agente con FR <10 rpm.
- Bradicardia o taquicardia con signos de hipoperfusión.
- Hipotensión con signos de hipoperfusión.
- Politraumatizado y/o Trauma alta energía.
- Dolor torácico asociado a palidez, sudoración, palpitaciones
- Shock anafiláctico
- Anafilaxia severa
- Hipoglicemia con compromiso de conciencia.
- Paciente pediátrico
- Compromiso de conciencia con Escala de Coma de Glasgow <9
- Paciente intubado con requerimiento de VMI
- Gran quemado
- Estatus convulsivo.
- Hemorragia mayor incontrolable.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 10 de 26

- Sospecha de ACV en ventana con tiempo de evolución menor a 4,5 horas y escala Cincinnati > 1 punto.
- Trabajo de parto
- Heridas extensas, sangramiento activo, amputaciones traumáticas que requieren control inmediato.

#### ➤ ÍNDICE DE SEVERIDAD DE EMERGENCIAS / ESI 2:

Una vez que el enfermero de triage determina que el paciente no cumple con los criterios correspondientes al nivel 1 del ESI, avanza al punto de decisión B. (ver anexo N°1).

Si el paciente no puede esperar, se lo clasifica como nivel 2 del ESI. Por consiguiente, representa una emergencia, no debe esperar más de 30 minutos para su atención. Si el paciente puede esperar, el usuario avanza al siguiente paso del algoritmo. Se utilizan tres preguntas generales para determinar si el paciente cumple con los criterios correspondientes al nivel 2.

##### 1.- ¿Es una situación de alto riesgo?

Un paciente de alto riesgo es el que presenta una afección que podría deteriorarse fácilmente o que acude con síntomas que sugieren una afección que requiere tratamiento inmediato. Se trata de un paciente con posibilidad de que se vea amenazada la vida, una extremidad o un órgano.

##### Punto de decisión B: ¿el paciente debería esperar?

###### ¿Situación de alto riesgo?

¿Confundido / Letárgico/ Desorientado? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

¿Dolor o malestar severo? \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Una vez que el/la operador/a ha determinado que no cumple con los criterios para NIVEL 1 de ESI, se pasa al punto de decisión B , donde se decide si el paciente debe ser evaluado . Si no debe esperar, es categorizado como nivel de ESI 2.

Si el paciente puede esperar entonces se mueve al siguiente algoritmo.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 11 de 26

Se utilizarán las siguientes preguntas para determinar si el paciente cumple el criterio NIVEL 2

1. ¿Es una Situación de alto riesgo para el paciente?
2. ¿El paciente está confundido, letárgico o desorientado?
3. ¿el paciente tiene o presenta dolor severo?

**Si las respuestas son afirmativas pasa a sala de observación crítica /o sala Vertical C2**

#### Ejemplos ESI nivel 2:

- Dolor torácico no traumático.
- Crisis de angustia.
- Confusión aguda en adulto mayor.
- Paciente suicida u homicida.
- Paciente inmunosuprimido u oncológico febril.
- Dolor EVA >/7
- Retención urinaria aguda con dolor abdominal.
- Trauma ocular grave.
- Trabajador sanitario con accidente cortopunzante.
- Sospecha ACV que no clasifica como ESI 1
- Paciente con intento de suicidio, sobredosis.
- Abuso o violencia sexual aguda.
- Pacientes trasplantados, con signos de rechazo.
- Constatación de lesiones.
- Alcoholemias.
- Quemadura cara, cuello, genitales que no clasifica como ESI 1 y que requieren control de dolor inmediato

#### Dental ESI 2:

- Pacientes que consulten por patología dental con dolor en escala ENA>7
- Pacientes que presenten trauma dentoalveolar de hasta 24 horas de ocurrido el accidente.
- Hemorragia evidente, nasal, bucal o por heridas faciales.
- Aumento de volumen agudo de cara evidente.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 12 de 26

- Nota: previo a la atención y con el objetivo de dar una prestación libre de complicaciones, resolver la sintomatología en el caso de hipertensos que consultan por patología dental, y que presenten cifras tensionales de presión arterial diastólica 110 mmHg, sin signos y síntomas agregados tales como: dolor torácico, dolor cervical o brazo izquierdo, dificultad respiratoria, aumento de volumen cara y/o pies.
- En el caso de diabéticos que presenten patología dental, que registren glicemia capilar de hasta 350 mg/dl sin signos de descompensación.
- En caso de paciente con motivo de consulta de origen dental que requiera atención médica debe seguir flujo de atención establecido y una vez resuelta o estabilizada su patología médica volver a atención dental de forma prioritaria sin ser recategorizado.

