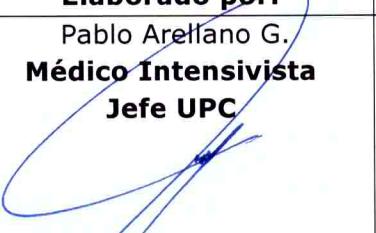
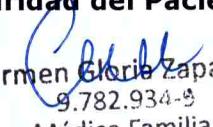
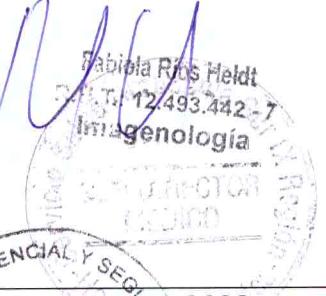
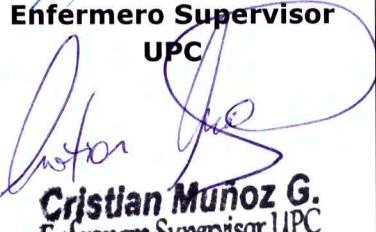


	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	1 de 42	

## **CRITERIOS DE INGRESO, MANTENCIÓN Y EGRESO DE PACIENTES EN UNIDADES DE PACIENTE CRÍTICO**

Elaborado por:	Visado por:	Aprobado por:
<p>Pablo Arellano G. <b>Médico Intensivista</b> <b>Jefe UPC</b></p> 	<p>Carmen Zapata A. <b>Jefe Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</b></p>  <p>Carmen Gloria Zapata A. 9.782.934-9 Médico Familiar</p> <p>Fabiola Ríos H. <b>Subdirectora médica.</b></p>  <p>Fabiola Ríos Heldt 9.771.124.93.442-7 Imagenología</p>	<p>Jaime Bertolotto H. <b>Director</b></p> 
<p>Cristian Muñoz G. <b>Enfermero Supervisor</b> <b>UPC</b></p>  <p><b>Cristian Muñoz G.</b> Enfermero Supervisor UPC 17.271.049-2</p>		
Septiembre 2023	Septiembre 2023	Septiembre 2023
<b>VºBº Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</b>		Francisca Mohor M. <b>Matrona</b>

Francisca Mohor M.  
Matrona  
19.819.845-5

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  <b>Ministerio de Salud</b>	Código   <b>HV – GCL 1.5</b>  Versión   Primera  Fecha   Septiembre 2023  Vigencia   Septiembre 2028  Página   2 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	--	--

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>ALCANCE.....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>RESPONSABLES .....</b>	<b>4</b>
<b>5.</b>	<b>DEFINICIONES Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>4</b>
<b>6.</b>	<b>DESARROLLO .....</b>	<b>5</b>
	<b>6.1.Implementación del Check list .....</b>	<b>5</b>
	<b>6.2.Criterios de ingreso a Intensivo:.....</b>	<b>5</b>
	<b>6.3.Criterios de mantención en Intensivo. ....</b>	<b>11</b>
	<b>6.4.Criterios de egreso desde Intensivo.....</b>	<b>17</b>
	<b>6.5.Criterios de ingreso a Intermedio. ....</b>	<b>17</b>
	<b>6.6.Criterios de Mantención en Intermedio.....</b>	<b>19</b>
	<b>6.7.Criterios de egreso desde Intermedio.....</b>	<b>21</b>
	<b>6.8.Flujos de ingreso y egreso de pacientes desde y hacia UPC .....</b>	<b>21</b>
<b>7.</b>	<b>DISTRIBUCIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>8.</b>	<b>REGISTROS .....</b>	<b>22</b>
<b>9.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>23</b>
<b>10.</b>	<b>CONTROL DE CAMBIOS .....</b>	<b>23</b>
<b>11.</b>	<b>ANEXOS .....</b>	<b>23</b>

 <p><b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud</p>	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	 <p><b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur</p>
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	3 de 42	

## 1. INTRODUCCIÓN

El contexto mundial respecto a la gestión hospitalaria, muestra un gran enfoque en optimizar los recursos internos, teniendo en cuenta la creciente demanda de atención que existe y los escasos recursos que se cuentan para cubrir dicha demanda.

Es por esto, que es responsabilidad de cada institución hospitalaria velar por el adecuado uso de los recursos, en este caso, el uso de las camas críticas, teniendo siempre en el centro del cuidado al paciente y sus necesidades, promoviendo otorgar una atención del más alto nivel de calidad y seguridad.

Para promover la gestión del uso de camas críticas es necesario contar con evidencia científica actualizada, la cual ha demostrado ser un elemento esencial para la toma de decisiones de manera segura y eficiente. Es por todo esto, que la innovación de las guías MCG, guías clínicas basadas en evidencia científica que crea los marcos específicos de la atención en salud (en este caso, para la estandarización del ingreso, egreso y mantención de los pacientes en las Unidades Críticas), pasan a ser fundamentales en el perfeccionamiento de la gestión de los recursos, y en la mejora de la atención de pacientes en condición clínica de gravedad.

Un ejemplo de esto, es la posibilidad de maximizar el uso adecuado de camas críticas, aplicando el check list correspondiente para presidir de la información que permita la hospitalización de los pacientes en el nivel de cuidado adecuado a su condición clínica, teniendo en cuenta su ingreso, mantención en la Unidad y egreso a Unidades de menor complejidad apegadas a la pertinencia de la normativa que nos otorga MCG.

## 2. OBJETIVOS

- **Objetivo General**

Estandarizar criterios de hospitalización, mantención y egreso de pacientes en Unidades de Paciente Crítico, sustentado en guías clínicas basadas en evidencia científica (MCG).

- **Objetivos Específicos**

- Implementar MCG, como herramienta marco para la estadía de pacientes en la Unidad de Cuidados Críticos Adulto (UCI/UTI).

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<p>Código <b>HV – GCL 1.5</b></p> <p>Versión Primera</p> <p>Fecha Septiembre 2023</p> <p>Vigencia Septiembre 2028</p> <p>Página 4 de 42</p>	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	---	---

- Determinar bajo estándar MCG, criterios de ingreso, mantención y egreso, de pacientes en UCI/UTI.
- Mejorar la gestión hospitalaria de camas críticas (UCI/UTI).

### 3. ALCANCE

Dirigido a médicos y otros profesionales de salud que se desempeñen en la Unidad de paciente Crítico, como en servicios clínicos y Servicio de Urgencia, tanto del establecimiento como de los hospitales de derivación.

### 4. RESPONSABLES

- **Dirección**, es responsable de:
  - Aprobar el presente protocolo.
- **Subdirección Médica**, es responsable de:
  - Visar y velar por el cumplimiento del presente protocolo
- **Médico Jefe Unidad de Pacientes críticos**, es responsable de:
  - Supervisar el cumplimiento de este protocolo.
  - Participar en la elaboración y actualización del documento.
- **Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente**, es responsable de:
  - Visar el presente protocolo.
- **Médico Jefe Técnico Unidad Paciente Crítico y/o Médico jefe**, son responsables de:
  - Supervisar la aplicación de check list en UCI y UTI.
- **Médicos residentes de UCI y UTI**, son responsables de:
  - Aplicar check list con criterios de ingreso, mantención y egreso en UCI y UTI.
- **Unidad de GRD**, es responsable de:
  - Actualizar normativa según nuevas evidencias MCG.

### 5. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **MCG:** Herramienta estratégica de guías clínicas basadas en evidencia científica, que apoyan las decisiones médicas de atención en salud.
- **Check List:** Pauta de Criterios para definir pertinencia de ingreso, mantención y egreso del paciente en Unidades Críticas. Estas pautas de criterios evalúan los siguientes parámetros: alteración de signos vitales, alteración de exámenes de laboratorio, imágenes y electrocardiográficos, alteración del examen físico, requerimientos de monitorización cardio-respiratoria y condiciones clínicas específicas por especialidad médica.
- **Afirmativo (SI):** Respuesta determinada por el médico cuando el paciente cumple un criterio MCG. El médico deberá marcar con una "X" en el recuadro

	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	5 de 42	

correspondiente al criterio que considere prioritario para ingreso o mantención en Unidad Crítica definida, y deberá encerrar en un "círculo" la condición clínica del paciente incluido en el criterio evaluado.

- **Otros (comentarios):** Condición clínica del paciente no considerada
- en criterios MCG, pero que el médico a cargo considera determinante para pertinencia de ingreso, mantención o egreso de Unidad Crítica. Se debe describir esta condición en Comentarios. En esta columna también se deberá detallar la justificación o descripción de aquellos criterios que lo solicitan.
- **Pertinencia de ingreso y mantención:** Basado en definición MCG, la pertinencia de ingreso y mantención se define cuando el paciente cumple uno o más de los criterios del Check list.
- **Pertinencia de egreso:** Basado en definición MCG, la pertinencia de egreso se define cuando el paciente NO cumple ninguno de los criterios del Check list de mantención en Intensivo/Intermedio.

## 6. DESARROLLO

### 6.1. Implementación del Check list

El uso del Check list está orientado a optimizar la estadía de los pacientes hospitalizados en camas críticas, por lo tanto, estas se deben aplicar siempre:

- Check list de Ingreso: Al ingreso de pacientes a Unidades Críticas desde el Servicio de Urgencias, Unidades de menor complejidad o traslados desde otro dentro asistencial.
- Check list de Mantención: Al inicio de la jornada, como instancia de organización de la hospitalización del paciente en Unidades Críticas
- Check list de Egreso: Cuando se planifique el egreso del paciente hacia Unidades de menor complejidad.

### 6.2. Criterios de ingreso a Intensivo:

Se determinará condición de Ingreso del paciente, cuando cumpla uno o más de los criterios de ingreso a Intensivo presentados a continuación.

<b>A. Control de signos vitales con alguna anormalidad:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PAS &lt; 90mmHg, PAD &gt; 120mmHg/ PAM &gt; 120mmHg.</li> <li>• FC &lt; 40 o &gt; 120lpm.</li> <li>• FR: &gt;35 o &lt; 8 rpm.</li> </ul>
<b>B. Alteración laboratorio:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturación &lt; 90%.</li> <li>• Acidosis o Alcalosis (PH &lt;7,2 o &gt; 7,65).</li> </ul>

	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión Primera	
	Fecha Septiembre 2023	
	Vigencia Septiembre 2028	
	Página 6 de 42	

- Hipo o Hipernatremia ( $NA < 119$  o  $> 160$ ).
- Hipo o Hipernatremia ( $NA < 125$  o  $> 145$ ) con estado mental alterado.
- Hipo o Hiperkalemia ( $K < 2$  o  $> 7$ ).
- Hipo o Hiperkalemia ( $K < 2,5$  o  $> 6$ ) con severa alteración en ECG.

#### **C. Alteración ECG:**

- Arritmia potencialmente mortal.
- Arritmia causante hipotensión.
- Bloqueo cardiaco completo.

#### **D. Hallazgo Físico:**

- Vía aérea amenazada.
- Estado mental alterado.
- Cianosis.
- Taponamiento cardiaco.
- Estado post PCR.
- Quemaduras graves.
- Emergencia abdominal (Signos peritoneales).

#### **E. Imagenología:**

Ejemplo: Disección, víscera rota, neumotorax.

#### **F. Requiere monitorización por:**

- Asistencia a VMI o VMNI.
- Traqueostomía.
- Chequeo periódico de CSV o neurológicos justificado.
- Monitorización con línea arterial.
- Tratamiento EV continuo con vasoactivos antiarrítmicos.
- Tratamiento EV de alto riesgo (justificación)
- Pericardiocentesis
- Oxigenación por membrana extracorpórea
- Hemodiálisis de agudo
- Inicio peritoneo diálisis
- Tto o chequeo frecuente (ejemplo: corrección de acidosis o alcalosis severa/ pkte con edema cerebral/ pkte con sangrado activo, etc.).

#### **G. Condiciones sistémicas:**

- Alteración severa metabólica o electrolítica causante de: Arritmia potencialmente mortal, o insuficiencia Respiratoria, o Estado mental alterado, o convulsiones, o debilidad muscular, o inestabilidad hemodinámica
- Pkte con quemadura eléctricas
- Anafilaxia con compromiso algún sistema
- Hipertermia maligna o Sd. Neuroléptico maligno o Serotoninérgico: con alguna manifestación física

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <b>Región de La Araucanía</b>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 7 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <b>Servicio Salud Araucanía Sur</b>
--	---	--

- Abstinencia severa de OH con manifestación física.

