



Proceso de Acreditación HRR  
Noviembre 2015



## PROTOCOLO DE CATEGORIZACION DE ATENCION DE EMERGENCIA GINECOOBSTETRICIA

<b>Elaborado por:</b> Dr. Juan Ruiz Arriagada Gineco- Obstetra Encargado de Calidad - Unidad de Gineco- obstetricia.	<b>Revisado por:</b> Dr. Carlos Ureta Vidal Sub Director Medico HRR Dr. Edgardo Corral Sereño Jefe de Servicio Gineco- Obstetricia E.U. Carmen Gloria Díaz Zuñiga Jefe (s) Depto. Calidad e IAAS HRR	<b>Aprobado por:</b> Dra. Sonia Correa F. Directora T y P Hospital Regional Rancagua
Fecha: 4 Mayo 2015	Fecha: 4 Mayo 2015	Fecha: 5 Mayo 2015
Firma	Firma	Firma

	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 1 de 8</b>

## 1. OBJETIVOS

Utilizar un Sistema de Priorización de la Atención, en la Unidad de Emergencia de Gineco-Obstetricia que permita:

- Entregar atención oportuna
- Organizar la demanda de acuerdo a la gravedad de los pacientes

## 2. ALCANCE

Aplica a todas las usuarias que solicitan atención en la Unidad de Emergencia de Gineco-Obstetricia.

## 3. DEFINICIONES

**Categorización:** Proceso estructurado de evaluación clínica preliminar, que permite clasificar a las pacientes que demandan atención de urgencia, de modo de priorizar la atención de las 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.

**Recategorización:** Proceso de reevaluación a pacientes, cuando no se ha cumplido con la atención en 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.

**Consulta de Urgencia Gineco-Obstétrica:** Es la atención impostergable en la Unidad de Emergencia de los Servicios de Obstetricia y Ginecología a embarazadas, puérperas, mujeres no gestantes por demanda espontánea o referida desde otras instancias según el caso.

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

	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 2 de 8</b>

**ITS:** Infección de Transmisión Sexual

#### 4. RESPONSABLES

**Secretario(a) de atención de ventanilla:** Recepción del paciente. Informar a Técnico Paramédico y/o Matrona la llegada de pacientes.

**TENS:** Control de signos vitales, registro en DAU, informar a matrona para la categorización.

**Matrona de 4° turno de la Unidad de Emergencia Gineco-obstétrica:** Efectuar categorización y priorización de la atención.

**Matrona Supervisora de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica:** Evaluación periódica de la categorización a través de evaluación del indicador.

#### 5. DESARROLLO

##### 5.1 Primera Etapa:

Interrogación realizada por el secretario de la Unidad.

##### **Preguntas:**

**¿Por qué consulta?** El motivo de la consulta permite la descripción del cuadro clínico, su sintomatología, para poder formarse una opinión de su gravedad.

**¿Desde cuándo?** Delimitar si es un cuadro agudo o crónico.

**Episodios previos:** Averiguar la existencia de cuadros recurrentes.

**Datos de interés relacionado con el motivo de la consulta:** pertinentes y de ayuda para la priorización, será la matrona o el médico quien realice la anamnesis para completar los Datos de Atención de Urgencia en DAU.

	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 3 de 8</b>

### **5.2 Segunda Etapa:**

Corresponde a la evaluación del estado general del usuario. Inspección es realizada por el TENS de la Unidad, quien además realiza el control de los signos vitales.

### **5.3 Tercera Etapa:**

Intervención de Matronería  
La matrona realiza anamnesis abreviada y prioriza.

### **5.4 Cuarta Etapa:**

Establecer Prioridad Asistencial.  
Definir el orden de la atención de acuerdo a la gravedad y/o urgencia de la demanda, se realiza en forma continua y permanente.

\* Desde que el paciente obtiene un DAU, el control de signos vitales y la categorización se deberán realizar en un máximo de 20 minutos.

## **5.5 Criterios a utilizar y tiempos de respuesta**

### **C1: Urgencia Vital, atención inmediata**

- Signos de shock hipovolemico.
- Metrorragia severa en embarazadas.
- Crisis convulsiva en embarazadas.
- Cefalea intensa de inicio súbito en embarazadas.
- Compromiso de conciencia en embarazadas.
- Trabajo de parto en periodo expulsivo.
- Expulsivos detenidos.
- Sufrimiento fetal.
- Procidencia de cordón.
- Evisceración de laparotomía.