**Ante cualquier duda o problema de categorización/derivación, es el Médico Coordinador de Urgencia quien decidirá.**

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

Esta es la segunda interrogante que se le pregunta por la decisión de punto B. Los pacientes con un estado de confusión no cumplen con el nivel 2. Confundido: respuesta inadecuada a estímulos, disminución de la capacidad de atención y la memoria. Letárgico: somnoliento, dormir más de lo habitual pero que responde apropiadamente a estímulos. Desorientado: el paciente es incapaz de responder a las preguntas correctamente sobre tiempo, lugar o persona.

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

Es la tercera pregunta que se hace el operador de triage, es necesario para responder al punto de decisión B, ver si este paciente se encuentra con dolor o angustia. Si la respuesta es NO, se podrá pasar al siguiente paso del algoritmo. Si la respuesta es SI, se deberá evaluar el dolor. Donde se utilizará la escala visual análoga EVA, cuando los pacientes refieren un EVA 7/10 o mayor se deberá categorizar al paciente como ESI 2



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 13 de 26

➤ ÍNDICE DE SEVERIDAD DE EMERGENCIAS / ESI 3 – ESI 4 – ESI 5:

**Punto de decisión C: uso de recursos o requerimientos.**

Si las respuestas a las preguntas de los dos primeros puntos de decisión fueron negativas, el enfermero avanza al siguiente punto de decisión C

Una forma sencilla de contemplar este concepto es preguntarse: "considerando la dolencia principal o lesión de este paciente, ¿cuáles son los recursos que probablemente utilizará el médico de emergencia?". Los recursos pueden ser servicios, pruebas, procedimientos, consultas o intervenciones que están más allá de los antecedentes del médico e intervenciones físicas o intervenciones muy simples del servicio de urgencias, como aplicar una venda.

**¿Cuántos recursos va a necesitar el paciente?**

Ninguno \_\_\_\_\_ ESI 5  
 1 Recurso \_\_\_\_\_ ESI 4  
 2 o más Recursos \_\_\_\_\_ ESI 3 (control de signos vitales)

Si la respuesta a las tres preguntas anteriores es NO, entonces se pasa al punto de decisión C

**Tabla de asignación de recursos. Determina cuantos recursos son necesarios.**

Son Recursos.	No son Recursos.
Pruebas de laboratorio clínico (sangre, orina) uno o más.	Historia clínica, examen físico, incluido el examen pélvico. (Consulta médica).
Imagenología, uno o más exámenes.	Realización de Point of care.
ECG.	Administración de medicamentos por vía oral.
Administración endovenosa de fármacos. Administración de fármacos intramusculares o subcutáneos.	Administración de vacunas.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 14 de 26

Nebulizaciones.	Solicitud de recetas, certificados y cualquier documento.
Interconsultas (médico no presente en el servicio). evaluación por especialista.	Solicitud de licencias médicas.
Procedimientos simples como: sonda Foley, sonda naso gástrica, instalación de yeso, cateterismo vesical, aspiración de secreciones, otros.	Instalaciones de férulas, ortesis, inmovilizadores, bastones entre otros.
Procedimientos complejos como :reducciones, suturas que requieran sedación, inserción de drenaje pleural, lavado gástrico	
Todo tipo de curación.	

Si el paciente para su atención requiere de varios recursos, se procede al control de signos vitales (frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno). Dependiendo de estos valores y si se encuentra en zona de riesgos, se categoriza como ESI 2

Si sus parámetros vitales se encuentran estables, y necesita de 1 recurso se categoriza como ESI 4.

#### **Punto de decisión D: alerta en los signos vitales del paciente.**

#### **¿Cuándo alarmarnos?**

En caso de consulta espontanea de niño/a:< 3 años según control de temperatura.