#### **H. Cardiología:**

- Cirugía cardiaca, monitorización 24-48 hrs post procedimiento dependiendo grado de monitorización
- Estado post PCR
- Taponamiento pericárdico
- Dolor de pecho o IAM o angina inestable con: Inestabilidad hemodinámica, o arritmia nueva o sintomática, o síncope, o edema pulmonar por isquemia, o bloqueo de rama, o nueva sospecha de insuficiencia mitral aguda o signos de edema pulmonar
- Ablación con necesidad de monitorización invasiva post procedimiento
- Ablación cardiaca con alguna complicación (describa)
- Emergencia hipertensiva con requerimiento de: tto EV anti HTA, o monitorización hemodinámica invasiva
- Endocarditis o miocarditis con: Inestabilidad hemodinámica, o Falla respiratoria, o Arritmia severa, o Estado mental alterado severo o Daño de órgano terminal.

#### **I. Cirugía Cardiaca:**

- Disección aórtica aguda
- Trasplante cardíaco
- Cirugía aórtica con: Aneurisma torácico, Aneurisma abdominal (con uno o más): reparación de emergencia, falla renal con requerimiento de diálisis, enf. Cardiopulmonar severa, sd abdominal compartimental, complicaciones perioperatorias, reparación de coartación aórtica, bypass aortofemoral o aortoiliaco
- Endarterectomía carotídea o posicionamiento de un stent con: Variación presión sanguínea a pesar del tratamiento entregado (por 4 hrs o más), o falla cardíaca, o dolor torácico, o requerimientos de control presión sanguínea EV
- Cirugía vascular infra inguinal con: Inestabilidad hemodinámica, complicaciones agudas, requerimiento de catéter arterial pulmonar
- Complicación de cualquier cirugía cardiaca.

#### **J. Gastroenterología:**

- Diverticulitis aguda con: Sangrado GI activo o coagulopatía o inestabilidad hemodinámica
- Perforación o daño por cáustico gástrico o esofágico
- Enfermedad hepática con: encefalopatía hepática severa ( $=>3$ ) o edema cerebral o sd hepatorenal tipo 1, o insuficiencia respiratoria por ascitis, o hemodinamia inestable
- Falla hepática fulminante
- Inflamación de la vesícula biliar con: pancreatitis o inestabilidad hemodinámica
- Hemorragia gastrointestinal con sangrado activo, o requerimiento de

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión</b> Primera <hr/> <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <hr/> <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <hr/> <b>Página</b> 8 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	---	--

transfusión mayor a 2 unidades GR, o hipotensión, o coagulopatía, o alteración estado mental

- Pancreatitis severa con: requerimiento de aporte EV rápido, o severa alteración electrolítica, o hipotensión, o paciente con alto grado de deterioro rápido, o encefalopatía, o comorbilidades activas.

#### K. Endocrinología

- Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica
- Feocromocitoma o paranglioma con: Crisis hipertensiva, o shock hipotensivo, o isquemia de órgano, o edema pulmonar agudo, o requerimientos de drogas vasoactivas EV, o requerimiento de monitorización arterial invasiva, post operatorio de 24 hrs resección feocromocitoma
- Estado hiperosmolar diabético con alteración estado mental
- Cetoacidosis diabética con: PH<7,1, bicarbonato <10, hipokalemia con alteración ECG, hipotensión, requerimiento de insulina EV, requerimiento chequeo glicemias por enfermería frecuentes no manejables en UTI o MQ, insuficiencia respiratoria
- Hipoglicemia severa con requerimiento de chequeo frecuente
- Tormenta tiroidea
- Mixedema con factor precipitante grave
- Diabetes insípida con poliuria que no es manejable rápidamente, Apoplejía hipofisiaria
- Tiroidectomía con compromiso postoperatorio de las vía respiratoria superior debido a parálisis cuerdas vocales, hematoma, etc.

#### L. Cirugía general:

- Catástrofe abdominal aguda (ejemplo: perforación víscera, intestino isquémico), Complicación de alguna cirugía que requiera UCI por: inestabilidad hemodinámica, IAM con complicaciones, sangrado excesivo, falla respiratoria, etc.
- Trauma múltiple con: lesiones severas que afectan más de un órgano, falla respiratoria por contusión pulmonar o neumotórax a tensión, o contusión cardiaca, o derrame pericárdico, o rabdomiolisis que requiere gran aporte EV
- Trasplante
- Esofagectomía
- Pancreatectomía
- Infección necrotizante de tejidos blandos.

#### M. Cabeza y Cuello

- Infección de cabeza y cuello potencialmente mortal como: Angina de Ludwig, Infección faríngea, Absceso periamigdalino, Sd. Lemierre, epiglotitis aguda, mucormicosis rinocerebral
- Compromiso de la vía aérea o hemodinámico post operatoria por más de 4 hrs

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 9 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	---	---

post observación recuperación

- Compromiso sintomático vía aérea.

#### **N. Hematología- Oncología:**

- Crisis severa de células falciformes con: inestabilidad hemodinámica, o lesión en el SNC, o alteración del estado mental severo, o distress respiratorio, o hiperhemólisis
- Anemia con alteración clínica severa
- Sangrado potencialmente mortal
- Coagulación intravascular diseminada
- Plaquetas <20.000 con sangrado activo
- Hipercalcemia maligna con Calcio > 14mg/dl, o >12mg/dl con: alteración estado mental, o arritmia cardiaca, o deshidratación severa o persistente
- Hiperleucocitosis con: alteración respiratoria, o neurológica, o algún órgano
- Síndrome vena cava con alguna alteración física
- Tapón pericárdico
- Sd. Hiperviscosidad con alteración física
- Sd. de microangiopatía trombótica con: lesión renal aguda, o estado mental alterado, o convulsiones, sangrado activo
- Sd. Lisis tumoral con: daño renal agudo, alteración electrolítica severa, arritmia, convulsiones/ Tumor asociado con status epiléptico
- Falla órganos terminales por bloqueo de puntos de control inmunológico
- Sd. Liberación citoquinas con: inestabilidad hemodinámica, o signos de toxicidad neurológica, o requerimientos de vasopresor EV (Sd. Lambert-Eaton).

#### **O. Enfermedad Infecciosa con:**

- Inestabilidad hemodinámica
- Sd. Shock tóxico
- Tétano, Botulismo
- Picadura o mordida venenosa con alteración sistémica
- Celulitis orbital con alguna manifestación física (ej: signos meníngeos, disfunción nervio craneal).

#### **P. Nefrología (incluye falla renal)**

- Alteración ácido/base severa, emergencia hipertensiva, edema pulmonar agudo, variación severa presión arterial, requerimientos de sustitución renal continua.
- Pielonefritis con alteración hemodinámica que no cede a tratamiento.

#### **Q. Neurología**

- Hipertensión intracraneal que requiere: coma inducido, o sedación profunda, o monitorización de presión intracraneal, o manitol EV
- Convulsiones con: status epiléptico
- Disfunción neurológica progresiva que requiere monitorización invasiva, Infección SNC que tenga repercusión física

	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	10 de 42	

- ACV con: requerimiento de observación post trombólisis, o estado mental alterado persistente, o elevada presión intracranal, alto riesgo de deterioro clínico, hemorragia
- Coma agudo
- Compresión espinal aguda
- Hemorragia espontánea intracranal aguda
- Lesión cerebral traumática con: Glasgow menor 10, edema cerebral
- Sd. Vestibular agudo
- Ingestión de drogas o exposición a tóxico con alteración física (arritmias, convulsión, depresión respiratoria)
- Muerte cerebral con requerimiento de preparación para la donación de órgano.

#### **R. Neurocirugía:**

- Craneotomía de emergencia por tumor o hematoma o trauma
- Craneotomía por inflamación cerebral que no respondió a terapia médica
- Craneotomía electiva por tumor con: déficit focal post operatorio progresivo, o presión sistólica 180 a pesar de la terapia entregada, o alto riesgo anestésico, o diabetes insípida post operatoria
- Craneotomía por aneurisma con déficit neurológico post operatorio, o requerimiento de monitorización de presión intracranal
- Hemorragia **subaracnoidea**.

#### **S. Ginecología:**

- Condición grave periparto con: Eclampsia, Emergencia hipertensiva, Sd. HELLP, edema pulmonar, arritmia severa, falla respiratoria, TEP, Sd. Hiperestimulación ovárica, falla hepática, hemodinamia inestable por infección, desprendimiento de placenta o hemorragia severa, complicación cardiaca, Hipopituitarismo posparto, sepsis puerperal con disfunción de órgano
- Embarazo ectópico roto.

#### **T. Ortopedia**

- Trauma múltiple con complicación sistémica
- Sd. Compartimental
- Quemaduras severas con: hipotensión con requerimiento de reposición de volumen, o insuficiencia respiratoria, o envenenamiento por monóxido de carbono, o disfunción uno o más órganos, o quemadura eléctrica de alto voltaje, o quemadura química, Quemadura con requerimiento de curación frecuente, o quemaduras en zonas como cara manos pies, perianales, pliegues, o quemaduras de tercer grado o mayores al 15% superficie corporal, o daño pulmonar por inhalación.

#### **U. Tórax**

- Asma con: distress respiratorio, o espiración máxima < 30% o 40% post tratamiento por 4 horas, hipoxemia mantenida, hipercapnia, alteración estado

	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	11 de 42	

mental, requerimiento de inhalación con broncodilatador continuo, hipotensión. EPOC con alteración estado mental, inestabilidad hemodinámica, disnea severa o que no responde a tratamiento, o acidosis

- Cor Pulmonar con requerimiento de tto EV vasoactivo, inestabilidad hemodinámica, hipoxemia que no mejora a tto
- Neumonía aspirativa con: distress respiratorio agudo
- pneumocystis jirovecii con hipoxia
- Neumonía con inestabilidad hemodinámica, alteración laboratorio. Hipertensión pulmonar con requerimiento de manejo invasivo
- Falla respiratoria con requerimiento de terapia agresiva o invasiva
- Tromboembolia venosa con necesidad de trombólisis sistémica o dirigida por catéter
- TEP causante de alteración sistémica
- Lobectomía
- Trasplante pulmón
- Fractura costal traumática con insuficiencia respiratoria, fractura esternal, lesión vascular, o Tórax inestable volante
- Derrame pleural con insuficiencia respiratoria, hemotorax con sangrado activo.

#### V. Urología

- Trasplante renal
- Gangrena de Fournier.
- ITU con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de chequeo frecuente, shock.
- Pionefrosis obstructiva con inestabilidad hemodinámica, disfunción de órgano.

### 6.3. Criterios de mantención en Intensivo.

Se determinará condición de mantención del paciente en Intensivo, cuando cumpla uno o más de los criterios de mantención de Intensivo.

#### A. Control de signos vitales con alguna anormalidad:

- PAS <90 PAM > 120mmHg
- FC <40 lpm o > 120lpm
- FR: >35, < 8 rpm.

#### B. Alteración laboratorio:

- Saturación < 90%
- Acidosis o Alcalosis (PH <7,2 o > 7,65)
- Hipo o Hipernatremia (NA<119 o > 160)
- Hipo o Hipernatremia (NA< 125 o >145) con estado mental alterado

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 12 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

- Hipo o Hipercalemia ( $K < 2$  o  $> 7$ )
- Hipo o Hipercalemia ( $K < 2,5$  o  $> 6$ ) con severa alteración en ECG.

**C. Alteración ECG:**

- Arritmia inestable o potencialmente mortal
- Arritmia causante hipotensión
- Bloqueo cardíaco completo causante hipotensión.

**D. Hallazgo Físico:**

- Vía aérea amenazada
- Estado mental alterado persistente
- Nueva Anuria
- Cianosis
- Emergencia abdominal (Signos peritoneales).

**E. Requiere monitorización por:**

- Asistencia a VMI o VMNI
- Nueva traqueostomía
- Chequeo horario de CSV o neurológicos por (justificación)
- Monitorización con línea arterial
- Tto ev continuo con vasoactivos-antiarrítmicos
- Tto EV de alto riesgo (justificación)
- Pericardiocentesis
- Oxigenación por membrana extracorpórea
- Hemodiálisis continua (VV) o en ppte inestable
- Inicio peritoneo diálisis
- Tto o chequeo frecuente (ejemplo: corrección de acidosis o alcalosis severa/ ppte con edema cerebral/ ppte con sangrado activo, etc).

**F. Condiciones sistémicas:**

- Alteración severa metabólica o electrolítica causante de: Arritmia potencialmente mortal, o insuf. Respiratoria, o Estado mental alterado, o convulsiones, o debilidad muscular, o inestabilidad hemodinámica
- Anafilaxia con compromiso algún sistema
- Hipertermia maligna o Sd. Neuroléptico maligno o Serotoninérgico: con alguna manifestación física
- Abstinencia severa de OH con manifestación física.

**G. Cardiología:**

- Dolor de pecho o IAM o angina inestable con: Inestabilidad hemodinámica, o arritmia nueva o sintomática, o síncope, o edema pulmonar por isquemia, o bloqueo de rama, o nueva sospecha de insuficiencia mitral aguda o signos de edema pulmonar

 <p>Servicio de Salud Araucanía Sur Región de La Araucanía</p> <p>Ministerio de Salud</p>	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	 <p>Hospital Villarrica Servicio Salud Araucanía Sur</p>
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	13 de 42	

- Ablación con necesidad de monitorización invasiva post procedimiento
- Ablación cardiaca con alguna complicación (describa)
- Emergencia hipertensiva con requerimiento de: tto EV anti HTA, o monitorización hemodinámica invasiva
- Endocarditis o miocarditis con: Inestabilidad hemodinámica, o Falla respiratoria, o Arritmia severa, o Estado mental alterado severo o Daño de órgano terminal.

#### **H. Cirugía Cardiaca:**

- Disección aórtica aguda
- Trasplante cardiaco
- Cirugía aórtica con: Aneurisma torácico, Aneurisma abdominal (con uno o más): reparación de emergencia, falla renal con requerimiento de diálisis, enf. Cardiopulmonar severa, sd abdominal compartimental, complicaciones perioperatorias, reparación de coartación aortica, bypass aortofemoral o aortoilíaco
- Endarectomía carotídea o posicionamiento de un stent con: Variación presión sanguínea a pesar del tratamiento entregado (por 4 hrs o más), o falla cardiaca, o dolor torácico, o requerimientos de control presión sanguínea EV
- Cirugía vascular infra inguinal con: Inestabilidad hemodinámica, complicaciones agudas, requerimiento de catéter arterial pulmonar
- Complicación de cualquier cirugía cardiaca.

#### **I. Gastroenterología:**

- Diverticulitis aguda con: Sangrado GI activo o coagulopatía o inestabilidad hemodinámica
- Perforación o daño por cáustico gástrico o esofágico
- Enfermedad hepática con: encefalopatía hepática severa ( $=0 >3$ ) o edema cerebral o sd hepatorenal tipo 1, o insuficiencia respiratoria por ascitis, o hemodinamia inestable
- Falla hepática fulminante
- Inflamación de la vesícula biliar con: pancreatitis o inestabilidad hemodinámica
- Hemorragia gastrointestinal con sangrado activo, o requerimiento de transfusión mayor a 2 unidades GR, o hipotensión, o coagulopatía, o alteración estado mental
- Pancreatitis severa con: requerimiento de aporte EV rápido, o severa alteración electrolítica, o hipotensión, o paciente con alto grado de deterioro rápido, o encefalopatía, o comorbilidades activas.

#### **J. Endocrinología**

- Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica
- Feocromocitoma o paranglioma con: Crisis hipertensiva, o shock hipotensivo, o isquemia de órgano, o edema pulmonar agudo, o requerimientos de drogas vasoactivas EV, o requerimiento de monitorización arterial invasiva, post

	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <b>Versión   Primera</b> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <b>Página   14 de 42</b>	
---	---	---

operatorio de 24 hrs resección feocromocitoma

- Estado hiperosmolar diabético con alteración estado mental
- Cetoacidosis diabética con: PH<7,1, bicarbonato <10, hipokalemia con alteración ECG, hipotensión, requerimiento de insulina EV, requerimiento chequeo glicemias por enfermería frecuentes no manejables en UTI o MQ, insuficiencia respiratoria
- Hipoglicemia severa con requerimiento de chequeo frecuente
- Tormenta tiroidea
- Mixedema con factor precipitante grave
- Diabetes insípida con poliuria que no es manejable rápidamente, Apoplejía hipofisiaria
- Tiroidectomía con compromiso postoperatorio de las vía respiratoria superior debido a parálisis cuerdas vocales, hematoma, etc.

#### **K. Cirugía general:**

- Catástrofe abdominal aguda (ejemplo: perforación víscera, intestino isquémico), Complicación de alguna cirugía que requiera UCI por: inestabilidad hemodinámica, IAM con complicaciones, sangrado excesivo, falla respiratoria, etc.
- Trauma múltiple con: lesiones severas que afectan más de un órgano, falla respiratoria por contusión pulmonar o neumotórax a tensión, o contusión cardiaca, o derrame pericárdico, o rabdomiólisis que requiere gran aporte EV
- Trasplante
- Esofagectomía
- Pancreatectomía
- Infección necrotizante de tejidos blandos.

#### **L. Cabeza y Cuello**

- Infección de cabeza y cuello potencialmente mortal como: Angina de Ludwig, Infección faríngea, Absceso periamigdalino, Sd. Lemierre, epiglotis aguda, mucormicosis rinocerebral
- Compromiso de la vía aérea o hemodinámico post operatoria por más de 4 hrs post observación recuperación
- Compromiso sintomático vía aérea.

#### **M. Hematología- Oncología:**

- Crisis severa de células falciformes con: inestabilidad hemodinámica, o lesión en el SNC, o alteración del estado mental severo, o distress respiratorio, o hiperhemólisis
- Anemia con alteración clínica severa
- Sangrado potencialmente mortal
- Coagulación intravascular diseminada
- Plaquetas <20.000 con sangrado activo

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 15 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

- Hipercalcemia maligna con Calcio > 14mg/dl, o >12mg/dl con: alteración estado mental, o arritmia cardiaca, o deshidratación severa o persistente
- Hipereleucocitosis con: alteración respiratoria, o neurológica, o algún órgano
- Síndrome vena cava con alguna alteración física
- Tapón pericárdico
- Sd. Hiperviscosidad con alteración física
- Sd. de microangiopatía trombótica con: lesión renal aguda, o estado mental alterado, o convulsiones, sangrado activo
- Sd. Lisis tumoral con: daño renal agudo, alteración electrolítica severa, arritmia, convulsiones
- Tumor asociado con status epiléptico
- Falla órganos terminales por bloqueo de puntos de control inmunológico
- Sd. Liberación citoquinas con: inestabilidad hemodinámica, o signos de toxicidad neurológica, o requerimientos de vasopresor EV (Sd. Lambert-Eaton).

#### **N. Enfermedad Infecciosa con:**

- Inestabilidad hemodinámica
- Sd. Shock tóxico
- Tétano, Botulismo
- Picadura o mordida venenosa con alteración sistémica
- Celulitis orbital con alguna manifestación física (ej: signos meníngeos, disfunción nervio craneal).

#### **O. Nefrología (incluye falla renal)**

- Alteración ácido/base severa, emergencia hipertensiva, edema pulmonar agudo, variación severa presión arterial, requerimientos de sustitución renal continua
- Pielonefritis con alteración hemodinámica que no cede a tratamiento.

#### **P. Neurología**

- Hipertensión intracraneal que requiere: coma inducido, o sedación profunda, o monitorización de presión intracraneal, o manitol EV
- Convulsiones con: status epiléptico
- Disfunción neurológica progresiva que requiere monitorización invasiva, Infección SNC que tenga repercusión física
- ACV con: requerimiento de observación post trombólisis, o estado mental alterado persistente, o elevada presión intracraneal, alto riesgo de deterioro clínico, hemorragia
- Coma agudo
- Compresión espinal aguda
- Hemorragia espontánea intracraneal aguda
- Lesión cerebral traumática con: Glasgow menor 10, edema cerebral
- Sd. Vestibular agudo
- Ingestión de drogas o exposición a tóxico con alteración física (arritmias,

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 16 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
---	--	---

convulsión, depresión respiratoria)

- Muerte cerebral con requerimiento de preparación para la donación de órgano.

#### **Q. Neurocirugía:**

- Craneotomía de emergencia por tumor o hematoma o trauma
- Craneotomía por inflamación cerebral que no respondió a terapia médica
- Craneotomía electiva por tumor con: déficit focal post operatorio progresivo, o presión sistólica 180 a pesar de la terapia entregada, o alto riesgo anestésico, o diabetes insípida post operatoria
- Craneotomía por aneurisma con déficit neurológico post operatorio, o requerimiento de monitorización de presión intracranal
- Hemorragia subaracnoidea.

#### **R. Ginecología:**

- Condición grave periparto con: Eclampsia, Emergencia hipertensiva, Sd. HELLP, edema pulmonar, arritmia severa, falla respiratoria, TEP, Sd. Hiperestimulación ovárica, falla hepática, hemodinamia inestable por infección, desprendimiento de placenta o hemorragia severa, complicación cardiaca, Hipopituitarismo posparto, sepsis puerperal con disfunción de órgano.
- Embarazo ectópico roto.

#### **S. Ortopedia**

- Trauma múltiple con complicación sistémica
- Sd. Compartimental
- Quemaduras severas con: hipotensión con requerimiento de reposición de volumen, o insuficiencia respiratoria, o envenenamiento por monóxido de carbono, o disfunción uno o más órganos, o quemadura eléctrica de alto voltaje, o quemadura química, Quemadura con requerimiento de curación frecuente, o quemaduras en zonas como cara manos pies, perianales, pliegues, o quemaduras de tercer grado o mayores al 15% superficie corporal, o daño pulmonar por inhalación.

#### **T. Tórax**

- Asma con: distress respiratorio, o espiración máxima < 30% o 40% post tratamiento por 4 horas, hipoxemia mantenida, hipercapnia, alteración estado mental, requerimiento de inhalación con broncodilatador continuo, hipotensión. EPOC con alteración estado mental, inestabilidad hemodinámica, disnea severa o que no responde a tratamiento, o acidosis
- Cor Pulmonar con requerimiento de tto EV vasoactivo, inestabilidad hemodinámica, hipoxemia que no mejora a tto
- Neumonía aspirativa con: distress respiratorio agudo

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <i>Región de La Araucanía</i>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código   HV – GCL 1.5</b>  <b>Versión   Primera</b>  <b>Fecha   Septiembre 2023</b>  <b>Vigencia   Septiembre 2028</b>  <b>Página   17 de 42</b>	 <b>Hospital Villarrica</b> <i>Servicio Salud Araucanía Sur</i>
--	---	--

- pneumocystis jirovecii con hipoxia
- Neumonía con inestabilidad hemodinámica, alteración laboratorio.
- Hipertensión pulmonar con requerimiento de manejo invasivo
- Falla respiratoria con requerimiento de terapia agresiva o invasiva
- Tromboembolia venosa con necesidad de trombólisis sistémica o dirigida por catéter
- TEP causante de alteración sistémica
- Lobectomía
- Trasplante pulmón
- Fractura costal traumática con insuficiencia respiratoria, fractura esternal, lesión vascular, o Tórax inestable volante
- Derrame pleural con insuficiencia respiratoria, hemotórax con sangrado activo.

#### **U. Urología**

- Trasplante renal
- Gangrena de Fournier.
- ITU con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de chequeo frecuente, shock.
- Pionefrosis obstructiva con inestabilidad hemodinámica, disfunción de órgano.

#### **6.4. Criterios de egreso desde Intensivo.**

Se determinará condición de egreso del paciente, cuando **NO** cumpla ningún criterio de mantención en la Unidad de Intensivo. Definición: Se consideran las definiciones de los criterios utilizados en punto “6.3” (mantención del paciente en Unidad Intensivo).

#### **6.5. Criterios de ingreso a Intermedio.**

Se determinará condición de ingreso del paciente en Intermedio, cuando cumpla uno o más de los siguientes criterios de ingreso a Intermedio.

##### **A. Monitorización de intermedio indicada por:**

- Manejo complejo de heridas, debilidad neuromuscular profunda, alto riesgo post operatorio con inestabilidad hemodinámica
- Monitorización frecuente (menos que cada una hora) (justifique)
- Necesidad de destete VMI a largo plazo
- VMNI/ Terapia de alto flujo de oxígeno
- Peritoneo diálisis
- Terapia pulmonar frecuente con aspiración endotraqueal (pcte con tqt crónica)

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  <b>Ministerio de Salud</b>	<p>Código <b>HV – GCL 1.5</b></p> <p>Versión Primera</p> <p>Fecha Septiembre 2023</p> <p>Vigencia Septiembre 2028</p> <p>Página 18 de 42</p>	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	--	--

- Problema electrolítico o metabólico que requiere monitorización frecuente
- Monitorización por anestesia epidural continua de alto nivel
- Titulación de tto vasodilatador o antiarrítmicos EV
- Paciente que requiere monitorización post procedimiento como: Angioplastia, o marcapasos por defecto en la conducción cardiaca, o estudio electrofisiológico con procedimiento como ablación, o post implante desfibrilador cardiaco, o post stent de arteria carotidea

#### **B. Cardiología:**

- Angina o dolor torácico de origen indeterminado con: PAS>180, o PAD> 120mmHg) sin daño de órgano terminal
- Falla cardiaca moderada sin hipotensión.

#### **C. Cirugía cardiaca**

- Cirugía cardiaca en paciente con hemodinamia estable post 18 hrs desde cirugía
- Bypass de arteria periférica
- colocación de stent endovascular no cardiaco.

#### **D. Endocrinología:**

- Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar sin coma con requerimiento de monitorización y tratamiento frecuente
- Hipoglicemia persistente que requiere monitorización frecuente
- Estado hipertiroideo que requiere monitorización frecuente.