### **C2: Atención menos de 30 minutos.**

- Pérdida de liquido ovular.

	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 4 de 8</b>

- Signos de trabajo de parto avanzado (anamnesis, contracciones uterinas, etc.).
- Ausencia de movimientos fetales.
- Alteración visual en embarazadas.
- Dolor epigástrico en embarazadas.
- Metrorragias severas en usuarias con patología ginecológica.
- Abdomen agudo.
- Traumatismo abdominal en embarazadas.

**C3: Esperara para su atención no más de 120 minutos**

- Presencia de contracciones uterinas regulares.
- Metrorragia de regular o poca cuantía.
- Hiperémesis gravídica con deshidratación

**C4: Esperará menos de 180 minutos para su atención.**

- Atención víctimas de delito sexual.
- Interconsultas con antecedentes de Metrorragias ginecológicas.
- Interconsultas por Hipertensión arterial en usuarias ginecológicas.
- Embarazadas con sintomatología de: estado gripal, picadura de insectos, alergias, molestias urinarias, dolores inespecíficos, etc.
- Puérpera con cefalea post anestesia.
- Hospitalizaciones programadas de ginecología.
- Hospitalizaciones programadas de embarazo patológico.

**C5: Esperará entre 180 y 300 minutos para ser atendido.**

- Consultas por amenorrea.
- Consulta para confirmación de embarazo.
- Consultas por patología ginecológica de climaterio.
- Consultas de patología ITS.

	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 5 de 8</b>

## 5.6 PROCEDIMIENTO

A.- En admisión

Toda usuaria que consulta se dirigirá a la ventanilla de Admisión donde el funcionario de turno registrará en el DAU identificación completa y motivo de consulta.

B.- Técnico paramédico: recibe el DAU y realiza control de signos vitales, registrándolos en el formulario respectivo

C. Matrona de turno realizará:

i.- Valoración de antecedentes, realiza anamnesis y valoración clínica preliminar, dirigida a la detección de signos de urgencia.