Edad	Control T°	Clasificación.
1-30 días	>37.5°C Axilar	ESI 2
31 días -3 meses	>38°C Axilar	ESI 2
3 meses -3 años	>39°C Axilar	ESI 2 calendario de vacunas incompleto –sin foco claro.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 15 de 26

< 15 años		
Edad	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria
< 3 meses	>180	>50
3 meses- 3 años	>160	>40
3 años -8 años	>140	>30
>8 años -14años/11 meses / 29 días.	>130	>20

15 años o más		
Signos vitales	Valores de alarma.	
Frecuencia Respiratoria	<12 rmp	>20 rpm
Temperatura	<35°C	>39°C
Presión arterial sistólica	<90 mmHg	>180 mmHg
Frecuencia cardiaca	<50 lpm	>100 lpm
Glasgow	<15	

Antes de asignar a un paciente a nivel ESI 3, se deben evaluar los signos vitales del paciente y decidir si están fuera de los parámetros aceptados para su edad. Si no corresponden a los rangos debe asignarse al paciente al NIVEL ESI 2.

Los parámetros utilizados son: frecuencia respiratoria (medida en un minuto), frecuencia cardiaca (medida en un minuto) y saturación de oxígeno. (Con Fio2 ambiental), si trae aporte de oxígeno especificar % de Fio2 administrada.

#### Servicio Dental:

- **ESI 2** Pacientes que consulten por patología dental con dolor EVA mayor a 7.
- **ESI 3** Pacientes que consulten por patología dental con dolor EVA menor de 7.
- **ESI 4** pacientes que consultan para retiro de sutura.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 16 de 26

### Reevaluación/ recategorización:

Enfermero/a clínico asignado al selector: será el responsable de llamar por su nombre a todos los pacientes que consultan en la UEH y realizar la reevaluación o recategorización de estos cuando el paciente presente un deterioro clínico o cumpla el tiempo de espera establecido para ser atendido de acuerdo al sistema ESI implementado en la institución. En caso de dudas deberá consultar a enfermera/o gestor/a de procesos o médico coordinador de UEH.

### VI.2.-CASOS ESPECIALES.

**1.- Dolor torácico:** Recordar que para efectos del cumplimiento de AUGE se clasificará como ESI2 (situación de alto riesgo). En estos usuarios, se deberá tomar un electrocardiograma dentro de los primeros 30 minutos desde la emisión del DAU, previo a la atención médica.

**2.- Constatación de lesiones y alcoholemia:** Se categorizará según algoritmo respectivo, sin embargo, se les dará preferencia a aquellas que estén acompañadas con Carabineros y Gendarmes para el resguardo legal de los usuarios y si es que la demanda asistencial lo permite. En el caso de pacientes menores de 18 años que estén acompañados de Gendarmes o Carabineros deberán ser categorizados ESI II a menos que correspondan a categorización ESI I. Se debe contactar a familiar o tutor responsable para que lo陪伴e permanentemente.

**3. Poblaciones especiales:** Pacientes menores de 18 años, embarazadas, personas mayores y pacientes con capacidades diferentes o necesidades especiales deberán ser priorizados en su atención para su posterior derivación si procede, al centro asistencial que corresponda (dar aviso a Médico coordinador de urgencia). Estos pacientes se categorizarán al menos ESI 3, a menos que correspondan a ESI 2 o ESI 1.

**4.- Pacientes que ingresan en Camillas:** Aquellos usuarios trasladados por el equipo SAMU o Ambulancias de la APS o Servicios Externos a la Unidad de Emergencia, serán recibidos en una primera instancia por personal no sanitario (guardias). Posterior a ello, se realizará el proceso de categorización igual que el resto de los usuarios que consultan espontáneamente.

**Si el paciente es categorizado ESI 1 debe ingresar de inmediato al reanimador.**  
**Si es categorizado ESI 2 debe esperar atención dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria junto al personal de salud de la ambulancia.**



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 17 de 26

**Si es categorizado ESI 3, está acompañado de familiar y el paciente se encuentra en condiciones de esperar atención en silla, debe esperar en sala de espera junto a su familiar y el personal de la ambulancia se puede retirar. En el caso que el paciente no se encuentre con familiar, este sea inubicable y/o no se encuentre en condiciones de esperar atención en silla deberá permanecer acompañado de personal sanitario de ambulancia hasta su atención.**

**Si es categorizado ESI 4 o ESI 5 debe esperar en silla en sala de espera. El personal de ambulancia se puede retirar.**

**5.- Pacientes trasladados por el Equipo SAMU avanzado:** El equipo de SAMU deberá informar por teléfono o radio al Coordinador de Urgencia sobre el traslado a la Unidad de Emergencia Hospitalaria de pacientes de alta complejidad o que requiera evaluación inmediata. De lo contrario seguirá el proceso de categorización de pacientes.