#### **E. Gastroenterología:**

- Sangrado gastrointestinal con estabilidad hemodinámica
- Sangrado varicoso reciente con signos vitales estables, sin evidencia de sangrado activo
- Monitorización después de shunt por sangrado várices
- Falla hepática aguda con hemodinamia estable
- Encefalopatía hepática leve estadio 1 o 2/ Pancreatitis aguda con signos vitales normales con requerimiento de monitorización frecuente.

#### **F. Cirugía General (pacientes post operados con hemodinámica estable):**

- Requerimiento de monitorización para primer día post operatorio en pacientes con comorbilidades, con alguna complicación perioperatoria, pacientes de alto riesgo post operatorio
- Requerimiento de reanimación de líquidos
- Manejo de heridas extensas
- Atención compleja de lesiones múltiples.

#### **G. Infectología:**

 <p>Servicio de Salud Araucanía Sur Región de La Araucanía Ministerio de Salud</p>	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	 <p>Hospital Villarrica Servicio Salud Araucanía Sur</p>
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	19 de 42	

- Diagnóstico de enfermedades infecciosas, incluida la resolución de sepsis (con estabilidad hemodinámica).

#### **H. Neurología:**

- ACV isquémico agudo
- Ingestión de drogas con hemodinamia estable
- Debilidad neuromuscular que requiere control de la capacidad vital pulmonar.

#### **I. Neurocirugía:**

- Lesión cerebral traumática aguda (Glasgow menor 10, PAS>180, o PAD> 120) sin daño de órgano terminal
- Falla cardiaca moderada son hipotensión.

#### **J. Tórax:**

- Insuficiencia respiratoria con estabilidad hemodinámica con: requerimiento de monitorización frecuente por posible deterioro, o terapia pulmonar frecuente, o cánula nasal de alto flujo, VMNI intermitente
- Paciente con VMI de largo cuidado
- Asma o EPOC con disnea severa o fatiga que requiere monitorización frecuente
- Hipoventilación por obesidad que requiere monitorización frecuente
- Monitorización de paciente con toracotomía en primer día post operatorio

### **6.6. Criterios de Mantención en Intermedio.**

Se determinará condición de mantención del paciente en Intermedio, cuando cumpla uno o más de los criterios de mantención en Intermedio.

#### **A. Monitorización de intermedio indicada por:**

- Manejo complejo de heridas, debilidad neuromuscular profunda, alto riesgo post operatorio con inestabilidad hemodinámica
- Monitorización frecuente (menos que cada una hora) (justifique)
- Necesidad de destete VMI a largo plazo
- VMNI
- Terapia de alto flujo de oxígeno
- Peritoneo diálisis
- Terapia pulmonar frecuente con aspiración endotraqueal (pcte con tqt crónica)
- Problema electrolítico o metabólico que requiere monitorización frecuente
- Monitorización por anestesia epidural continua de alto nivel
- Titulación de tto vasodilatador o antiarrítmicos EV
- Paciente que requiere monitorización post procedimiento como: Angioplastia, o marcapasos por defecto en la conducción cardíaca, o estudio electrofisiológico

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <b>Región de La Araucanía</b>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 20 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <b>Servicio Salud Araucanía Sur</b>
--	--	--

con procedimiento como ablación, o post implante desfibrilador cardiaco, o post stent de arteria carotídea.

#### **B. Cardiología:**

- Angina o dolor torácico de origen indeterminado con: PAS >180, o PAD> 120) sin daño de órgano terminal
- Falla cardiaca moderada son hipotensión.

#### **C. Cirugía cardiaca**

- Cirugía cardiaca en paciente con hemodinamia estable post 18 hrs desde cirugía.

#### **D. Endocrinología:**

- Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar sin coma con requerimiento de monitorización y tratamiento frecuente
- Hipoglicemia persistente que requiere monitorización frecuente
- Estado hipertiroides que requiere monitorización frecuente.

#### **E. Gastroenterología:**

- Sangrado gastrointestinal con estabilidad hemodinámica
- Sangrado varicoso reciente con signos vitales estables, sin evidencia de sangrado activo
- Monitorización después de shunt por sangrado várices
- Falla hepática aguda con hemodinamia estable
- Pancreatitis aguda con signos vitales normales con requerimiento de monitorización frecuente.

#### **F. Cirugía General (pacientes post operados con hemodinámica estable):**

- Requerimiento de reanimación de líquidos
- Manejo de heridas extensas
- Atención compleja de lesiones múltiples.

#### **G. Infectología:**

- Diagnóstico de enfermedades infecciosas, incluida la resolución de sepsis (con estabilidad hemodinámica).

#### **H. Neurología:**

- Ingestión de drogas con hemodinamia estable
- Debilidad neuromuscular que requiere control de la capacidad vital pulmonar.

#### **I. Neurocirugía:**

- Lesión cerebral traumática aguda (Glasgow menor 10) cualquier procedimiento neuroquirúrgico que requiere seguimiento en 1ºdía post operatorio
- Pre o post operatorio de hemorragia subaracnoidea que requiere monitorización por vasoespasmo

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 21 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

- Lesión aguda de médula espinal post estabilización

**J. Tórax:**

- Insuficiencia respiratoria con estabilidad hemodinámica con: requerimiento de monitorización frecuente por posible deterioro, o terapia pulmonar frecuente, o cánula nasal de alto flujo, VMNI intermitente
- Paciente con VMI de largo cuidado
- Asma o EPOC con disnea severa o fatiga que requiere monitorización frecuente
- Hipoventilación por obesidad que requiere monitorización frecuente
- Monitorización de paciente con toracotomía en primer día post operatorio.

## 6.7. Criterios de egreso desde Intermedio.

Se determinará condición de egreso del paciente desde intermedio, cuando NO cumpla ningún criterio de mantención en la Unidad de Intermedio.  
 Definición: Se consideran las definiciones de los criterios utilizados en punto "6.6" (mantención de paciente en Unidad de Intermedio).

## 6.8. Flujos de ingreso y egreso de pacientes desde y hacia UPC

### 6.8.1. El ingreso de pacientes se puede realizar desde:

- Servicio de Urgencia
- Pabellón, para realizar post operatorio en la Unidad de aquellos pacientes de alto riesgo.
- Hospitalizados.
- Activación de protocolo de respuesta temprana.
- Otros Servicios de la hospitalarios, previa solicitud de cama por parte del médico
- Otro Centro Asistencial, previa solicitud de cama por parte de Gestión cama de la RED y resumen médico a cargo del paciente a unidad, con autorización del médico residente UPC. En su defecto médico jefe y/o jefe técnico de la Unidad.

### 6.8.2. Los pacientes pueden moverse dentro de la UPC entre intensivo, intermedio de acuerdo a su nivel de complejidad según su evolución y en la medida que cumplen los criterios de pertinencia para cada unidad.

La definición de entrada, salida y/o movimientos dentro de la unidad son definidos por residente de turno aplicando los criterios enumerados en este documento.

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión</b> Primera <hr/> <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <hr/> <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <hr/> <b>Página</b> 22 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

#### 6.8.3. El egreso de pacientes desde UPC se puede realizar hacia:

- MQ, si el paciente desciende complejidad
- Domicilio en situaciones autorizadas y/o cuidados de fin de vida (Consentimiento de tutor legal).
- Otro Centro Asistencial, previa solicitud de la cama por parte de equipo gestión cama, con resumen de médico residente del servicio.
- Domicilio, en caso de alta hospitalaria, previa autorización del médico residente.

**Destacar que todo lo anteriormente expuesto, involucra pertinencia técnica de ingreso y estabilización inicial en UPC. En el caso de no poder realizar diagnóstico, soporte y terapia específica de patologías que implican manejo por especialidad. Paciente debe ser trasladado de forma prioritaria a nuestro centro de referencia de mayor complejidad. Según protocolo de referencia y contrarreferencia.**

## 7. DISTRIBUCIÓN

- Unidad de paciente crítico.
- Servicio de urgencia adulto-infantil.
- Servicio de urgencia Gineco-obstétrica.
- Unidad de pabellón quirúrgico.
- Servicio Médico quirúrgico Indiferenciado.
- Servicio de Ginecología y obstetricia.

## 8. REGISTROS

- Check list Ingreso a Intensivo (Anexo N°1).
- Check List Mantención Intensivo (Anexo N°2).
- Check List Egreso Intensivo (Anexo N°3).
- Check List: Ingreso Intermedio (Anexo N°4).
- Check List Mantención Intermedio (Anexo N°5).
- Check List Egreso Intensivo (Anexo N°6).

 <p><b>Servicio de Salud Araucanía Sur Región de La Araucanía</b> <b>Ministerio de Salud</b></p>	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <b>Versión   Primera</b> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <b>Página   23 de 42</b>	 <p><b>Hospital Villarrica</b> <b>Servicio Salud Araucanía Sur</b></p>
---	---	---

## 9. REFERENCIAS

- Intensive Care Guidelines. MCG Health Inpatient & Surgical Care 26th Edition Copyright © 2022 MCG Health, LLC.
- Intermediate Care Guidelines. MCG Health Inpatient & Surgical Care 26th Edition Copyright © 2022 MCG Health, LLC. VI.

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

<b>Versión modificada</b>	<b>Descripción de Modificación</b>	<b>Fecha de la Modificación</b>

## 11. ANEXOS

**Anexo N° 1:** Check List ingreso intensivo.

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>CHECK LIST: Criterios ingreso unidad INTENSIVO</b>
---

\* Marque la condición elegida que considere prioritaria para ingresar al paciente a Intensivo en "SI" y encierre con círculo la elegida.

\* Si el tratante considera otro criterio inexistente en protocolo MCG agregar en "otros" y explicar en Comentarios

\* Los criterios que solicitan justificación o descripción, deberán ser detallados en Comentarios.

\* Esta herramienta constituye sólo una orientación, el INGRESO a INTENSIVO siempre será decidido por el Médico Tratante

<b>El INGRESO a INTENSIVO está indicada cuando se cumple <u>UNO o MÁS</u> de los siguientes criterios:</b>		<b>SI</b>
1	<b>Control de signos vitales con alguna anomalía</b> (uno de los siguientes): PAS<90 / PAD >120/ PAM<70 / FC <40 o >120lpm/ FR: >35, < 8 rpm.	
2	<b>Alteración laboratorio</b> (uno de los siguientes): saturación < 90%/Acidosis o Alcalosis (PH <7,2 o >7,65) / Hipo o Hipernatremia (NA<119 o >160) / Hipo o Hipernatremia (NA<125 o <145) con estado mental alterado/ Hipo o Hiperkalemia (K< 2 o >7) / Hipo o Hiperkalemia (K<2,5 o >6) con severa alteración en ECG	
3	<b>Alteración ECG</b> (uno de los siguientes): Arritmia potencialmente mortal/ Arritmia causante hipotensión/ Bloqueo cardiaco completo	
4	<b>Hallazgo Físico</b> (uno de los siguientes): Vía aérea amenazada/ Estado mental alterado/ Cianosis/ Taponamiento cardíaco/ Estado post PCR/Quemaduras graves/ Emergencia abdominal (Signos peritoneales)	
5	<b>Imagenología:</b> Ejemplo: disección, viscera rota, neumotórax	

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión</b> Primera <hr/> <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <hr/> <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <hr/> <b>Página</b> 24 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	--	--

6	<p><b>Requiere monitorización por</b> (uno de los sgtes): Asistencia a VMI o VMNI/ Traqueoestomia/Chequeo periodico de CSV o neurológicos por <b>(justificación)</b>/Monitorización con línea arterial/ Tto ev continuo con vasoactivos-antiarrítmicos/ Tto EV de alto riesgo <b>(justificación)</b>/ Pericardiocentesis/ Oxigenación por membrana extracorpórea/ Hemodiálisis de agudo/Inicio peritoneodiálisis/ Tto o chequeo frecuente (ejemplo: corrección de acidosis o alcalosis severa/ pkte con edema cerebral/ pkte con sangrado activo, etc).</p>	
7	<p><b>Condiciones sistémicas</b> (uno de los siguientes): Alteración severa metabólica o electrolítica causante de: Arritmia potencialmente mortal, o insuf. Respiratoria, o Estado mental alterado, o convulsiones, o debilidad muscular, o inestabilidad hemodinámica/ Pkte con quemaduras eléctricas/ Anafilaxia con compromiso algún sistema/ Hipertermia maligna o Sd. Neuroléptico maligno o Serotoninérgico: <b>con alguna</b> manifestación física/ Abstinencia severa de OH con manifestación física.</p>	
8	<p><b>Cardiología</b> (uno de los siguientes): Cirugía cardiaca, monitorización 24-48 hrs post procedimiento dependiendo grado de monitorización/ Estado post PCR/ Taponamiento pericárdico/ Dolor de pecho o IAM o angina inestable <b>con</b>: Inestabilidad hemodinámica, o arritmia nueva o sintomática, o síncope, o edema pulmonar por isquemia, o bloqueo de rama, o nueva sospecha de insuficiencia mitral aguda o signos de edema pulmonar/ Ablación <b>con</b> necesidad de monitorización invasiva post procedimiento/ Ablación cardiaca con alguna complicación <b>(describa)</b>/ Emergencia hipertensiva con requerimiento de: tto EV anti HTA, o monitorización hemodinámica invasiva/ Endocarditis o miocarditis <b>con</b>: Inestabilidad hemodinámica, o Falla respiratoria, o Arritmia severa, o Estado mental alterado severo o Daño de organo terminal.</p>	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía   Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 25 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
---	--	---

