



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
DOA/XPD/DIB/dib



RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1882 *22.07.2022

SAN ANTONIO,

VISTOS: 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 06 / 2019 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta Nº 3416 25-05-2006 y Resolución Exenta Nº 4214 06-09-2021 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 Obstétricas" en su tercera edición.

Notifíquese y difúndase


DANIEL OLIVARES ACUÑA
DIRECTOR(S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDM
Oficina de Partes

Unidad Control de Gestión
Of. De Calidad y Seg del Paciente
Urgencia CC Gineco-Obstetra

Auditoría Interna

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstetrica	Página: 1 de 9
		Fecha: Julio 2022

Protocolo categorización de pacientes gineco-obstetricas

L. ALFONSO FUENTES LOPEZ
GINECO - OBSTETRA
6.404.054-2

Elaborado por: Camilla Infante A Gestora del Cuidado de Matroneria Sergio Plaza A Supervisor Ginecología y Obstetricia. MATRON SUPERVISOR C.C. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha: Julio 2022	Revisado y Autorizado por: Alfonso Fuentes L Jefe CC Obstetricia. DR. JUAN RIQUELME PEREIRA JUAN PABLO RIQUELME P. CC. Urgencia Gineco Obstetra. RCM 21736-0 Ximena Núñez G Profesional Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. Fecha: Julio 2022	Aprobado por: Daniel Olivares A Director (s) Hospital Claudio Vicuña DIRECTOR HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA Fecha: Julio 2022
---	---	---

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica	Página: 2 de 9
		Fecha: Julio 2022

Índice

Item	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	4
6.3	Clasificación de Categorización de las usuarias	5
6.4	Priorización según motivo y condición clínica	5
7.	Criterios de calidad	7
8.	Flujograma	8
9.	Distribución	9
10.	Anexo	9
11.	Formulario de control de cambio	9

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica	Página: 3 de 9
		Fecha: Julio 2022

1. OBJETIVOS

General:

- Asegurar que las/os usuarias/os, 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 las/os usuarias/os consultantes basado en elementos amnésicos 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/os usuarias/os que solicitan atención en la Unidad de Urgencia del CC Gineco-Obstetra.

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, Matron/a.
Registrar categorización y tiempo de respuesta.	Médico ,Matron/a
Efectuar atención de salud de acuerdo a los tiempos de respuesta establecidos según categorización.	Médico Matron/a

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 ≥ 160 mmHg.
PA Diastólica ≥ 105 mmHg.
PA Sistólica ≤ 90 mmHg

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstetrica	Página: 4 de 9
		Fecha: Julio 2022

PA Diastólica $\leq$ 60 mmHg.
 Temperatura Axilar: $\geq$ a 38°C
 Saturación O2: $\leq$ 95%
 Pulso: $\geq$ 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. 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, categoriza y otorga atención según esta. 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 o realiza categorización de Usuario/o en ausencia de Matrona. Realiza llenado Ficha Perinatal, documentos, solicitud de exámenes e indicaciones pertinentes.

6.2 Sistema de registros.

La clasificación de categorización de la paciente queda registrada en:

- Hoja Dato atención de urgencia.
- Registro informático de sistema Experto realizado en Programa Informático Discrecional que se encuentra dentro de la plataforma de Gestión Integral de Salud, ícono Módulo de "Urgencia", y dentro de este "Registro de Urgencia,
- Registro informático estadístico.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica	Página: 5 de 9
		Fecha: Julio 2022