**6- Paciente dental se categorizará como ESI 2, ESI 3 o ESI 4,** según su motivo de consulta o presencia de dolor. El Técnico Dental tomará signos vitales y HGT (según morbilidad) al momento de ingresar para completar la atención.

**7.- Paciente dental y dolor EVA > 7/10 asociado a facie de dolor,** se categorizará como ESI2, otorgando prioridad en la atención dental.

**8.- Código ACV:** Pacientes con sospecha de Accidente vascular encefálico de menos (AVC) de 4.5 horas de evolución y escala Cincinnati > 1 punto (Ver Protocolo Código ACV) Será categorizado ESI 1 con flujo de atención A.

#### **VI.3.- METODOLOGIA/ FLUJOS (Ver anexo 1):**

##### **1) Subproceso de Categorización de paciente:**

- **Selector de demanda:** Lugar físico dentro de la Unidad de Emergencia Hospitalaria donde se realiza la categorización de los pacientes. Cuenta con 2 Enfermeras/enfermero que realizarán la categorización.
- El paciente una vez que ingrese a la sala de espera deberá ingresar al selector de demanda, donde la Enfermera/Enfermero ingresará sus datos personales en la ficha electrónica para la posterior generación del DAU por personal de



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 18 de 26

Admisión. Posteriormente se efectuará la categorización correspondiente como ESI1, ESI2, ESI3, ESI4, ESI5.

- Se debe asegurar un trato profesional, respetuoso y formal. No emitir juicios de valores
- Identificarse con el usuario, presentarse. (Portar credencial funcional visible).

## 2) Sub proceso de Admisión de paciente:

- a. **Módulo de admisión:** Completar ingreso de datos personales. Confección de DAU electrónico.
  - En caso de no poder realizar dicho trámite, la enfermera coordinadora de sala de espera acompañará al paciente, familia u acompañante, lo orientará y ayudará para la inscripción y elaboración del dato electrónico.
  - En caso de pacientes trasladados por ambulancias desde el extra sistema, son atendidos de manera directa en el box categorizador y el personal sanitario posteriormente inscribe al paciente en admisión.
  - Pacientes traídos desde helipuerto, no pasaran por el categorizador. Enfermera de procesos deberá guiar a personal sanitario de traslado u acompañante para inscripción de paciente y generación de DAU.
- b. **Flujos de atención paralelos:** diferenciados según categorización, y opera bajo los siguientes principios:
  - Equipo clínico es asignado según flujo de atención, lo que se traduce en una reorganización del RRHH de UEH.
  - Existe capacidad del gestor de proceso y coordinar médico de reasignar personal a distintos flujos según demanda de atención.
  - Los flujos de atención para menor categorización tendrán una dinámica de atención rápida, con limitación de exámenes de laboratorio, similar a un Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
  - Los pacientes pueden ser reasignados a flujos de mayor complejidad según su gravedad.
  - El subprocesso de atención se realizará de acuerdo a flujos paralelos determinados por la categorización, “Segmentación de la demanda por Flujos de atención”, donde se asignan los siguientes flujos:



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 19 de 26

**Flujo A:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 1 y ESI2 y aquellos que por otras complejidades queden establecidos en este flujo por la enfermera de Triage. Responsable de este flujo es el gestor de proceso en conjunto con médico coordinador de urgencia con capacidad técnica de resolución inicial de paciente crítico. Si el paciente que fue referido a este flujo por su categorización, después de la evaluación médica corresponde a paciente de baja gravedad, será responsabilidad del mismo médico completar el proceso de atención de urgencia.

**Flujo B:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 3 y aquellos que, por otras complejidades, queden establecidos en este flujo por la enfermera de Triage. También, Estará a cargo del gestor de proceso en conjunto con médico coordinador de urgencia. Si el paciente presenta agravamiento de su cuadro o luego de su evaluación corresponde a una gravedad mayor a la capacidad técnica de resolución, lo derivará con entrega personal al médico de Flujo A.

**Flujo C:** Corresponde a la atención de pacientes categorizados como ESI 4 y ESI 5: el flujo estará a cargo de gestor de proceso en conjunto con médico coordinador de urgencia. Otorgar atención rápida en el flujo de menores recursos. En caso de identificar pacientes con necesidad de atención con mayores recursos, el médico asignado al área lo derivará al flujo correspondiente (A y B).

Dentro del registro computacional, no se podrá realizar una valoración de enfermería escrita, ni tampoco consignar antecedentes mórbidos, quirúrgicos, hábitos, alergias y/o otros. Se podrá recategorizar al usuario una vez categorizado, si su estado de salud se agrava, recategorizar al nivel siguiente de complejidad, dicha actividad deberá ser realizada por la enfermera de triage y/o EU gestora de proceso y recibir atención médica de acuerdo a los tiempos establecidos, para la atención de acuerdo a categorización correspondiente.

Pacientes traídos del extrasistema en ambulancia (de SAMU o particular), deberán realizar el subprocesso de categorización y continuar el flujo de atención correspondiente, con la finalidad de otorgar una atención expedita y que permanezcan el menor tiempo posible en espera de atención.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 20 de 26



### Ejemplos

**A- ¿Este paciente presenta una amenaza real para su vida, requiere una intervención inmediata? Si o No**

Si la respuesta es **sí**, el paciente pasará al Box recuperador inmediatamente. (**Flujo A**)

Si la respuesta es **no**, el EU continuará con los siguientes ítems.

**B- ¿Se trata de un paciente que no debe esperar, es una situación de alto riesgo?** en este ítem la enfermera valorara AVDI (alerta, respuesta verbal, respuesta al dolor, inconsciente).

Si el paciente posee una respuesta **SI** se categoriza como ESI-2, pasando a atención en el sector de observación críticos o box individual de atención. /**Flujo A**

Si esta alerta ESI-3, ESI-4, ESI-5 /**FLUJO B-C**

**Dolor:** Si el dolor que expresa el paciente es >7 puntos según escala EVA, se categoriza ESI-2 pasando al box de atención que asigne EU Gestor/a de Procesos.

Si el dolor es < 7 puntos según escala Eva, se categorizará como ESI-3, ESI-4, ESI-5 /**FLUJO B-C**



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 21 de 26

**Dificultad respiratoria/ ¿situación de alto riesgo?: (Sí o no).**

Si la respuesta es **sí**, se categoriza como ESI 2. Pasar a box individual de atención.

#### /FLUJO A

Si la respuesta es **no**, ESI 3 / FLUJO B - ESI -4, ESI -5/FLUJO B

Si el, paciente no está con insuficiencia respiratoria el/el EU pasa a ítems D

#### C-¿Cuántos recursos cree que utilizará?

No requiere recursos: ESI -5 (espera en sala de espera a ser llamado) /FLUJO C

Requiere 1 recurso: ESI- 4. (Espera en sala de espera a ser llamado)/ FLUJO C

Requiere más de 1 Recurso. Controlar signos vitales.

Se procede al ítem D

#### D-Signos Vitales en zona de riesgo.

(Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria "ambas en un minuto", Saturación de Oxígeno). Según resultados encontrados:

#### Signos vitales dentro de parámetros normales. ESI 3/FLUJO B

Pacientes con parámetros vitales dentro de límites normales, y que no requieran de una atención horizontal en camilla, podrán ser evaluados en salas correspondientes según categorización en sala de atención vertical para: ESI3-ESI4- , ESI5, según corresponda.

#### FLUJO B-C

**Signos vitales dentro de límites evaluar para ESI 3-2. (FLUJO A-B)**

**Signos vitales alterados evaluar como ESI 2 FLUJO A**

ESI- 2 pasa box de emergencia / critico. **FLUJO A**

ESI -3 deberán permanecer en la sala de espera, hasta que sean llamados por micrófono por la enfermero/a gestor/a de procesos, quien le asignará la camilla para su atención clínica. **FLUJO B**

Pacientes categorizados como ESI 4- ESI-5 deberán permanecer en la sala de espera hasta ser llamados por parlante por EU Gestor/a de procesos para su atención.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 22 de 26

#### VI.4.- Registro

La categorización en conjunto con la atención recibida por los pacientes y los profesionales que realizan las intervenciones, quedará registrado en el Dato de Atención de Urgencia (DAU).

