

Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
CVA/PGJ/D.137/dp



2410 14.08.2017

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley Nº1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979 ; D.S. Nº 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta Nº 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, y Resolución Exenta 3232 04-07-2017 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Dar cumplimiento a la característica AOC 1.2 "El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia."

RESUELVO:


APRUEBESE, "Protocolo Categorización de Pacientes Gineco-Obstetricas", en su segunda edición.

Notifíquese y difúndase



DR. CARLOS VEGA AMARO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA


anuscrito Fielment
[Handwritten signature]

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 1 de 8
		Fecha: agosto 2017

PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS


Modificado por: Maria Cristina Bravo Matrona Gestion del Cuidado Fecha: agosto 2017	Revisado y Autorizado por: Mónica Aguayo Enfermera OCSP Fecha: agosto 2017	Aprobado por: Dr. Carlos Vega A Director(S) Hospital Claudio Vicuña Fecha: agosto 2017
---	--	---



	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 2 de 8
		Fecha: agosto 2017

Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos Relacionados	3
4.	Responsables de la Ejecución	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	4
6.1	El proceso de categorización	4
6.2	Sistema de registros	5
6.3	Clasificación de Categorización de las usuarias	5
6.4	Priorización según motivo y condición clínica	5
6.5	Criterios de calidad	6
7.	Flujograma	7
8.	Distribución	8
9.	Anexo	8

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 3 de 8
		Fecha: agosto 2017

1. OBJETIVOS

General:

- Asegurar que las pacientes mujeres, que consulten en la Unidad de Urgencia Gineco-obstétrica reciban con la debida oportunidad, una atención efectiva y eficaz para resolver su situación de salud, en respuesta a sus necesidades, creando criterios que nos permitan establecer y aplicar intervenciones en forma priorizada.

Específico:

- Crear un sistema de priorización de la atención de las mujeres consultantes basado en elementos anamnésticos y del ciclo vital, con el objetivo de garantizar la oportuna atención de acuerdo a la gravedad y/o riesgo.

2. ALCANCE

Aplicable a todas las usuarias que solicitan atención en la Unidad de Urgencia del CC Gineco-obstetra del Hospital Claudio Vicuña.

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS


- Escala Categorización o Selección de Demanda en Unidades de Emergencia del País 2012. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de Procesos y Transformación Hospitalaria.
- Dato de atención de urgencia(DAU)
- Orientaciones Técnicas para la Clasificación de Consultantes en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH). Secretaría de Redes Asistenciales, División de Redes, Departamento de Diseño y Desarrollo de procesos asistenciales, Unidad de Transformación e Innovación hospitalaria UGCC. Septiembre 2009.

4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

Actividad	Responsable
Generación del DAU.	Funcionario administrativo de turno
Control de Signos Vitales	Técnico paramédico
Valorización y categorización.	Médico, Matrona, Técnico paramédico
Registrar categorización y tiempo de respuesta.	Médico, Matrona, Técnico paramédico
Efectuar atención de salud de acuerdo a los tiempos de respuesta establecidos según categorización.	Médico Matrona

5. DEFINICIONES

- **Compromiso de conciencia:** Paciente presenta pérdida cualitativa de conciencia desde obnubilación hasta pérdida de conciencia.
- **Convulsión:** Cuadro de espasmos tónico/clónicos (uno o ambos), generalmente con compromiso de conciencia.
- **Convulsión reciente:** Cuadro convulsivo reciente referido por acompañante.
- **Compromiso de Ciclo vital:** PA Sistólica \geq 160 mmHg.
PA Diastólica \geq 105 mmHg.
PA Sistólica \leq 90 mmHg

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 4 de 8
		Fecha: agosto 2017

PA Diastólica ≤ 60 mmHg.
 Temperatura Axilar: $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 Saturación O₂: $\leq 95\%$
 Pulso: ≥ 120 x'
 Frecuencia respiratoria: > 25 x minuto.

Abreviaturas:

- **RNT:** Recién nacido de Término.
- **RNPT:** Recién nacido de Pretérmino.
- **LCF:** Latidos Cardio fetales.
- **RBNS:** Registro Basal No Estresante.
- **MFE:** Monitoreo Fetal Electrónico.
- **LPM:** Latidos por minuto.
- **DAU:** Dato de atención de urgencia

6. DESARROLLO


6.1 El proceso de categorización se desarrolla de la siguiente manera:

- **Personal de Admisión Urgencia** general: confecciona hoja DAU con motivo de consulta.
- **TENS Unidad de Urgencia Maternal:** Toma signos vitales y consigna hora de atención. Evalúa estado de conciencia y gravedad según definición operacional. Realiza aproximación de categorización. Avisa a Matrona de la presencia de la consultante, motivo de consulta y estado general de la paciente.
- **Matrona de Urgencia:** Evalúa Signos Vitales y estado de conciencia, Evalúa motivo de consulta, Confirma, y/o categoriza, otorga atención según categorización. Avisa a Médico en caso de C1 y brinda primera atención. Efectúa evaluación obstétrica inicial (LCF, Dinámica uterina, RBNS), Realiza Ficha Materno-Perinatal
- **Médico:** Efectúa atención según categorización, Realiza llenado de documentos, solicitud de exámenes e indicaciones pertinentes.
En ausencia de Matrona debe confirmar categorización.