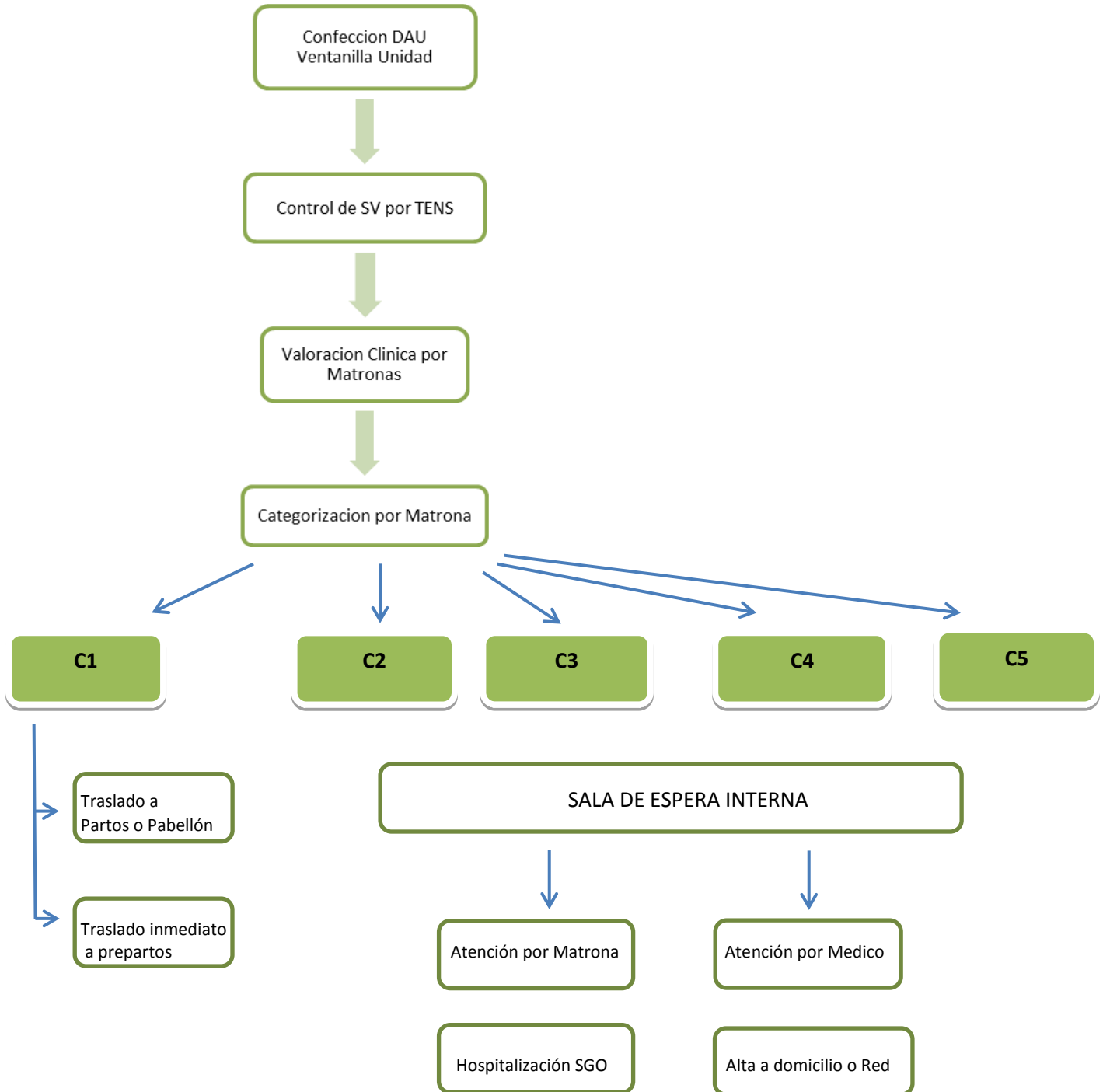
ii.- Asigna clasificación del nivel de urgencia registrándolo de acuerdo a la categorización en el DAU. Se consignara C1, C2, C3, C4 o C5 según corresponda.

iii.- Matrona prioriza atención de acuerdo a la categorización asignada y determina conducta y destino a seguir.

Se deberá reevaluar y recategorizar, a los pacientes en espera C3 y C4, una vez que se haya cumplido el tiempo límite para la atención médica.

La clasificación no debe considerarse de manera categórica, ya que existen situaciones en las cuales para una misma patología se pueden establecer diferentes niveles de gravedad en función de los factores que afecten a la paciente.

**5.7 FLUJOGRAMA**



	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 7 de 8</b>

## 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.

## 7. INDICADOR

INDICADOR	<b>% de Pacientes Categorizados en Emergencia Gineco-Obst.</b>
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$(N^{\circ} \text{ de pacientes categorizados en el mes } / N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en el mes}) \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Dato de Atención de Urgencia (DAU)
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	<b><math>\geq 90\%</math></b>
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Mensual.  La información será proporcionada por Estadística del HRR, mensualmente a través del REM 8
RESPONSABLE	Matrona Supervisora



	<b>CATEGORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICIA</b>	<b>Código: SGC-PR-PCAEG/AOC 1.2.2</b>
		<b>Fecha: 05 Mayo 2015</b>
		<b>Versión: 3</b>
		<b>Vigencia: 05 Mayo 2020</b>
		<b>Página: 8 de 8</b>

## 8. REFERENCIAS

Sistema de Gestión de Calidad HRR.

Manual de Atención Cerrada Acreditación de Prestadores Institucionales.

Programa de la mujer MINSAL.

## 9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
15 Junio 2011	Se libera para su uso.	Director
10 Junio 2014	Se agrega definición: HRR, ITS Se modifica indicador.	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (T yP) HRR
17 Febrero 2015	Se modifican definiciones Se modifican Responsables Se definen tiempos para las 5 categorías. Se agregan procedimientos Se agrega flujograma	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (T yP) HRR
04 Mayo 2015	Se modifica ítem N°6 registros. Almacenamiento de DAU en unidad de archivo; recuperación por RUN; eliminación luego de 15 años.	Dra. Sonia Correa Fuentes Directora (TyP) HRR

## 10. ANEXOS

No aplica