6.3 Clasificación de Categorización de las/os usuarias/os

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	• Trabajo de parto fase expulsivo. • Trabajo de parto y/o rotura de membranas en embarazo <a 37 semanas • Líquido amniótico con meconio espeso • Ausencia de movimientos fetales • Bradicardia y/o taquicardia fetal • Metrorragia ginecológica con inestabilidad hemodinámica • Metrorragia del II o III trimestre del embarazo • Convulsión en el embarazo • Crisis hipertensiva en embarazadas • Dolor abdominal agudo con compromiso del estado general en embarazadas • Dolor abdominal agudo con compromiso de conciencia en pacientes ginecológicas • Procidencia de cordón umbilical • Trauma de tórax en embarazadas • Trauma de abdomen en embarazadas • Trabajo de Parto franco con presentación podálica / transversa • Aborto espontaneo en evolución • Embarazadas con síntomas de parto prematuro. • Usarias post operadas obstétricas y ginecológicas con compromiso de estado general • Embarazo ectópico con abdomen agudo • Trauma o lesiones en genitales que requieran corrección por sangrado profuso o hematoma	Inmediata

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica	Página: 6 de 9
		Fecha: Julio 2022

C2	• Pérdida de líquido amniótico, gestantes >a 37 semanas. • Signos de trabajo de parto avanzado (franco). • Trabajo de parto inicial con presentación distócica. • Embarazada o puérpera con cefalea intensa de inicio súbito • Embarazada o puérpera con alteraciones psiquiátricas • Disminución de movimientos fetales. • Alteración visual de la embarazada. • Dolor epigástrico en embarazada. • Alteración de RBNS. • Alteración de ecografía Obstétrica • Metrorragia moderada a severa en paciente ginecológica. • Abdomen agudo sin compromiso de ciclo vital. • Sintomatología urinaria en embarazadas, con alteración hemodinámica • Peritaje Víctimas de violencia sexual • Amenaza de aborto	Hasta 30 minuto.
C3	• Presencia de contracciones regulares • Metrorragia anormal de sin inestabilidad hemodinámica. • Hiperémesis gravídica con o sin deshidratación. • Embarazada con sintomatología no obstétrica, que no compromete ciclo vital. • Dolor pélvico • Puérpera con cefalea post anestesia. • Trabajo de parto en fase latente • Aborto retenidos con sangrado genital • Mastitis	Hasta 60 minutos.
C4	• Interconsultas de pacientes ginecológicas sin compromiso hemodinámico. • Embarazadas con síntomas de: estado gripal, picaduras de insectos, alergias, dolores inespecíficos. • Hospitalizaciones programadas por embarazo patológico. • Hospitalizaciones programadas de Ginecología. • RBNS derivados de Policlínico ARO. • Dismenorrea • Patologías ginecológicas sin compromiso hemodinámico • Constatación de lesiones por detención o VIF en embarazadas	Hasta 2 horas.

 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstetrica	Página: 7 de 9
		Fecha: Julio 2022

C5	• 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. • Consulta por anticonceptivo de emergencia • Constatación de lesiones por detención o VIF en pacientes ginecológicas	Hasta más de 2 horas.
-----------	---	-----------------------

NOTA:

CONSIDERACIONES:

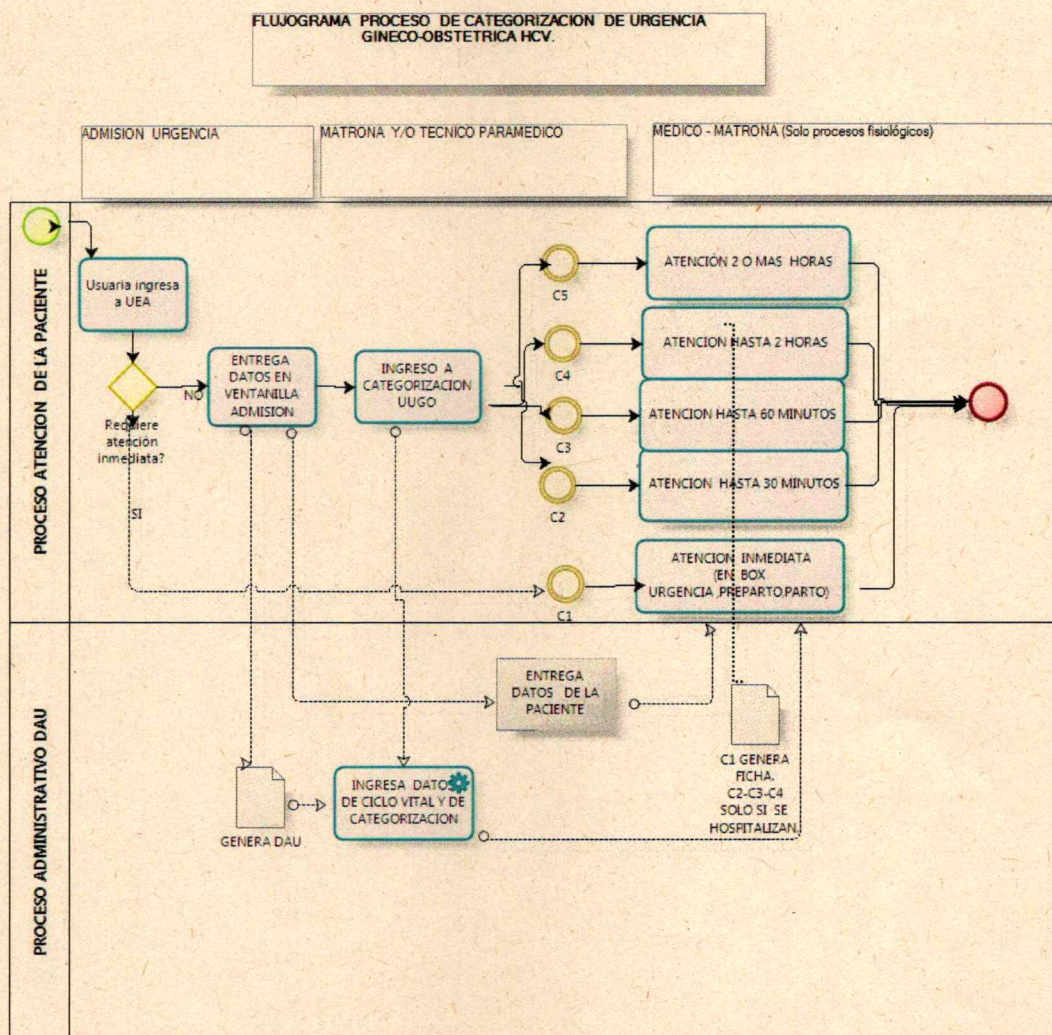
- La ejecución de los procedimientos indicados por médico son responsabilidad de la matrona en colaboración de TENS.
- La matrona debe auscultar siempre a gestantes >12 semanas de gestación al momento de categorización y/o atención.
- Toda paciente Categorizada C1, será ingresada de forma inmediata al box de atención y evaluada por matrona en conjunto a TENS, solicitando evaluación inmediata por médico gineco obstetra de turno o liberado de guardia, de no haber médico ginecólogo disponible será solicitada evaluación a médico de UEA.
- La atención de gestante de 37 semanas de gestación o más que consulten por contracciones uterinas, pérdida de líquido amniótico serán evaluadas por matrona de turno y derivada a atención por médico de ser necesario.

7. Criterios de calidad:

Para fines de evaluación de calidad, se medirá el nivel de cumplimiento de realización de categorización en las pacientes que consultan en la unidad de urgencia ginecobstetricia. Para el cálculo, se usará la plataforma de Gestión Integral de Salud, del Sistema Informático Experto, ingresando al módulo de Urgencia, desde donde se exporta Excel en la cual se obtiene los pacientes categorizados y no categorizados. Se considera que el paciente está 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 SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña		Código: AOC 1.2
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica		Edición: tercera
			Página: 8 de 9
			Fecha: Julio 2022

8. FLUJOGRAMA:



 HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO	Hospital Claudio Vicuña	Código: AOC 1.2
		Edición: tercera
	Protocolo categorización de pacientes gineco-obstétrica	Página: 9 de 9
		Fecha: Julio 2022

9. DISTRIBUCIÓN

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

10. ANEXOS: no tiene

11. Formulario de control de cambio

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma