




**Proceso de Acreditación
HRR Noviembre 2015**



Protocolo de Categorización y Priorización de la atención en la Unidad de Emergencia Adultos Hospital Regional Rancagua.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Cesar Ortuzar López Medico Coordinador UEH Adulto HRR</p> <p>E.U. Alejandro Alvear Espinoza Supervisor UEH Adultos HRR</p> <p>Fecha: 4 Mayo 2015</p> <p style="text-align: right;">Firma</p>	<p>Dr. Carlos Ureta Vidal Sub Director Medico</p> <p>Dr Sergio Zamorano Ortiz Jefe Unidad Emergencia Adulto HRR</p> <p>E.U. Carmen Gloria Díaz Zuñiga Jefe (s) Depto. Calidad e IAAS HRR</p> <p>Fecha: 4 Mayo 2015</p> <p style="text-align: right;">Firma</p>	<p>Dra. Sonia Correa F. Directora T y P Hospital Regional Rancagua</p> <p>Fecha: 5 Mayo 2015</p> <p style="text-align: right;">Firma</p>

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 1 de 13

1. OBJETIVOS:

- Asegurar la atención de los pacientes que acuden a la UEH del HRR de acuerdo a la gravedad de sus patologías.
- Entregar atención oportuna
- Organizar la demanda de acuerdo a la gravedad de los pacientes

2. ALCANCE:

Aplica a todos los pacientes que ingresan a la UEH Adultos del HRR.

3. DEFINICIONES:

UEH: Unidad de Emergencia Hospitalaria.

HRR: Hospital Regional de Rancagua.

CATEGORIZACIÓN: Proceso estructurado de evaluación clínica preliminar, que permite clasificar a los pacientes que demandan atención de urgencia, de modo de priorizar la atención de los más graves.

La categorización de los pacientes busca priorizarlos según grado de urgencia, en forma independiente del orden de llegada, a fin de generar tiempos de espera razonables acordes con el grado de urgencia o severidad del cuadro clínico.

RECATEGORIZACION: Proceso de reevaluación a pacientes solo C3 y C4 cuando no se ha cumplido con la atención con el tiempo de respuesta definido en protocolo


SISTEMA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN: Se refiere a la selección inicial de pacientes para establecer el orden y la prioridad en la atención.

DAU: Dato de Atención de Urgencia, formulario que registra los datos de pacientes, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, destino, anotaciones médico legales.

ENFERMERO SELECTOR DE DEMANDA: Profesional responsable de la recepción del paciente y priorización de la atención.

TENS SELECTOR DE DEMANDA: Técnico en enfermería exclusivo del selector de demanda.

SAUD - Sistema de atención de Urgencia Diferido: Dispositivo ubicado en forma adjunta a la unidad de emergencia, destinado a la atención de pacientes C4 - C5, donde recibirán una atención ética pero mínima, que resuelva sus

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 2 de 13

necesidades, no sus aspiraciones y serán derivados al sistema de atención primaria en las próximas horas hábiles siguientes.

TENS: Técnico en enfermería de nivel superior

Admisión: Función ininterrumpida las 24 horas del día los 365 días del año, realizada por un funcionario administrativo (admisor), que se realiza en la ventanilla de acceso a la unidad. Implica registro de datos epidemiológicos básicos, previsionales, y motivo de consulta. Emite el DAU. Proceso que solo puede durar un par de minutos y entrega o envía el DAU a la Sala de Categorización.


4. RESPONSABLES:

Enfermero de Selector de demanda: Realizar la categorización de los pacientes que ingresan a la UEH y re categorización de pacientes si corresponde.

TENS Selector de Demanda: Realizar control de signos vitales, observación y cuidados básicos de los usuarios en la sala de espera.

5. DESARROLLO:

- a. TENS recepcionará a paciente y realizará control de signos vitales.
- b. Profesional de selector de demanda entrevistará a paciente, familiar o acompañante (si las condiciones de este no lo permiten), antes de 20 minutos y registrará en DAU la información.
- c. Profesional de selector de demanda realizará entrevista clínica, utilizando el síntoma cardinal del motivo de consulta como punto de partida de la historia clínica, preguntará por antecedentes mórbidos o factores de riesgo según motivo de consulta, realizará examen físico acotado y dirigido según corresponda y solicitará a TENS los signos vitales. Con la información recopilada de la historia, antecedentes y examen físico, más HGT y ECG si corresponde, podrá realizar la categorización del paciente y asignará una prioridad de atención de C1 a C5. Se deberá actuar según ejemplos enumerados en cuadro posterior. Si historia del paciente no es concordante con ninguno de los síndromes establecidos de categorización, se aceptará para la clasificación el criterio clínico del selector, en caso de duda deberá consultar con médico de turno para definir prioridad.

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 3 de 13

Profesional podrá solicitar exámenes de laboratorio y/o radiológicos en pacientes C3 para agilizar la atención como por ejemplo ECG, enzimas cardiacas, radiografías y TAC en pacientes específicos previa conversación médica.

- d. El selector deberá reevaluar y recategorizar, si corresponde, los pacientes en espera una vez que se haya cumplido el tiempo límite de espera para atención médica de pacientes C3 a C4.

Criterios a utilizar en la categorización (Anexo N°1)

1. Motivo de consulta
2. Valoración de signos vitales
3. Antecedentes mórbidos
4. Edad del paciente
5. Tiempo de evolución y frecuencia de los síntomas
6. Escala de dolor: EVA

Criterios a utilizar y tiempos de respuesta de acuerdo a la categorización.

Nivel	Concepto	Definición	Tiempo Respuesta
C1	Resucitación Condiciones que presenten un compromiso vital o un inminente riesgo de deterioro que requiere una atención agresiva inmediata.	- Requiere intervención inmediata - RCP o Reanimación inmediata	Inmediato
C2	Emergencia Condiciones que entrañan un potencial compromiso vital o funcional, requiere una intervención rápida.	- Estabilización hemodinámica en box - Exploración inmediata	Menor a 30 minutos.



Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR

Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1


Fecha: 05 Mayo 2015

Versión: 3

Vigencia: 05 Mayo 2020

Página: 4 de 13


		<ul style="list-style-type: none"> - Aproximación diagnóstica - Pruebas diagnósticas inmediatas - Tratamiento sintomático hasta diagnóstico definitivo 	
C3	<p>Urgencia</p> <p>Hay riesgo potencial de deterioro a corto tiempo; situaciones que pueden derivar a un problema más serio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control hemodinámico - Exploración urgente - Aproximación diagnóstica - Pruebas diagnósticas urgentes - Tratamiento sintomático hasta el diagnóstico definitivo - Control de signos vitales y recategorización cada 30 minutos 	Menor a 90 minutos
C4	<p>Urgencias menores</p> <p>Situaciones que puedan complicarse o deteriorarse, por la edad u otros motivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de riesgos - Exploración rápida - Pruebas diagnósticas rápidas - Medidas de prevención de riesgos - Control de signos vitales y recategorización cada 60 minutos 	Menor a 180 minutos

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 5 de 13

C5	Situaciones no urgentes No hay potencial deterioro; la espera no es un factor de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica y examen físico dirigido. - Espera en sala de espera general - Valoración de riesgos - Derivación a atención primaria para diagnóstico y tratamiento 	Entre 4 a 5 horas.

6. REGISTROS:

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
DAU	ARCHIVO	ARCHIVO	Por RUN, Fecha y Nombre del Paciente	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina.


	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 6 de 13

7. INDICADOR

INDICADOR	% de Pacientes Categorizados en Emergencia Adulto.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA	(Nº de pacientes categorizados en el mes /Nº de pacientes atendidos en el mes) x 100
FUENTE DE INFORMACION	Dato de Atención de Urgencia (DAU)
UMBRAL CUMPLIMIENTO	DE ≥ 90%
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Mensual. La información será proporcionada por Estadística del HRR, mensualmente a través del REM 8
RESPONSABLE	Enfermero Supervisor S. Urgencia Adultos

8. REFERENCIAS

Escala de categorización o selección de demanda en Unidades de Emergencia del País 2012. Subsecretaría de Redes asistenciales, Depto. procesos y transformación hospitalaria. MINSAL

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 7 de 13

9.- CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo de cambio	Aprobación
10/02/2013	Agrega categorización C5	Director
30/01/2015	Se agregan y modifican definiciones. Se modifica desarrollo del proceso de categorización Se modifican los ejemplos para cada grupo de categorización.	Director
04/05/2015	Se modifica ítem N°6 registros. Almacenamiento de DAU en unidad de archivo; recuperación por RUN; eliminación luego de 15 años.	Directora HRR

10.- ANEXO N° 1


CRITERIOS A UTILIZAR EN CATEGORIZACIÓN (Diagnósticos de Referencia)

Pacientes C1

Paciente Gravemente enfermo, inestable, en quien, de no mediar acciones eficaces y oportunas, de forma inmediata corre el riesgo de morir o sufrir graves secuelas. Casi siempre quedan hospitalizados, en centros de alta complejidad, o en el centro que los recibió inicialmente, cuando no existen alternativas terapéuticas para ellos (fuera de alcance).

Ejemplo Pacientes C1

- Paciente en PCR.
- Politraumatizado.
- Gran quemado y/o quemaduras con compromiso de vía aérea.
- Heridas por arma de fuego de cráneo, tórax, abdomen independiente de su hemodinamia o de extremidades con compromiso hemodinámico.
- Heridas cortopunzantes con compromiso de conciencia o alteración hemodinámica.
- Compromisos de conciencia con HGT menor de 50.
- Status convulsivo.
- Sospecha de accidente cerebro vascular en ventana de trombolisis.

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 8 de 13


- Bradi o taquiarritmias con compromiso hemodinámico.
- Dolor torácico con compromiso de conciencia o alteración hemodinámica, o con ECG que muestre supradesnivel del segmento ST.
- Disnea con alteración hemodinámica.
- Emergencia hipertensiva con alteración del nivel de conciencia, dolor torácico, dolor abdominal, disnea, déficit neurológico o alteración de la perfusión.
- Rush con alteración de conciencia y alteración hemodinámica.
- Hemorragia digestiva con compromiso hemodinámico.
- Dolor abdominal con compromiso hemodinámico.
- Síndrome febril con compromiso hemodinámico.

Pacientes C2

Pacientes con patologías agudas o crónicas descompensadas, con compromiso vital o hemodinámico potencial, que de no mediar acciones eficaces y oportunas, antes de 30 Minutos de su llegada a la unidad, pueden agravarse y transformarse en C1. Por lo general estos pacientes quedan hospitalizados en el centro de la Red Regional que cuente con la complejidad requerida para subsanar la patología.

Ejemplo Pacientes C2

- Dolor torácico con ECG con infradesnivel del ST u ondas T negativas.
- Dolor torácico con desaturación o alteración de los pulsos periféricos.
- Bradi o taquiarritmias sin alteración hemodinámica.
- Disnea con saturación menor de 95 y mayor de 90% y/o frecuencia respiratoria mayor de 30.
- Síncope con ECG alterado.
- Compromiso de conciencia con Glasgow menor de 8.
- Cuadros convulsivos agudos.
- Hemoglucotest mayor a 300 con deshidratación moderada a severa y/o compromiso de conciencia.
- TEC con Glasgow menor de 8 o de mecanismo de alta energía.
- Síndromes edematosos moderados o severos asociados a disnea.
- Sospecha de cuerpo extraño con enfisema subcutáneo o dificultad respiratoria.
- Hemoptisis importante.
- Policontusos con mecanismo de alta energía sin compromiso hemodinámico.

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 9 de 13


- Intento suicida por ahorcamiento, drogas ilícitas, amitriptilina, paracetamol u otras sustancias químicas o fármacos tóxicos.
- Rush cutáneo con dificultad respiratoria y sin compromiso hemodinámico.
- Pérdidas traumáticas de extremidades sin compromiso hemodinámico.
- Fracturas con compromiso hemodinámico o con alteración vascular.
- Intoxicaciones por fármacos o productos químicos con compromiso de conciencia o alteración en signos vitales.
- Fracturas expuestas.

Pacientes C3


Paciente portador de una afección aguda, con o sin patología crónica de base, quien requiere efectivamente una evaluación o tratamiento, que no puede esperar para su resolución al siguiente día hábil en el sistema de salud primario, requieren de atención integral inicial de urgencia en el lugar donde consultan. Solo algunos de ellos, quienes cursan con inestabilidad, y/o patologías crónicas de base, pueden agravarse y constituirse en C2 serán sujetos de observación y/o movilidad en la red de urgencia. Estos pacientes requieren evaluación, hipótesis diagnóstica y tratamiento inicial. Pueden esperar para iniciar acciones eficaces y efectivas, en un tiempo **no mayor a 90 minutos**, la resolución final de su problema suele ser electivo, pese a ello de ser requerido, podrán ser enviados en referencia a un centro de mayor complejidad para solicitar asistencia en diagnóstico diferencial, o en opiniones terapéuticas, siendo, lo más probable que sean contra referidos, a continuar su tratamiento en el centro de menor complejidad disponible o en su unidad de de origen, o finalmente luego de ser reevaluados, enviados de alta a la atención primaria de salud.

Ejemplo Pacientes C3

- Cuadros de debilidad aguda.
- Dolor torácico con ECG normal o no diagnóstico y factores de riesgo cardiovascular.
- Disnea sin alteración de los signos vitales y/o con patología respiratoria o cardiaca crónica.
- Síncope con ECG normal y sin alteración neurológica.
- Sospecha de disfunción de dispositivos cardiacos implantables.
- Síndromes edematosos moderados a severos estables.
- Hemoglucotest mayores de 300 sintomáticos con deshidratación leve a moderada sin alteración hemodinámica.

	Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 10 de 13

- Dolor abdominal con EVA mayor o igual a 7, sin compromiso hemodinámico o febril.
- Derivaciones por sospecha de abdomen agudo.
- Hemorragia digestiva sin alteración hemodinámica.
- Síndrome emético o diarreico con deshidratación moderada o severa.
- Síndrome ascítico asociado a disnea, fiebre, dolor abdominal o a ascitis a tensión.
- Sensación de cuerpo extraño esofágico.
- Síndrome febril con síntomas respiratorios bajos, disnea, disuria o ictericia.
- Hemoptisis sin alteración hemodinámica.
- Fistulas arterio venosas o catéteres de hemodiálisis disfuncionales.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica con exámenes alterados o derivados por médico internista o nefrólogo.
- Hematurias importantes.
- Dolor lumbar con EVA mayor a 7.
- Síntomas respiratorios bajos en pacientes con patología pulmonar crónica.
- Alcoholemias.
- Constatación de lesiones.
- Accidentes laborales.
- Compromiso de conciencia o alteración del estado mental con Glasgow mayor a 8.
- Cefalea con signos de alarma.
- Hemiplejias o déficit neurológico focal.
- Mareo o vértigo con alteración neurológica.
- Antecedentes de convulsiones que ingresan en Glasgow 15 sin otro déficit neurológico.
- Síndrome de debilidad aguda.
- TEC con Glasgow mayor de 8 o de mecanismo de baja energía.
- Control de pacientes neurológicos citados por especialista.
- Artralgias asociadas a fiebre o cambios inflamatorios.
- Pacientes inmunodeprimidos o con cáncer con síntomas respiratorios, digestivos, urinarios o febriles.
- Síndromes de agitación psicomotora.
- Trastornos depresivos con ideación suicida.
- Trastornos psiquiátricos con alucinaciones visuales o auditivas.
- Intento suicida por benzodiazepinas u otros fármacos no tóxicos.
- Pacientes en quimioterapia con fiebre.
- Pacientes diabéticos con úlceras tipo 4
- Contusiones
- Ojo rojo asociado a dolor, pérdida de la agudeza visual.
- Disminución brusca de la agudeza visual.
- Eritema periocular asociado a fiebre.
- Trauma nasal.

	<p align="center">Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR</p>	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 11 de 13


- Epistaxis.
- Hematurias de gran cuantía.
- Dolor testicular con signos inflamatorios locales.
- Luxaciones.
- Sospecha de fracturas sin compromiso hemodinámico.
- Intoxicaciones por fármacos o productos químicos sin compromiso de conciencia o alteración en signos vitales.
- Anemia con hemoglobina menor de 7 sintomática.

Pacientes C4:

Se trata de afecciones electivas, que, pueden esperar para su resolución, el siguiente día hábil, y ser atendidos en el subsistema de atención primaria. Sin embargo por decisión generalmente personal acuden a las unidades de emergencia, no corren riesgo vital, ni de descompensar patología crónica. Solo requieren atención integral en la unidad, **antes de 180 Minutos** y ser derivados con una hipótesis de trabajo simple a la atención primaria, donde la hipótesis de trabajo será corroborada o cambiada. Son sujetos de atención en el sistema de urgencia Diferida (SAUD)

Ejemplo Pacientes C4:

- Síndrome febril sin compromiso del estado general y/o asintomático.
- Dolor torácico con ECG normal sin factores de riesgo cardiovascular y sin alteración de signos vitales.
- Presión arterial elevada asintomática.
- Dolor abdominal agudo con EVA menor de 7 sin signos de abdomen agudo.
- Dolor abdominal crónico o de varios días de evolución en buenas condiciones generales.
- Síndrome emético o diarreico sin deshidratación o con deshidratación leve.
- Síndrome ascítico sin compromiso de conciencia, en buenas condiciones generales, afebril y sin dolor.
- Constipación.
- Otagia.
- Secreción desde pabellón auricular.
- Síntomas respiratorios altos.
- Rush localizados.
- Cefalea sin signos de alarma.
- Mareo o vértigo sin alteración neurológica.
- Poliartalgias o monoartalgias sin signos inflamatorios o sin fiebre.

	<p align="center">Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR</p>	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 12 de 13


- Dolor de extremidades sin compromiso vascular y sin cambios inflamatorios locales.
- Dolor lumbar EVA menor de 7.
- Hematuria leve sin compromiso del estado general.
- Sospecha de retención urinaria o globo vesical.
- Disuria afebril.
- Abrasiones.
- Contusiones menores sin asociación a deformidades Oseas.
- Anemias con hemoglobina menor de 7 asintomáticos.
- Trastornos de ansiedad o depresivos sin ideación suicida.
- Aumento de volumen local con dolor.
- HGT mayores a 300 asintomáticos.
- Pacientes en cuidados paliativos con dolor.
- Heridas cortopunzantes en extremidades sin compromiso vascular.
- Aumento de volumen anal o perianal dolorosas o con sangrado leve.
- Ojo rojo sin signos de alarma.
- Hemorragias subconjuntivales.
- Infecciones oculares menores.
- Cuerpo extraño ocular.
- Aumento de volumen periocular.
- Exantemas.
- Lesiones papulares o petequiales en piel.
- Sospecha de ETS.
- Aumento de volumen de extremidades asociadas a dolor.
- Torceduras de extremidades.

Pacientes C5:

Se trata de pacientes estables que sólo requieren de atención general, cuya patología requiere manejo de baja complejidad en atención primaria, inclusive pueden esperar resolución al día siguiente. Por su condición clínica, el paciente puede esperar atención entre 4 o 5 horas. Son sujetos de atención en el sistema de urgencia Diferida (SAUD)

Ejemplo Pacientes C5:

- Anemias con hemoglobina mayor de 7 asintomáticas.
- Consultas por tratamientos ambulatorios.
- Colocación de vacunas.
- Cambio de catéter vesical.
- Picaduras de insectos.
- Curaciones.
- Controles médicos de urgencia.

	<p align="center">Protocolo de Categorización y Priorización de la Atención en la Unidad de Emergencia Adultos HRR</p>	Código: SGC-PR-CUA/AOC-1.2.1
		Fecha: 05 Mayo 2015
		Versión: 3
		Vigencia: 05 Mayo 2020
		Página: 13 de 13

- Algas inespecíficas con EVA menor de 5.
- Hipoacusia.
- Tapones de cerumen.
- Aumento de volumen periocular sin fiebre.