9	<p><b>Cirugía Cardiaca</b> (uno de los siguientes): Disección aórtica aguda/ Trasplante cardíaco/ Cirugía aórtica <b>con:</b> Aneurisma torácico, Aneurisma abdominal (<b>con uno o más:</b>) reparación de emergencia, falla renal con requerimiento de diálisis, enf. Cardiopulmonar severa, sd abdominal compartimental, complicaciones perioperatorias, reparación de cohartación aórtica, bypass aortofemoral o aortoiliaco/ Endarectomía carotídea o posicionamiento de un stent <b>con:</b> Variación presión sanguínea a pesar del tratamiento entregado (por 4 hrs o más), o falla cardiaca, o dolor torácico, o requerimientos de control presión sanguínea EV/ Cirugía vascular infrainguinal <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, complicaciones agudas, requerimiento de cateter arterial pulmonar/ Complicación de cualquier cirugía cardiaca.</p>	
10	<p><b>Endocrinología:</b> Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica/ Feocromocitoma o parangioma <b>con:</b> Crisis hipertensiva, o shock hipotensivo, o isquemia de órgano, o edema pulmonar agudo, o requerimientos de drogas vasoactivas EV, o requerimiento de monitorización arterial invasiva, post operatorio de 24 hrs resección feocromocitoma/ Estado hiperosmolar diabético con alteración estado mental/ Cetoacidosis diabética <b>con:</b> PH&lt;7,1, Bicarbonato &lt;10, hipokalemia con alteración ECG, hipotensión, requerimiento de insulina EV, requerimiento chequeo glicemias por enfermería frecuentes no manejables en UTI o MQ, insuficiencia respiratoria/ Hipoglucemia severa con requerimiento de chequeo frecuente/ Tormenta tiroidea/ Mixedema con factor precipitante grave/ Diabetes insípida con poliuria que no es manejable rápidamente, Apoplejía hipofisiaria/ Tiroidectomía con compromiso postoperatorio de las vías respiratorias superiores debido a parálisis cuerdas vocales, hematoma, etc.</p>	
11	<p><b>Gastroenterología:</b> Diverticulitis aguda <b>con:</b> Sangrado GI activo o coagulopatía o inestabilidad hemodinámica/ Perforación o daño por cáustico gástrico o esofágico/ Enfermedad hepática <b>con:</b> encefalopatía hepática severa (<math>\geq 3</math>) o edema cerebral o sd hepatorrenal tipo 1, o insuficiencia respiratoria por acitis, o hemodinamia inestable/ Falla hepática fulminante/ Inflamación de la vesícula biliar <b>con:</b> pancreatitis o inestabilidad hemodinámica/ Hemorragia gastrointestinal con sangrado activo, o requerimiento de transfusión mayor a 2 unidades GR, o hipotensión, o coagulopatía, o alteración estado mental/ Pancreatitis severa <b>con:</b> requerimiento de aporte EV rápido, o severa alteración electrolítica, o hipotensión, o paciente con alto grado de deterioro rápido, o encefalopatía, o comorbilidades activas.</p>	
12	<p><b>Cirugía general:</b> Catastrofe abdominal aguda (ejemplo: perforación víscera, intestino isquémico), Complicación de alguna cirugía que requiera UCI por: inestabilidad hemodinámica, IAM con complicaciones, sangrado excesivo, falla respiratoria, etc/ Trauma múltiple <b>con:</b> lesiones severas que afectan más de un órgano, falla respiratoria por contusión pulmonar o neumotórax a tensión, o contusión cardiaca, o derrame pericárdico, o abdomen peritoneal que requiere gran aporte EV/ Trasplante/ esofagostomía/ Panreatectomía/ Infección necrotizante de tejidos blandos</p>	
13	<p><b>Cabeza y Cuello:</b> Infección de cabeza y cuello potencialmente mortal <b>como:</b> Angina de Ludwing, Infección faríngea, Absceso periamigdaliano, Sd. Lemierre, epiglottitis aguda, mucormicosis rinocerebral/ Compromiso de la vía aérea o hemodinámico post operatorio por más de 4 hrs post observación recuperación/ Compromiso sintomático vía aérea.</p>	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>   Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión</b> Primera <hr/> <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <hr/> <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <hr/> <b>Página</b> 26 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	--	--

14	<p><b>Hematología- Oncología:</b> Crisis severa de células falciformes <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o lesión en el SNC, o alteración del estado mental severo, o distress respiratorio, o hiperhemólisis/ Anemia con alteración clínica severa/ Sangrado potencialmente mortal/ Coagulación intravascular diseminada/ Plaquetas &lt;20.000 con sangrado activo/ Hipercalcemia maligna con: Calcio &gt;14mg/dl, o &gt;12mg/dl <b>con:</b> alteración estado mental, o arritmia cardiaca, o deshidratación severa o persistente/ Hiperleucocitosis <b>con:</b> alteración respiratoria, o neurológica, o algún órgano/ Síndrome vena cava con alguna alteración física/ Tapon pericárdico/ Sd. Hiperviscosidad con alteración física/ Sd. de microangiopatía trombótica <b>con:</b> lesión renal aguda, o estado mental alterado, o convulsiones, sangrado activo/ Sd. Lisis tumoral <b>con:</b> daño renal agudo, alteración electrolítica severa, arritmia, convulsiones/ Tumor asociado con status epiléptico/ Falla órganos terminales por bloqueo de puntos de control inmunológico/ Sd. Liberación citocinas <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o signos de toxicidad neurológica, o requerimientos de vasopresor EV( Sd. Lambert-Eaton)</p>	
15	<p><b>Enfermedad Infecciosa con:</b> Inestabilidad hemodinámica/ Sd. Shock tóxico/ Tétano, Botulismo/ Picadura o mordida venenosa con alteración sistémica/ Celulitis orbital con alguna manifestación física (ej: signos meningeos, disfunción nervio craneal)</p>	
16	<p><b>Nefrología (incluye falla renal):</b> Alteración ácido/base severa, emergencia hipertensiva, edema pulmonar agudo, variación severa presión arterial, requerimientos de sustitución renal continua/ pielonefritis con alteración hemodinámica que no cede a tratamiento</p>	
17	<p><b>Neurología:</b> Hipertension intracranial <b>que requiere:</b> coma inducido, o sedación profunda, o monitorización de presión intracranial, o manitol EV/ Convulsiones <b>con:</b> status epiléptico/ Disfunción neurológica progresiva que requiere monitorización invasiva, Infección SNC que tenga repercusión física/ ACV <b>con:</b> requerimiento de observación post trombólisis, o estado mental alterado persistente, o elevada presión intracranial, alto riesgo de deterioro clínico, hemorragia/ Coma agudo/ Compresión espinal aguda/ Hemorragia espontánea intracranial aguda/ lesión cerebral traumática <b>con:</b> Glasgow menor a 10, edema cerebral/ Sd. Vestibular agudo/ Ingestión de drogas o exposición a tóxico con alteración física (arritmias, convulsión, depresión respiratoria)/ Muerte cerebral con requerimiento de preparación para la donación de órgano</p>	

	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	27 de 42	

18	<b>Neurocirugía:</b> Craneotomía de emergencia por tumor o hematoma o trauma/ Craneotomía por inflamación cerebral que no respondió a terapia médica/ Craneotomía electiva por tumor. <u>con:</u> déficit focal post operatorio progresivo, o presión sistólica <110->180 a pesar de la terapia entregada, o alto riesgo anestésico, o diabétes insipida post operatoria/ Craneotomía por aneurisma con déficit neurológico post operatotorio, o requerimiento de monitorización de presión intracranal/ hemorragia subaracnoidea	
19	<b>Ginecología:</b> Condición grave periparto <u>con:</u> Eclampsia, Emergencia hipertensiva, Sd. HELLP, edema pulmonar, arritmia severa, falla respiratoria, TEP, Sd. Hiperestimulación ovárica, falla hepática, hemodinamia inestable por infección, desprendimiento de placenta o hemorragia severa, complicación cardiaca, Hipopituitarismo postparto, sepsis puerperal con disfunción de órgano/ Embarazo ectópico roto.	
20	<b>Ortopedia:</b> Trauma múltiple con complicación sistémica/ Sd. Compartimental/ Quemaduras severas <u>con:</u> hipotensión con requerimiento de reposición de volumen, o insuficiencia respiratoria, o envenenamiento por monóxido de carbono, o disfunción uno o más órganos, o quemadura eléctrica de alto voltaje, o quemadura química, Quemadura con requerimiento de curación frecuente, o quemaduras en zonas como cara manos pies, perianeales, pliegues, o quemaduras de tercer grado o mayores al 15% superficie corporal, o daño pulmonar por inhalación.	
21	<b>Tórax:</b> Asma con: distress respiratorio, o espiración máxima < 30% o <40% post tto por 4 horas, hipoxemia mantenida, hipercapnia, alteración estado mental, requerimiento de inhalación con broncodilatador continuo, hipotensión/ EPOC con alteración estado mental, inestabilidad hemodinámica, disnea severa o que no responde a tratamiento, o acidosis/Cor Pulmonare con requerimiento de tto EV vasoactivo, inestabilidad hemodinámica, hipoxemia que no mejora a tto/ Neumonia aspirativa con: distress respiratorio agudo/ pneumocystis jirovecii con hipoxia/ Neumonia con instabilidad hemodinámica, alteración laboratorio (plaquetas <100mil, BUN 20 o más, GL Blancos <4.000, sodio <130)/ Hipertensión pulmonar con requerimiento de manejo invasivo/ Falla respiratoria con requerimiento de terapia agresiva o invasiva/ Tromboembolia venosa con necesidad de trombólisis sistémica o dirigida por catéter/ TEP causante de alteración sistémica/ Lobectomía/ Trasplante pulmón/Fractura costal traumática con insuficiencia respiratoria, fractura esternal, lesión vascular, o Tórax volante/Derrame pleural con insuficiencia respiratoria, hemotórax con sangrado activo	
22	<b>Urología:</b> Trasplante renal/ Gangrena de Fournier/ ITU con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de chequeo frecuente, shock/ Pionefrosis obstructiva con inestabilidad hemodinámica, disfunción de órgano	
otro	Comentarios: _____	

Timbre/ Firma: \_\_\_\_\_

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 28 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

## Anexo N°2: Check List Mantención Intensivo

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### CHECK LIST: Criterios mantención en unidad INTENSIVO

\* Marque la condición elegida que considere prioritaria para mantener al paciente en Intensivo en "SI" y encierre con círculo la elegida.

\* Si el tratante considera otro criterio inexistente en protocolo MCG agregar en "otros" y explicar en Comentarios.

\* Los criterios que solicitan justificación o descripción, deberán ser detallados en Comentarios.

\* Esta herramienta constituye sólo una orientación, la MANTENCIÓN del paciente en INTENSIVO siempre será decidido por el Médico Tratante.

\* Si el paciente no cumple NINGÚN criterio de mantención en INTENSIVO, se debe considerar su egreso hacia una unidad de menor complejidad.

La mantención del paciente en INTENSIVO está indicado cuando se cumple <u>UNO o MÁS</u> de los siguientes criterios:		SI
1	<b>Control de signos vitales con alguna anormalidad</b> (uno de los siguientes): PAS<90 / PAD >120/ PAM<70 / FC <40 o >120lpm/ FR: >35, >8 rpm.	
2	<b>Alteración laboratorio</b> (uno de los siguientes): Oxígeno arterial < 90%/PH Arterial <7,2 o >7,65/ NA<119 o >160/ NA<125 o <145 con estado mental alterado/ K< 2 o >7/ K<2,5 o >6 con severa alteración en ECG	
3	<b>Alteración ECG</b> (uno de los siguientes): Arritmia inestable o potencialmente mortal/ Arritmia causante hipotensión/ Bloqueo cardiaco completo causante hipotensión	
4	<b>Hallazgo Físico</b> (uno de los siguientes): Vía aérea amenazada/ Estado mental alterado persistente/ Nueva Anuria/ Cianosis/ Emergencia abdominal (Signos peritoneales)	
5	<b>Requiere monitorización por</b> (uno de los sgtes): Asistencia a VMI o VMNI/ Nueva traqueostomía/ Chequeo horario de CSV o neurológicos por ( <b>justificación</b> )/ Monitorización con línea arterial/ Tto ev continuo con vasocatívos-antiarrítmicos/ Tto EV de alto riesgo ( <b>justificación</b> )/ Pericardiocentesis/ Oxigenación por membrana extracorpórea/ Hemodiálisis continua (VV) o en pcte inestable/ Inicio peritoneodiálisis/ Tto o chequeo frecuente (ejemplo: corrección de acidosis o alcalosis severa/ pcte con edema cerebral/ pcte con sangrado activo, etc).	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>   <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 29 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	--	--

<span style="font-size: 1.5em;">6</span>	<p><b>Condiciones sistémicas</b> (uno de los siguientes): Alteración severa metabólica o electrolítica causante de: Arritmia potencialmente mortal, o insuf. Respiratoria, o Estado mental alterado, o convulsiones, o debilidad muscular, o inestabilidad hemodinámica/ Anafilaxia con compromiso de algún sistema/ Hipertermia maligna o Sd. Neuroléptico maligno o Serotoninérgico: <b>con alguna</b> manifestación física/ Abstinencia severa de OH con manifestación física.</p>	
<span style="font-size: 1.5em;">7</span>	<p><b>Cardiología</b> (uno de los siguientes): Dolor de pecho o IAM o angina inestable <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, o arritmia nueva o sintomática, o sincope, o edema pulmonar por isquemia, o bloqueo de rama, o nueva sospecha de insuficiencia mitral aguda o signos de edema pulmonar/ Ablación con necesidad de monitorización invasiva post procedimiento/ Ablación cardiaca con alguna complicación (<b>describa</b>)/ Emergencia hipertensiva con requerimiento de: tto EV anti HTA, o monitorización hemodinámica invasiva/ Endocarditis o miocarditis <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, o Falla respiratoria, o Arritmia severa, o Estado mental alterado severo o Daño de órgano terminal.</p>	
<span style="font-size: 1.5em;">8</span>	<p><b>Cirugía Cardiaca</b> (uno de los siguientes): Disección aórtica aguda/ Trasplante cardíaco/ Cirugía aórtica <b>con:</b> Aneurisma torácico, Aneurisma abdominal (<b>con uno o más:</b>) reparación de emergencia, falla renal con requerimiento de diálisis, enf. Cardiopulmonar severa, sd abdominal compartimental, complicaciones perioperatorias, reparación de coartación aórtica, bypass aortofemoral o aortobiliaco/ Endarectomía carotidea o posicionamiento de un stent <b>con:</b> Variación presión sanguínea a pesar del tratamiento entregado (por 4 hrs o más), o falla cardiaca, o dolor torácico, o requerimientos de control presión sanguínea EV/ Cirugía vascular infrainguinal <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, complicaciones agudas, requerimiento de cateter arterial pulmonar/ Complicación de cualquier cirugía cardiaca.</p>	
<span style="font-size: 1.5em;">9</span>	<p><b>Endocrinología:</b> Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica/ Feocromocitoma o parangioma <b>con:</b> Crisis hipertensiva, o shock hipotensivo, o isquemia de órgano, o edema pulmonar agudo, o requerimientos de drogas vasoactivas EV, o requerimiento de monitorización arterial invasiva, post operatorio de 24 hrs resección feocromocitoma/ Estado hiperosmolar diabético con alteración estado mental/ Cetoacidosis diabética <b>con:</b> PH&lt;7,1, Bicarbonato &lt;10, hipokalemia con alteración ECG, hipotensión, requerimiento de insulina EV, requerimiento chequeo glicemias por enfermería frecuentes no manejables en UTI o MQ, insuficiencia respiratoria/ Hipoglucemia severa con requerimiento de chequeo frecuente/ Tormenta tiroidea/ Mixedema con factor precipitante grave/ Diabetes insípida con poliuria que no es manejable rápidamente, Apoplejía hipofisiaria/ Tiroidectomía con compromiso postoperatorio de las vías respiratorias superiores debido a parálisis cuerdas vocales, hematoma, etc.</p>	
<span style="font-size: 1.5em;">10</span>	<p><b>Gastroenterología:</b> Diverticulitis aguda <b>con:</b> Sangrado GI activo o coagulopatía o inestabilidad hemodinámica/ Perforación o daño por cáustico gástrico o esofágico/ Enfermedad hepática <b>con:</b> encefalopatía hepática severa (<math>\geq 3</math>) o edema cerebral o sd hepatorenal tipo 1, o insuficiencia respiratoria por acisis, o hemodinamia inestable/ Falla hepática fulminante/ Inflamación de la vesícula biliar <b>con:</b> pancreatitis o inestabilidad hemodinámica/ Hemorragia gastrointestinal con sangrado activo, o requerimiento de transfusión mayor a 2 unidades GR, o hipotensión, o coagulopatía, o alteración estado mental/ Pancreatitis severa <b>con:</b> requerimiento de aporte EV rápido, o severa alteración electrolítica, o hipotensión, o paciente con alto grado de deterioro rápido, o encefalopatía, o comorbilidades activas.</p>	

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión</b> Primera <hr/> <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <hr/> <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <hr/> <b>Página</b> 30 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	--	--

11	<p><b>Cirugía general:</b> Catástrofe abdominal aguda (ejemplo: perforación víscera, intestino isquémico), Complicación de alguna cirugía que requiera UCI por: inestabilidad hemodinámica, IAM con complicaciones, sangrado excesivo, falla respiratoria, etc/ Trauma múltiple <b>con:</b> lesiones severas que afectan más de un órgano, falla respiratoria por contusión pulmonar o neumotórax a tensión, o contusión cardiaca, o derrame pericárdico, o rabdomiolisis que requiere gran aporte EV</p>	
12	<p><b>Cabeza y Cuello:</b> Compromiso de la vía aérea o hemodinámico post operatoria por más de 4 hrs post observación recuperación/ Compromiso sintomático vía aérea.</p>	
13	<p><b>Hematología- Oncología:</b> Crisis severa de células falciformes <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o lesión en el SNC, o alteración del estado mental severo, o distress respiratorio, o hiperhemólisis/ Anemia con alteración clínica severa/ Plaquetas &lt;20.000 con sangrado activo/ Hipercalcemia maligna con: Calcio &gt;14mg/dl, o &gt;12mg/dl <b>con:</b> alteración estado mental, o arritmia cardiaca, o deshidratación severa o persistente/ Hiperleucocitosis con: alteración respiratoria, o neurológica, o algún órgano/ Síndrome vena cava con alguna alteración física/ Sd. de microangiopatía trombótica <b>con:</b> lesión renal aguda, o estado mental alterado, o convulsiones, sangrado activo/ Sd. Lisis tumoral <b>con:</b> daño renal agudo, alteración electrolítica severa, arritmia, convulsiones/ Tumor asociado con status epiléptico/ Sd. Liberación citocinas <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o signos de toxicidad neurológica, o requerimientos de vasopresor EV( Sd. Lambert-Eaton)</p>	
14	<p><b>Enfermedad Infecciosa con:</b> Inestabilidad hemodinámica/ Picadura o mordida venenosa con alteración sistémica/ Celulitis orbital con alguna manifestación física (ej: signos meníngeos, disfunción nervio craneal)</p>	

 <b>Servicio de Salud</b> <b>Araucanía Sur</b> <small>Región de la Araucanía</small> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 31 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	--	--

15	<p><b>Nefrologia (incluye falla renal):</b> Alteración ácido/base severa, emergencia hipertensiva, edema pulmonar agudo, variación severa presión arterial, requerimientos de sustitución renal continua/ pielonefritis con alteración hemodinámica que no cede a tratamiento</p>	
16	<p><b>Neurologia:</b> Hipertensión intracraneal <u>que requiere</u>: coma inducido, o sedación profunda, o monitorización de presión intracraneal, o manitol EV/ Convulsiones con: status epiléptico/ Disfunción neurológica progresiva que requiere monitorización invasiva, Infección SNC que tenga repercusión física/ ACV <u>con:</u> requerimiento de observación post trombólisis, o estado mental alterado persistente, o elevada presión intracraneal, alto riesgo de deterioro clínico, hemorragia/ Coma agudo/ Hemorragia espontánea intracraneal aguda/ lesión cerebral traumática <u>con:</u> Glasgow menor a 10, edema cerebral/ Ingestión de drogas o exposición a tóxico con alteración física (arritmias, convulsión, depresión respiratoria)</p>	
17	<p><b>Neurocirugia:</b> Craneotomía por inflamación cerebral que no respondió a terapia médica/ Craneotomía electiva por tumor <u>con:</u> déficit focal post operatorio progresivo, o presión sistólica &lt;110-&gt;180 a pesar de la terapia entregada, o alto riesgo anestésico/ Craneotomía por aneurisma con déficit neurológico post operatotorio, o requerimeito de monitorización de presión intracraneal.</p>	
18	<p><b>Ginecología:</b> Condición grave periparto <u>con:</u> Eclampsia, Emergencia hipertensiva, Sd. HELLP, edema pulmonar, arritmia severa, falla respiratoria, TEP, Sd. Hiperestimulación ovárica, falla hepática, hemodinamia inestable por infección, desprendimiento de placenta o hemorragia severa, complicacipción cardiaca, Hipopituitarismo postparto, sepsis puerperal con disfunción de órgano</p>	
19	<p><b>Ortopedia:</b> Trauma múltiple con complicación sistémica/ Quemaduras severas <u>con:</u> hipotensión con requerimiento de reposición de volumen, o insuficiencia respiratoria, o envenenamiento por monóxido de carbono, o disfunción uno o más organos, o quemadura eléctrica de alto voltaje, o quemadura química, Quemadura con requerimiento de curación frecuente no realizable en UTI o MQ.</p>	

	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	32 de 42	

20	<p><b>Tórax:</b> Asma con: distress respiratorio, o espiración máxima &lt; 30% o &lt;40% post tto por 4 horas, hipoxemia mantenida, hipercapnia, alteración estado mental, requerimiento de inhalación con broncodilatador continuo, hipotensión/ EPOC con alteración estado mental, inestabilidad hemodinámica, disnea severa o que no responde a tratamiento, o acidosis/Cor Pulmonare con requerimiento de tto EV vasoactivo, inestabilidad hemodinámica, hipoxemia que no mejora a tto/ Neumonia aspirativa con: distress respiratorio agudo/ pneumocystis jirovecii con hipoxia/ Neumonia con instabilidad hemodinámica, alteración laboratorio (plaquetas &lt;100mil, BUN 20 o más, GL Blancos &lt;4.000, sodio &lt;130)/ Hipertensión pulmonar con requerimiento de manejo invasivo/ Falla respiratoria con requerimiento de terapia agresiva o invasiva/ Tromboembolia venosa con necesidad de trombólisis sistémica o dirigida por catéter/ TEP causante de alteración sistémica/Fractura costal traumática con insuficiencia respiratoria, o fractura esternal, o lesión vascular, o Tórax volante / Derrame pleural con insuficiencia respiratoria, hemotorax con sangrado activo</p>	
21	<p><b>Urología:</b> ITU con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de chequeo fecuente, Pionefrosis obstructiva con inestabilidad hemodinámica, disfunción de órgano</p>	
otro	<p>Comentarios: _____</p>	

Timbre/ Firma: \_\_\_\_\_

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  Ministerio de Salud	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión   Primera</b> <hr/> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <hr/> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <hr/> <b>Página   33 de 42</b>	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	---	--

**Anexo N°3:** Check List Egreso Intensivo.

**CHECK LIST: Criterios egreso desde unidad INTENSIVO**

\* Si el paciente NO cumple criterios de mantención en INTENSIVO se debe considerar su egreso hacia una unidad de menor complejidad.

