

Protocolo de acción ante urgencias médicas

Qué hacer, quién lo hace y a quién avisar cuando un residente se descompensa o tiene riesgo vital. Normativa de referencia: Decreto 20 de 2021 del Ministerio de Salud, artículos 5 letra q), 10 letra p), 12 letras g), m) y n), 13, 19 letras g) y h), 24, 25, 26, 29 letra e) y 30; Ley 21.719.

Establecimiento	Código	Versión	Fecha de aprobación	Próxima revisión
	MACA-PRO-02			

Documento referencial de MACA, basado en la normativa chilena vigente. Adáptalo y válidalo con tu director(a) técnico(a) y tu asesor legal antes de usarlo.

1. Objetivo

Dar una respuesta rápida, ordenada y segura cuando un residente presenta una urgencia de salud, para proteger su vida, avisar a tiempo a su familia y dejar registro de todo lo realizado.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de la residencia, en todos los turnos, incluidos fines de semana y feriados: director(a) técnico(a), técnicos o auxiliares de enfermería, cuidadores(as) y personal de apoyo.

3. Responsables

- **Director(a) técnico(a):** mantiene este protocolo al día, capacita al equipo y revisa cada urgencia para aprender de ella.
- **Técnico o auxiliar de enfermería de turno:** evalúa al residente, toma signos vitales, coordina el traslado y registra la atención.
- **Cuidador(a) de turno:** da la primera alerta, acompaña al residente y aplica soporte vital básico si corresponde.
- **Encargado(a) del turno:** llama a emergencias, avisa a la familia y a la dirección técnica.

4. Cómo reconocer una urgencia

Trata como urgencia cualquiera de estas señales y actúa de inmediato:

- No responde, no despierta o está muy confundido de forma repentina.
- Le cuesta respirar, tiene los labios morados o la saturación de oxígeno está bajo 90%.
- Dolor fuerte en el pecho, debilidad de un lado del cuerpo, cara desviada o dificultad para hablar.
- Caída con golpe en la cabeza, sangrado que no se detiene o sospecha de fractura.
- Convulsión, vómito con sangre, fiebre alta con compromiso del estado general o glicemia muy alta o muy baja.

Ante la duda, actúa como si fuera una urgencia. Es mejor un llamado de más que una atención tardía.

5. Qué hacer, paso a paso

1. Quédate con el residente, pide ayuda en voz alta y que otra persona traiga el equipo móvil o los elementos de la sala de atención de salud: saturómetro, esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetro, glucómetro e insumos de primeros auxilios (art. 10 p).
2. Si no respira o no responde, llama de inmediato al **SAMU (131)** y comienza el soporte vital básico según tu capacitación.
3. Si respira, toma signos vitales y glicemia capilar, y deja al residente en una posición segura. Si no hay técnico o auxiliar de enfermería en el turno, los signos vitales los toma un cuidador(a) con certificado de entrenamiento (art. 19 g).
4. Llama al SAMU o al servicio de urgencia de la red de derivación de la residencia (arts. 12 m y 26), con los datos del residente a mano: nombre, edad, diagnósticos, medicamentos, alergias y lo que pasó.
5. Prepara la carpeta o el resumen de salud, la cédula y los medicamentos que usa, para entregarlos a quien lo traslade.
6. Avisa a la familia, al representante legal o a la persona significativa (art. 12 n), y a la dirección técnica o a quien la reemplaza (art. 13).
7. Si el residente se traslada, define quién lo acompaña y registra la hora de salida y el lugar de destino.
8. Registra todo en la carpeta personal y en el registro de urgencias: hora, signos, acciones, llamados y traslado.

6. Teléfonos de emergencia

Completa esta tabla y déjala visible en la sala de atención de salud y en la recepción.

Servicio	Teléfono	Dirección o referencia
SAMU	131	Ambulancia y urgencias médicas
Bomberos	132	
Carabineros	133	
Servicio de urgencia de la red		
Centro de salud (CESFAM o privado)		
Director(a) técnico(a)		
Reemplazante del director(a) técnico(a)		

7. Cuando el residente puede seguir en la residencia

Si el residente presenta una enfermedad aguda o se descompensa sin riesgo vital, solo puede quedarse si existe una **indicación médica expresa y escrita**, y la residencia cuenta con el personal y el equipamiento para cuidarlo sin riesgo para él ni para los demás residentes. Si no es así, se traslada a un establecimiento que pueda atenderlo, con el consentimiento informado del residente o de quien lo represente (art. 24).

8. Registro y revisión

- Cada urgencia se registra en la carpeta personal del residente y en el registro de urgencias de la residencia.
- La dirección técnica revisa cada caso dentro de la semana: qué funcionó, qué faltó y qué hay que cambiar.
- Este protocolo se mantiene actualizado (art. 25): revísalo al menos una vez al año y cada vez que cambie la red de salud o el personal.

La carpeta y el registro de urgencias contienen datos de salud, que son datos sensibles: guárdalos con acceso restringido y entrega a quien traslada al residente solo lo necesario para su atención (arts. 29 e y 30; Ley 21.719).

Fecha y hora	Residente	Qué pasó	Acciones y traslado	Aviso a la familia	Responsable

Aprobación y control de cambios

	Nombre y cargo	Firma	Fecha
Elaborado por			
Revisado por			
Aprobado por (dirección técnica)			