#### VII. Distribución:

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Jefe médico Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Unidad de Dental
- Enfermera Supervisora Unidad de Emergencia Hospitalaria.
- Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 23 de 26

### VIII. Bibliografía /Documentación de Referencia:

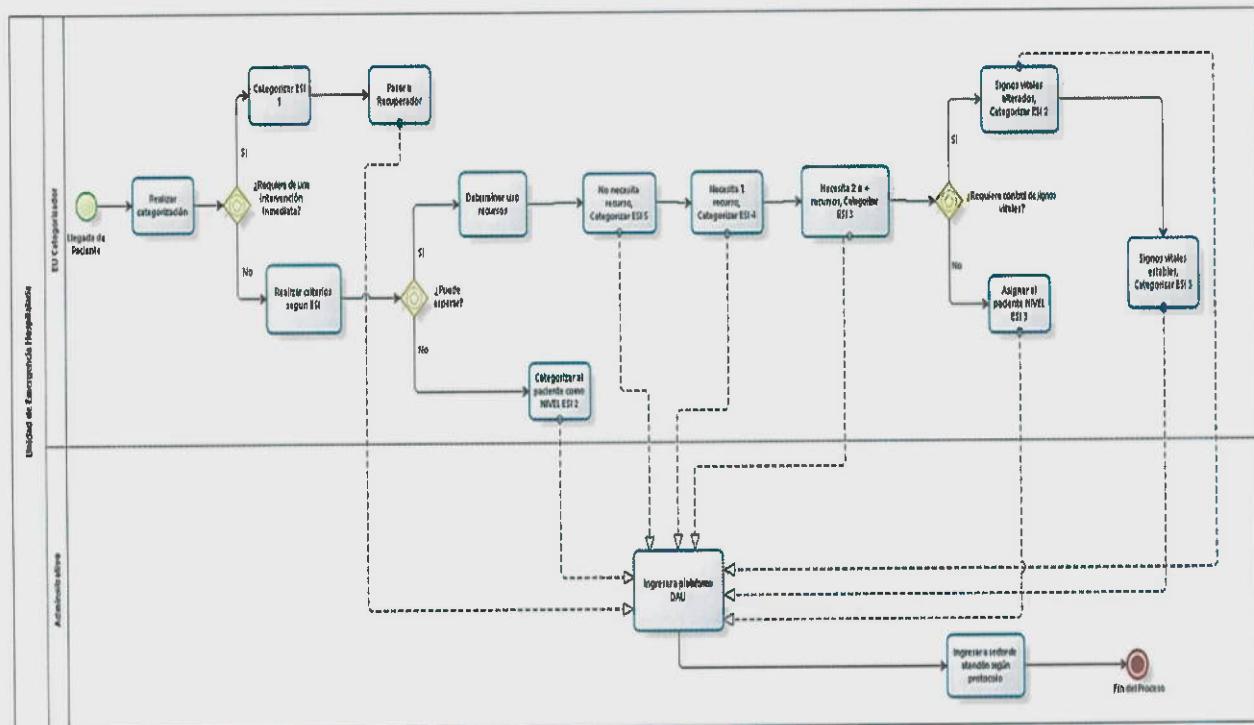
- Gilboy, N., Tanabe, T., Travers, D., Rosenau. AM(2011) Emergency Severity Index (ESI): a triage tool for emergency Department Care, version 4 , implementation Hanbook 2012 Edition.AHRQ Publication N°12-0014.Rockville.MD.Agency for Healthcarare Research and quality. November 2011. Pp 7-114.
- <https://www.windrosemedia.com/portal/esi/>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/traje>
- [http://www.minsal.cl/hospital-san-fernando-implementa-nuevo-sistema-de-categorizacion-de-pacientes-esi-en-servicio-de-urgencias/Diciembre 2017.](http://www.minsal.cl/hospital-san-fernando-implementa-nuevo-sistema-de-categorizacion-de-pacientes-esi-en-servicio-de-urgencias/Diciembre 2017)
- [http://www.hsjd.cl/wed/nuevo-sistema-de-categorización-en-servicio-de-urgencia/ Septiembre 2018](http://www.hsjd.cl/wed/nuevo-sistema-de-categorización-en-servicio-de-urgencia/)
- Protocolo priorización de la demanda Unidad de Emergencia; Hospital de Urgencia y Asistencia Pública. Agosto 2014.
- Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria Enero 2018 Departamento de Gestión del Riesgo Asistencial División de Gestión de Redes Asistenciales Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Ordinario C2N°818, decreto n°1434 de 2015, de la Sub Secretaría de Redes Asistenciales del 07 Marzo de 2017 .MINSAL.
- Protocolo de Priorización de demanda o RAC: recepción, acogida y categorización 2010. Hospital Luis Tisne Bousse.
- Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalarias. Enero 2018, Departamento de Gestión de Riesgo Asistencial División de gestión de redes asistenciales subsecretaria de redes asistenciales. (DIGERA).
- Ordinario N° 101 de la Sub Secretaría de Redes Asistenciales del 12 de Enero de 2012.
- Ordinario N°4168 de la Sub Secretaría de Redes Asistenciales del 31 de octubre de 2017
- Orientaciones Técnicas para el Rediseño al Proceso de Atención de Urgencia de Adulto, en las Unidades de Emergencia Hospitalaria. Enero 2018. Departamento de gestión del Riesgo Asistencial División de Gestión de Redes Asistenciales Subsecretaría de Redes Asistenciales