\* Esta herramienta constituye sólo una orientación, el EGRESO del paciente desde INTENSIVO siempre será decidido por el Médico Tratante

El egreso del paciente desde INTENSIVO está indicado cuando NO se cumplen <u>NINGUNO</u> de los siguientes criterios de mantención:		SI
1	<u>Control de signos vitales con alguna anormalidad</u> (uno de los siguientes): PAS<90 / PAD >120/ PAM<70 / FC <40 o >120lpm/ FR: >35, >8 rpm.	
2	<u>Alteracion laboratorio</u> (uno de los siguientes): Oxigeno arterial < 90%/PH Arterial <7,2 o >7,65/ NA<119 o >160/ NA<125 o <145 con estado mental alterado/ K< 2 o >7/ K<2,5 o >6 con severa alteración en ECG	
3	<u>Alteración ECG</u> (uno de los siguientes): Arritmia inestable o potencialmente mortal/ Arritmia causante hipotensión/ Bloqueo cardiaco completo causante hipotensión	
4	<u>Hallazgo Fisico</u> (uno de los siguientes): Vía aérea amenazada/ Estado mental alterado persistente/ Nueva Anuria/ Clanosis/ Emergencia abdominal (Signos peritoneales)	
5	<u>Requiere monitorización por</u> (uno de los sgtes): Asistencia a VMI o VMNI/ Nueva traqueostomia/ Chequeo horario de CSV o neurológicos por ( <b>Justificación</b> )/ Monitorización con línea arterial/ Tto ev continuo con vasocativos-antiarrítmicos/ Tto EV de alto riesgo ( <b>Justificación</b> )/ Pericardiocentesis/ Oxigenación por membrana extracorpórea/ Hemodiálisis continua (VV) o en pcte inestable/ Inicio peritoneodiálisis/ Tto o chequeo frecuente (ejemplo: corrección de acidosis o alcalosis severa/ pcte con edema cerebral/ pcte con sangrado activo, etc).	
6	<u>Condiciones sistémicas</u> (uno de los siguientes): Alteración severa metabólica o electrolítica causante de: Arritmia potencialmente mortal, o insuf. Respiratoria, o Estado mental alterado, o convulsiones, o debilidad muscular, o inestabilidad hemodinámica/ Anafilaxia con compromiso de algún sistema/ Hipertermia maligna o Sd. Neuroléptico maligno o Serotoninérgico: <b>con alguna</b> manifestación física/ Abstinencia severa de OH con manifestación física.	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 34 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

7	<p><b>Cardiología</b> (uno de los siguientes): Dolor de pecho o IAM o angina inestable <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, o arritmia nueva o sintomática, o síncope, o edema pulmonar por isquemia, o bloqueo de rama, o nueva sospecha de insuficiencia mitral aguda o signos de edema pulmonar/ Ablación con necesidad de monitorización invasiva post procedimiento/ Ablación cardiaca con alguna complicación (<b>describa/</b>) Emergencia hipertensiva con requerimiento de: tto EV anti HTA, o monitorización hemodinamica invasiva/ Endocarditis o miocarditis <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, o Falla respiratoria, o Arritmia severa, o Estado mental alterado severo o Daño de organo terminal.</p>	
8	<p><b>Cirugía Cardíaca</b> (uno de los siguientes): Disección aórtica aguda/ Trasplante cardíaco/ Cirugía aórtica <b>con:</b> Aneurisma torácico, Aneurisma abdominal (<b>con uno o más:</b>) reparación de emergencia, falla renal con requerimiento de diálisis, enf. Cardiopulmonar severa, sd abdominal compartimental, complicaciones perioperatorias, reparación de cohartación aórtica, bypass aortofemoral o aortoilíaco/ Endarectomía carotidea o posicionamiento de un stent <b>con:</b> Variación presión sanguínea a pesar del tratamiento entregado (por 4 hrs o más), o falla cardíaca, o dolor torácico, o requerimientos de control presión sanguínea EV/ Cirugía vascular infrainguinal <b>con:</b> Inestabilidad hemodinámica, complicaciones agudas, requerimiento de catéter arterial pulmonar/ Complicación de cualquier cirugía cardíaca.</p>	
9	<p><b>Endocrinología:</b> Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica/ Feocromocitoma o parangioma <b>con:</b> Crisis hipertensiva, o shock hipotensivo, o isquemia de organo, o edema pulmonar agudo, o requerimientos de drogas vasoactivas EV, o requerimiento de monitorización arterial invasiva, post operatorio de 24 hrs resección feocromocitoma/ Estado hiperosmolar diabético con alteración estado mental/ Cetoacidosis diabética <b>con:</b> PH&lt;7,1, Bicarbonato &lt;10, hipokalemia con alteración ECG, hipotensión, requerimiento de insulina EV, requerimiento chequeo glicemias por enfermería frecuentes no manejables en UTI o MQ, Insuficiencia respiratoria/ Hipoglícemia severa con requerimiento de chequeo frecuente/ Tormenta tiroidea/ Mixedema con factor precipitante grave/ Diabetes insípida con poliuria que no es manejable rápidamente, Apopejía hipofisiaria/ Tiroidectomía con compromiso postoperatorio de las vías respiratorias superiores debido a parálisis cuerdas vocales, hematoma,etc.</p>	
10	<p><b>Gastroenterología:</b> Diverticulitis aguda <b>con:</b> Sangrado GI activo o coagulopatía o inestabilidad hemodinámica/ Perforación o daño por cáustico gástrico o esofágico/ Enfermedad hepática <b>con:</b> encefalopatía hepática severa (=o &gt;3) o edema cerebral o sd hepatorenal tipo 1, o insuficiencia respiratoria por acisis, o hemodinamia inestable/ Falla hepática fulminante/ Inflamación de la vesícula biliar <b>con:</b> pancreatitis o inestabilidad hemodinámica/ Hemorragia gastrointestinal con sangrado activo, o requerimiento de transfusión mayor a 2 unidades GR, o hipotensión, o coagulopatía, o alteración estado mental/ Pancreatitis severa <b>con:</b> requerimiento de aporte EV rápido, o severa alteración electrolítica, o hipotensión, o paciente con alto grado de deterioro rápido, o encefalopatía, o comorbilidades activas.</p>	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>   <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión   Primera</b> <hr/> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <hr/> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <hr/> <b>Página   35 de 42</b>	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	---	--

11	<p><b>Cirugía general:</b> Catástrofe abdominal aguda (ejemplo: perforación vícera, intestino isquémico), Complicación de alguna cirugía que requiera UCI por: inestabilidad hemodinámica, IAM con complicaciones, sangrado excesivo, falla respiratoria,etc/ Trauma múltiple <b>con:</b> lesiones severas que afectan más de un órgano, falla respiratoria por contusión pulmonar o neumotórax a tensión, o contusión cardiaca, o derrame pericárdico, o rabdomiólisis que requiere gran aporte EV</p>	
12	<p><b>Cabeza y Cuello:</b> Compromiso de la vía aérea o hemodinámico post operatoria por más de 4 hrs post observación recuperación/ Compromiso sintomático vía aérea.</p>	
13	<p><b>Hematología- Oncología:</b> Crisis severa de células falciformes <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o lesión en el SNC, o alteración del estado mental severo, o distress respiratorio, o hiperhemólisis/ Anemia con alteración clínica severa/ Plaquetas &lt;20.000 con sangrado activo/ Hipercalcemia maligna <b>con:</b> Calcio &gt;14mg/dl, o &gt;12mg/dl <b>con:</b> alteración estado mental, o arritmia cardiaca, o deshidratación severa o persistente/ Hiperleucocitosis <b>con:</b> alteración respiratoria, o neurológica, o algún órgano/ Síndrome vena cava con alguna alteración física/ Sd. de microangiopatía trombótica <b>con:</b> lesión renal aguda, o estado mental alterado, o convulsiones, sangrado activo/ Sd. Lisis tumoral <b>con:</b> daño renal agudo, alteración electrolítica severa, arritmia, convulsiones/ Tumor asociado con status epiléptico/ Sd. Liberación citocinas <b>con:</b> inestabilidad hemodinámica, o signos de toxicidad neurológica, o requerimientos de vasopresor EV( Sd. Lambert-Eaton)</p>	
14	<p><b>Enfermedad Infecciosa con:</b> Inestabilidad hemodinámica/ Picadura o mordida venenosa con alteración sistémica/ Celulitis orbital con alguna manifestación física (ej: signos meníngeos, disfunción nervio craneal)</p>	
15	<p><b>Nefrología (incluye falla renal):</b> Alteración ácido/base severa, emergencia hipertensiva, edema pulmonar agudo, variación severa presión arterial, requerimientos de sustitución renal continua/ pielonefritis con alteración hemodinámica que no cede a tratamiento</p>	
16	<p><b>Neurología:</b> Hipertensión intracranial <b>que requiere:</b> coma inducido, o sedación profunda, o monitorización de presión intracranial, o manitol EV/ Convulsiones <b>con:</b> status epiléptico/ Disfunción neurológica progresiva que requiere monitorización invasiva, Infección SNC que tenga repercusión física/ ACV <b>con:</b> requerimiento de observación post trombólisis, o estado mental alterado persistente, o elevada presión intracranial, alto riesgo de deterioro clínico, hemorragia/ Coma agudo/ Hemorragia espontánea intracranial aguda/ lesión cerebral traumática <b>con:</b> Glasgow menor a 10, edema cerebral/ Ingestión de drogas o exposición a tóxico con alteración física( arritmias, convulsión, depresión respiratoria)</p>	
17	<p><b>Neurocirugía:</b> Craneotomía por inflamación cerebral que no respondió a terapia médica/ Craneotomía electiva por tumor <b>con:</b> déficit focal post operatorio progresivo, o presión sistólica &lt;110-&gt;180 a pesar de la terapia entregada, o alto riesgo anestésico/ Craneotomía por aneurisma con déficit neurológico post operatório, o requerimiento de monitorización de presión intracranial</p>	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>   <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 36 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	--	--

18	<p><b>Ginecología:</b> Condición grave periparto <b>con:</b> Eclampsia, Emergencia hipertensiva, Sd. HELLP, edema pulmonar, arritmia severa, falla respiratoria, TEP, Sd. Hiperestimulación ovárica, falla hepática, hemodinamia inestable por infección, desprendimiento de placenta o hemorragia severa, complicación cardiaca, Hipopituitarismo postparto, sepsis puerperal con disfunción de órgano</p>	
19	<p><b>Ortopedia:</b> Trauma múltiple con complicación sistémica/ Quemaduras severas <b>con:</b> hipotensión con requerimiento de reposición de volumen, o insuficiencia respiratoria, o envenenamiento por monóxido de carbono, o disfunción de uno o más órganos, o quemadura eléctrica de alto voltaje, o quemadura química, Quemadura con requerimiento de curación frecuente no realizable en UTI o MQ.</p>	
20	<p><b>Tórax:</b> Asma con: distress respiratorio, o espiración máxima &lt; 30% o &lt;40% post tto por 4 horas, hipoxemia mantenida, hipercapnia, alteración estado mental, requerimiento de inhalación con broncodilatador continuo, hipotensión/ EPOC con alteración estado mental, inestabilidad hemodinámica, disnea severa o que no responde a tratamiento, o acidosis/Cor Pulmonare con requerimiento de tto EV vasoactivo, inestabilidad hemodinámica, hipoxemia que no mejora a tto/ Neumonia aspirativa con: distress respiratorio agudo/ pneumocystis jirovecii con hipoxia/ Neumonia con instabilidad hemodinámica, alteración laboratorio (plaquetas &lt;100mil, BUN 20 o más, GL.Blanco &lt;4.000, sodio &lt;130)/ Hipertensión pulmonar con requerimiento de manejo invasivo/ Falla respiratoria con requerimiento de terapia agresiva o invasiva/ Tromboembolia venosa con necesidad de trombólisis sistémica o dirigida por catéter/ TEP causante de alteración sistémica/Fractura costal traumática con insuficiencia respiratoria, o fractura esternal, o lesión vascular, o Tórax volante / Derrame pleural con insuficiencia respiratoria, hemotórax con sangrado activo</p>	
21	<p><b>Urología:</b> ITU con inestabilidad hemodinámica, requerimiento de chequeo fecuente, Pionefrosis obstructiva con inestabilidad hemodinámica, disfunción de órgano</p>	
otro	Comentarios: _____	

Timbre/ Firma: \_\_\_\_\_

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>   <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 37 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	--	--

## Anexo N°4: Check List Ingreso Intermedio

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### CHECK LIST: Criterios ingreso unidad INTERMEDIO

\* Marque la condición elegida que considere prioritaria para ingresar al paciente a Intermedio en "SI" y encierre con círculo la elegida.

\* Si el tratante considera otro criterio inexistente en protocolo MCG agregar en "otros" y explicar en Comentarios.

\* Los criterios que solicitan justificación o descripción, deberán ser detallados en Comentarios.