6.2 Sistema de registros.

La clasificación de categorización de la paciente queda registrada en:

- Hoja Dato atención de urgencia.
- Base de datos de urgencia ginecoobstetricia: en archivo planilla Excel, se registra todas las pacientes que consultan en la unidad (número de folio hoja) separadas por mes, con su clasificación respectiva de categorización. En aquellos casos que no se efectúa categorización, la casilla de la paciente se consigna vacía es decir, este casillero se deja en blanco.
- registro informático estadístico.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 5 de 8
		Fecha: agosto 2017


6.3 Clasificación de Categorización de las usuarias

El sistema de priorización se realizará de acuerdo a los siguientes criterios según motivo y condición clínica. En base a lo anterior las pacientes se clasificarán en:

- C1: Riesgo Inminente, atención inmediata.
- C2: Alto Riesgo, atención debe realizarse antes de 30 minutos.
- C3: Moderado Riesgo, atención debe realizarse antes de 60 minutos.
- C4: Bajo Riesgo: recibirá atención después que se hayan resuelto C1, C2, C3 (Hasta dos horas de atención).
- C5: Sin riesgo, recibirá atención después que se hayan resuelto C1, C2, C3 y C4 hasta más de dos horas de atención.

6.4 Priorización según motivo y condición clínica


Categoría	Condición clínica	Tiempo de respuesta.
C1	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazada con compromisos de conciencia • Embarazada con convulsión reciente y /o presente. • Embarazadas con ciclo vital comprometido. • Signos de shock hipovolémico. • Metrorragia severa en embarazadas. • Embarazada con Cefalea intensa de inicio súbito. • Trabajo de Parto en período expulsivo. • No gestantes con compromiso hemodinámica. • Bradicardia Fetal. • Procidencia y pro cúbito de cordón. • Evisceración de laparotomía. • Ausencia de LCF. • Trabajo de Parto franco con presentación podálica. 	Inmediata
C2	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de líquido amniótico. • Signos de trabajo de parto avanzado (franco). • Trabajo de parto inicial con presentación distócica. • Embarazadas con síntomas de parto prematuro. • Ausencia de movimientos fetales. • Alteración visual de la embarazada. • Dolor epigástrico en embarazada. • Metrorragia moderada o escasa de la embarazada. • Alteración de RBNS. • Alteración de Monitoreo Fetal Electrónico. • Metrorragia moderada a severa en paciente ginecológica. • Abdomen agudo sin compromiso de ciclo vital. 	Hasta 30 minuto.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 6 de 8
		Fecha: agosto 2017

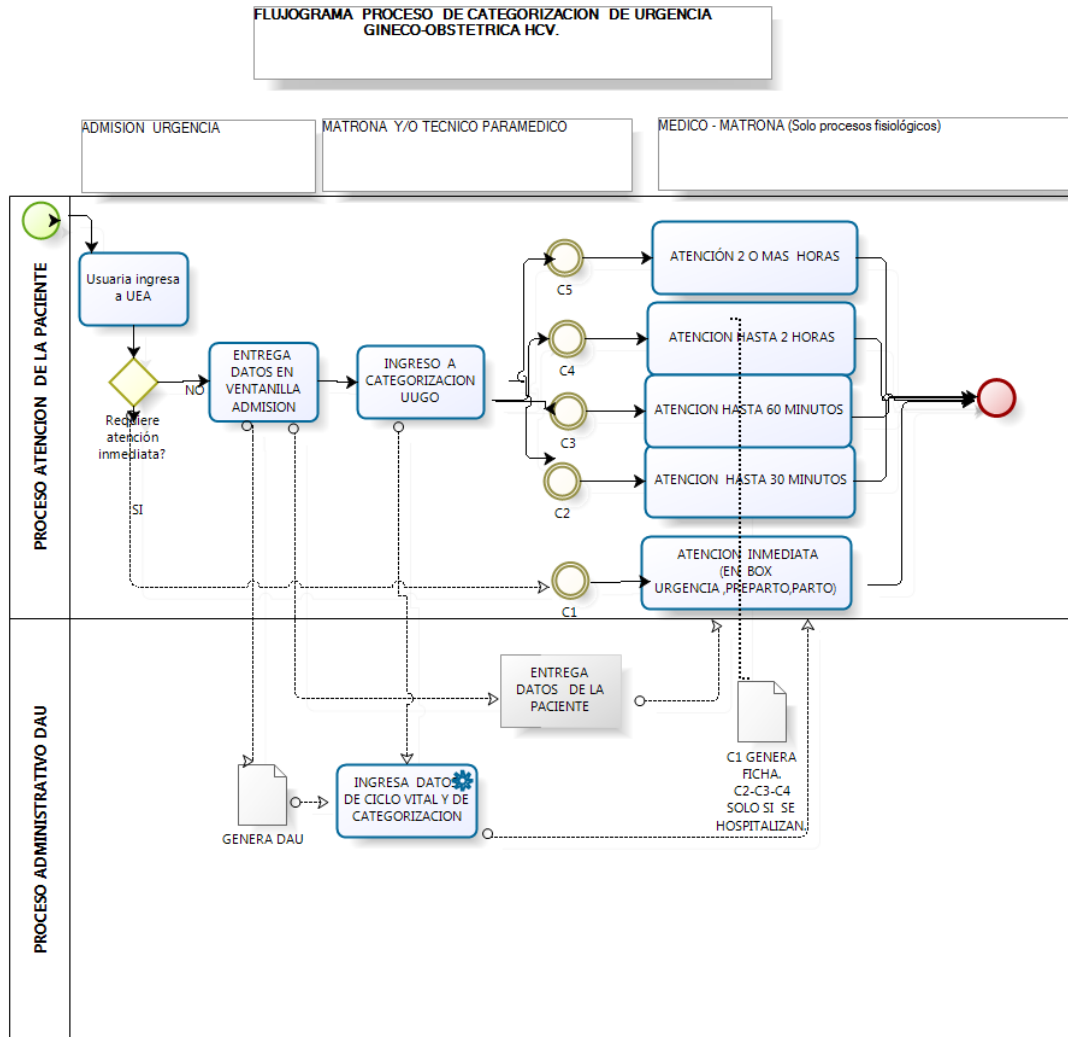
	<ul style="list-style-type: none"> •Traumatismo abdominal en embarazada. •Atención victimas de delito sexual. 	
C3	<ul style="list-style-type: none"> •.Presencia de contracciones regulares aisladas (1/10') •Metrorragia de regular o poca cantidad. •Hiperémesis gravídica con deshidratación. •Interconsulta desde urgencia adulto sin compromiso de ciclo vital. •Embarazada con sintomatología no obstétrica, que no compromete ciclo vital. 	Hasta 60 minutos.
C4	<ul style="list-style-type: none"> •Interconsultas con antecedentes de metrorragia ginecológicas. •Interconsultas por hipertensión arterial en usuaria ginecológica. •Embarazadas con síntomas de: estado gripal, picaduras de insectos, alergias, molestias urinarias, dolores inespecíficos. •Puerpera con cefalea post anestesia. •Hospitalizaciones programadas por embarazo patológico. •Hospitalizaciones programadas de Ginecología. •RBNS derivados de Policlínico ARO. 	Hasta 2 horas.
C5	<ul style="list-style-type: none"> • No embarazada con sintomatología no aguda. • Consultas por amenorrea. • Consultas por confirmación de embarazo. • Consultas por patología ginecológica de climaterio. • Patología mamaria asociada a Lactancia materna. • Patología mamaria no asociada a lactancia materna. • Consulta de patología ITS. 	Hasta más de 2 horas.


6.5 Criterios de calidad:

Para fines de evaluación de calidad, se medirá el nivel cumplimiento de realización de categorización en las pacientes que consultan en la unidad de urgencia ginecobstetricia. Para el cálculo, se usara la base de datos de urgencia ginecoobstetricia, donde están registradas todas las pacientes que consultan en la unidad (número de folio hoja), desde donde se clasifican en categorizados y no categorizados .Se considera que el paciente esta categorizado cuando en columna existe registro de la categorización y no categorizado cuando no existe registro respectivo, es decir, esta casillero en blanco.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 7 de 8
		Fecha: agosto 2017

7. FLUJOGRAMA:



	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: Segunda
	PROTOCOLO CATEGORIZACION DE PACIENTES GINECO-OBSTETRICAS	Página 8 de 8
		Fecha: agosto 2017

8. DISTRIBUCIÓN

- Unidad de Gestión del Cuidado Matronería.
- CR Unidad de Urgencia.
- Oficina calidad y Seguridad del Paciente.
- CC Ginecología- Obstetricia HCV. (Unidad Urgencia GO –Preparto-Parto).

9. ANEXOS: no tiene