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 24 de 26

## IX. Anexos

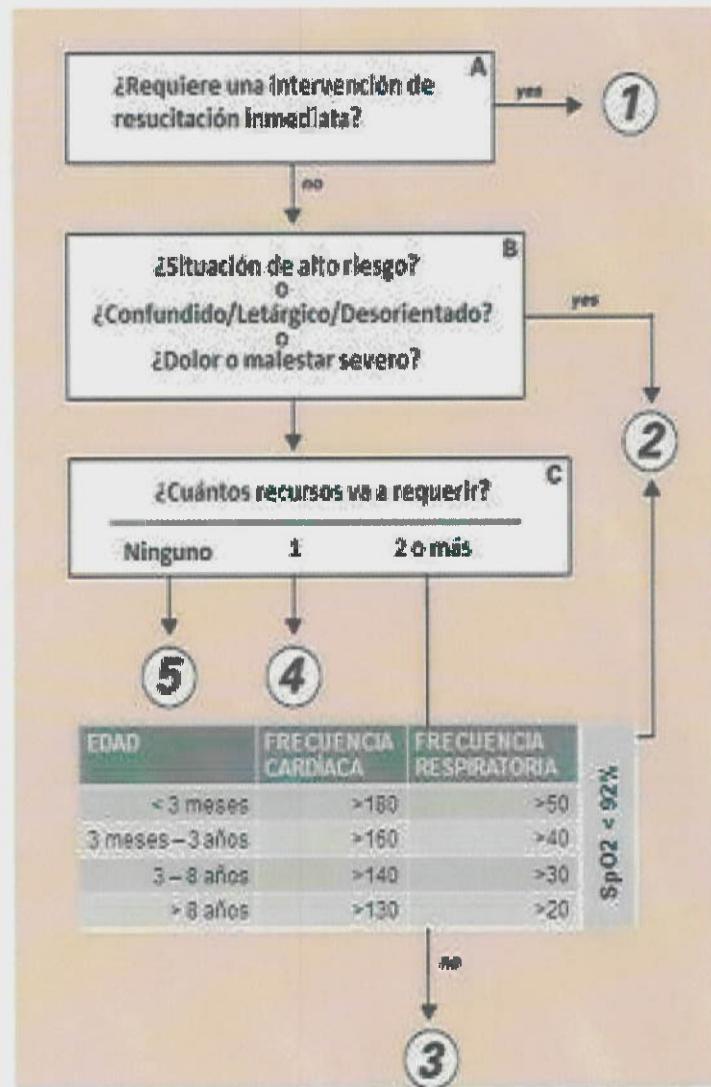
### Anexo 1. Proceso de atención de paciente en Unidad de Emergencia Hospitalaria



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 05
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 09/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 25 de 26

## Anexo 2. Algoritmo ESI

# Algoritmo ESI



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: AOC 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 06
	UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA	Fecha: 11/2023 Vigencia: 5 años
	PROTOCOLO PRIORIZACIÓN DE LA DEMANDA UNIDAD DE EMERGENCIA	Página 26 de 26

#### X. Modificación del Documento

SÍNTESIS DE MODIFICACIONES			RESPONSABLE MODIFICACIÓN	APROBADO POR DIRECTOR
VERSIÓN	FECHA	CAUSA DE MODIFICACIÓN		
03	12-2012	Actualización	EU Erna Garcia	Dra. Patricia Medalla
04	08-2014	Actualización	EU Erna Garcia	Dr. Mario Henríquez
05	04-2019	Actualización ESI	EU Ángelo Spinelli Apoyo SDGC  EU Jimena Gallardo Supervisora (s) UEH	Dra. María Eugenia Casanova
06	09-2023	Actualización Cambio en flujo de categorización en UEH	Dra. Paulina Mariángel Urgencióloga.	Dr. Patricio Barria.