\* Esta herramienta constituye solo una orientación, el INGRESO a INTERMEDIO siempre será decidida por el Médico Tratante

El INGRESO a INTERMEDIO está indicada cuando se cumple <u>UNO o MÁS</u> de los siguientes criterios:		SI
1	<b>Monitorización de intermedio indicada por:</b> Cuidado por enfermería 1:3, <b>por:</b> Manejo complejo de heridas, debilidad neuromuscular profunda, alto riesgo post operatorio con inestabilidad hemodinámica/ Monitorización frecuente (menos que cada una hora) <b>[justifique]</b> / Necesidad de destete VMI a largo plazo/ VMNI/ Terapia de alto flujo de oxígeno/ Peritoneo diálisis/ Terapia pulmonar frecuente con aspiración endotraqueal (pcte con tqt crónica)/ Problema electrolítico o metabólico que requiere monitorización frecuente/ Monitorización por anestesia epidural continua de alto nivel/ Titulación de tto vasodilatador o antiarrítmicos EV/ Paciente que requiere monitorización post procedimiento <b>como:</b> Angioplastia, o marcapasos por defecto en la conducción cardiaca, o estudio electrofisiológico con procedimiento como ablación, o post implante desfibrilador cardiaco, o post stent de arteria carótidea.	
2	<b>Cardiología:</b> Angina o dolor torácico de origen indeterminado con: PAS<1110mmHg, Arritmia cardiaca, edema pulmonar/ Angina inestable nueva en reposo o con mínimo esfuerzo/ IAM agudo o sospecha de IAM con hemodinamia estable/ Paciente de bajo riesgo con elevación ST post intervención coronaria percutánea/ Arritmia cardiaca con estabilidad hemodinámica/ Bloqueo atrioventricular con estabilidad hemodinámica (hasta la resolución de éste o instalación de marcapasos)/HTA severa (PAS >180, o PAD> 120) sin daño de órgano terminal/ Falla cardiaca moderada son hipotensión.	
3	<b>Cirugía cardiaca:</b> Cirugía cardiaca en paciente con hemodinamia estable post 18 hrs desde cirugía/ Bypass de arteria periférica/ colocación de stent endovascular no cardiaco	
4	<b>Endocrinología:</b> Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar sin coma con requerimiento de monitorización y tratamiento frecuente/ Hipoglícemia persistente que requiere monitorización frecuente/ Estado hipertiroidio que requiere monitorización fecuente	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  Ministerio de Salud	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión   Primera</b> <hr/> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <hr/> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <hr/> <b>Página   38 de 42</b>	 <b>Hospital Villanica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
---	---	---

5	<b>Gastroenterología:</b> Sangrado gastrointestinal con estabilidad hemodinámica/ Sangrado varicoso reciente con signos vitales estables, sin evidencia de sangrado activo/ Monitorización después de shunt por sangrado várices/ Falla hepática aguda con hemodinamia estable/ Encefalopatía hepática leve estadio 1 o 2/ Pancreatitis aguda con signos vitales normales con requerimiento de monitorización frecuente	
6	<b>Cirugía General</b> (pacientes post operados con hemodinamia estable) : Requerimiento de monitorización para primer día post operatorio en pacientes con comorbilidades, con alguna complicación perioperatoria, pacientes de alto riesgo post operatorio/ Requerimiento de reanimación de líquidos/ Manejo de heridas extensas/ Atención compleja de lesiones múltiples	
7	<b>Infectología:</b> Diagnóstico de enfermedades infecciosas, incluida la resolución de sepsis (con estabilidad hemodinámica)	
8	<b>Neurología:</b> ACV isquémico agudo/ Ingestión de drogas con hemodinamia estable/ debilidad neuromuscular que requiere control de la capacidad vital pulmonar	
9	<b>Neurocirugía:</b> Lesión cerebral traumática aguda ( glasgow <1)/ Cualquier procedimiento neuroquirúrgico que requiere seguimiento en 1ºdía post operatorio/ Pre o post operatorio de hemorragia subaracnoidea que requiere monitorización por vasospasmo/ Lesión aguda de médula espinal post estabilización	
10	<b>Tórax:</b> Insuficiencia respiratoria con estabilidad hemodinámica con: requerimiento de monitorización frecuente por posible deterioro, o terapia pulmonar frecuente, o cánula nasal de alto flujo, VMNI intermitente/ Paciente con VMI de largo cuidado/ Asma o EPOC con disnea severa o fatiga que requiere monitorización frecuente/ Hipovenilación por obesidad que requiere monitorización frecuente/ Monitorización de paciente con toracotomía en primer día post operatorio.	
otro	<b>Comentarios:</b> <hr/> <hr/>	

**Timbre/ Firma:** \_\_\_\_\_

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> Región de La Araucanía  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV – GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 39 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
--	--	---

## Anexo N°5: Check List Mantención en Intermedio

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### CHECK LIST: Criterios mantenición en unidad INTERMEDIO

- \* Marque la condición elegida que considere prioritaria para mantener al paciente en Intermedio en "SI" y encierre con círculo la elegida.
- \* Si el tratante considera otro criterio inexistente en protocolo MCG agregar en "otras" y explicar en Comentarios
- \* Los criterios que solicitan justificación o descripción, deberán ser detallados en Comentarios.
- \* Esta herramienta constituye sólo una orientación, la MANTENCIÓN del paciente en INTERMEDIO siempre será decidida por el Médico Tratante
- \* Si el paciente no cumple NINGÚN criterio de mantenión en INTERMEDIO, se debe considerar su egreso hacia una unidad de menor complejidad.

**La mantención del paciente en INTERMEDIO está indicado cuando se cumple UNO o MÁS de los siguientes criterios:**

		SI
1	<b>Monitorización de intermedio indicada por:</b> Cuidado por enfermería 1:3, <u>por:</u> Manejo complejo de heridas, debilidad neuromuscular profunda, alto riesgo post operatorio con inestabilidad hemodinámica/ Monitorización frecuente (menos que cada una hora)( <u>justifique</u> )/ Necesidad de destete VMI a largo plazo/ VMNI/ Terapia de alto flujo de oxígeno/ Peritoneo diálisis/ Terapia pulmonar frecuente con aspiración endotraqueal (pcte con tqt crónica)/ Problema electrolítico o metabólico que requiere monitorización frecuente/ Monitorización por anestesia epidural continua de alto nivel/ Titulación de tto vasodilatador o antiarrítmicos EV/ Paciente que requiere monitorización post procedimiento <u>como:</u> Angioplastía, o marcapasos por defecto en la conducción cardiaca, o estudio electrofisiológico con procedimiento como ablación, o post implante desfibrilador cardiaco, o post stent de arteria carótidea.	
2	<b>Cardiología:</b> Angina o dolor torácico de origen indeterminado con: PAS<110mmHg, Arritmia cardiaca, edema pulmonar/ Angina inestable nueva en reposo o con mínimo esfuerzo/ IAM agudo o sospecha de IAM con hemodinamia estable/ Paciente de bajo riesgo con elevación ST post intervención coronaria percutánea/ Arritmia cardiaca con estabilidad hemodinámica/ Bloqueo atrioventricular con estabilidad hemodinámica (hasta la resolución de éste o instalación de marcapasos)/HTA severa (PAS >180, o PAD> 120) sin daño de órgano terminal/ Falla cardiaca moderada son hipotensión.	
3	<b>Cirugía cardiaca:</b> Cirugía cardiaca en paciente con hemodinamia estable post 18 hrs desde cirugía	
4	<b>Endocrinología:</b> Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar sin coma con requerimiento de monitorización y tratamiento frecuente/ Hipoglucemia persistente que requiere monitorización frecuente/ Estado hipertiroides que requiere monitorización frecuente	
5	<b>Gastroenterología:</b> Sangrado gastrointestinal con estabilidad hemodinámica/ Sangrado varicoso reciente con signos vitales estables, sin evidencia de sangrado activo/ Monitorización después de shunt por sangrado várices/ Falla hepática aguda con hemodinamia estable/ Pancreatitis aguda con signos vitales normales con requerimiento de monitorización frecuente	

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  Ministerio de Salud	<b>Código</b> <b>HV - GCL 1.5</b> <b>Versión</b> Primera <b>Fecha</b> Septiembre 2023 <b>Vigencia</b> Septiembre 2028 <b>Página</b> 40 de 42	 <b>Hospital Villarrica</b> Servicio Salud Araucanía Sur
---	--	---

6	<b>Cirugia General</b> (pacientes post operados con hemodinamia estable) : Requerimiento de reanimación de líquidos/ Manejo de heridas extensas/ Atención compleja de lesiones múltiples	
7	<b>Infectología:</b> Diagnóstico de enfermedades infecciosas, incluida la resolución de sepsis (con estabilidad hemodinámica)	
8	<b>Neurología:</b> Ingestión de drogas con hemodinamia estable/ debilidad neuromuscular que requiere control de la capacidad vital pulmonar	
9	<b>Neurocirugía:</b> Lesión cerebral traumática aguda ( glasgow <1)/ Cualquier procedimiento neuroquirúrgico que requiere seguimiento en 1ºdia post operatorio/ Pre o post operatorio de hemorragia subaracnoidea que requiere monitorización por vasoespasmo/ Lesión aguda de médula espinal post estabilización	
10	<b>Tórax:</b> Insuficiencia respiratoria con estabilidad hemodinámica con: requerimiento de monitorización frecuente por posible deterioro, o terapia pulmonar frecuente, o cánula nasal de alto flujo, VMI intermitente/ Paciente con VMI de largo cuidado/ Asma o EPOC con disnea severa o fatiga que requiere monitorización frecuente/ Hipoventilación por obesidad que requiere monitorización frecuente/ Monitorización de paciente con toracotomía en primer día post operatorio.	
otro	<b>Comentarios:</b> _____ _____	

Timbre/ Firma: \_\_\_\_\_

 <p>Servicio de Salud Araucanía Sur Región de La Araucanía Ministerio de Salud</p>	Código	<b>HV – GCL 1.5</b>	 <p>Hospital Villarrica Servicio Salud Araucanía Sur</p>
	Versión	Primera	
	Fecha	Septiembre 2023	
	Vigencia	Septiembre 2028	
	Página	41 de 42	

### Anexo N°6: Check List Egreso en Intermedio

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### CHECK LIST: Criterios egreso desde unidad INTERMEDIO

\* Si el paciente NO cumple criterios de mantención en INTERMEDIO se debe considerar su egreso hacia una unidad de menor complejidad.

\* Esta herramienta constituye sólo una orientación, el EGRESO del paciente desde INTERMEDIO siempre será decidido por el Médico Tratante

El egreso del paciente desde INTERMEDIO está indicado cuando NO se cumplen <u>NINGUNO</u> de los siguientes criterios de mantención:			SI
1	<b>Monitorización de intermedio indicada por:</b> Cuidado por enfermería 1:3, <b>por:</b> Manejo complejo de heridas, debilidad neuromuscular profunda, alto riesgo post operatorio con inestabilidad hemodinámica/ Monitorización frecuente (menos que cada una hora) <b>(justifique)</b> / Necesidad de destete VMI a largo plazo/ VMNI/ Terapia de alto flujo de oxígeno/ Peritoneo diálisis/ Terapia pulmonar frecuente con aspiración endotraqueal (pcte con tqf crónica)/ Problema electrolítico o metabólico que requiere monitorización frecuente/ Monitorización por anestesia epidural continua de alto nivel/ Titulación de tto vasodilatador o antiarrítmicos EV/ Paciente que requiere monitorización post procedimiento <b>como:</b> Angioplastía, o marcapasos por defecto en la conducción cardiaca, o estudio elecrofisiológico con procedimiento como ablación, o post implante desfibrilador cardiaco, o post stent de arteria carotidea.		
2	<b>Cardiología:</b> Angina o dolor torácico de origen indeterminado con: PAS<1110mmHg, Arritmia cardiaca, edema pulmonar/ Angina inestable nueva en reposo o con mínimo esfuerzo/ IAM agudo o sospecha de IAM con hemodinamia estable/ Paciente de bajo riesgo con elevación ST post intervención coronaria percutánea/ Arritmia cardiaca con estabilidad hemodinámica/ Bloqueo atrioventricular con estabilidad hemodinámica (hasta la resolución de éste o instalación de marcapasos)/HTA severa (PAS >180, o PAD> 120) sin daño de órgano terminal/ Falla cardiaca moderada son hipotensión.		
3	<b>Cirugía cardiaca:</b> Cirugía cardiaca en paciente con hemodinamia estable post 18 hrs desde cirugía		
4	<b>Endocrinología:</b> Cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar sin coma con requerimiento de monitorización y tratamiento frecuente/ Hipoglucemia persistente que requiere monitorización frecuente/ Estado hipertiroides que requiere monitorización fecuente		

 <b>Servicio de Salud Araucanía Sur</b> <small>Región de La Araucanía</small>  <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Código   HV – GCL 1.5</b> <hr/> <b>Versión   Primera</b> <hr/> <b>Fecha   Septiembre 2023</b> <hr/> <b>Vigencia   Septiembre 2028</b> <hr/> <b>Página   42 de 42</b>	 <b>Hospital Villarrica</b> <small>Servicio Salud Araucanía Sur</small>
--	---	--

5	<b>Gastroenterología:</b> Sangrado gastrointestinal con estabilidad hemodinámica/ Sangrado varicoso reciente con signos vitales estables, sin evidencia de sangrado activo/ Monitorización después de shunt por sangrado varicoso/ Falla hepática aguda con hemodinamia estable/ Pancreatitis aguda con signos vitales normales con requerimiento de monitorización frecuente	
6	<b>Cirugía General</b> (pacientes post operados con hemodinamia estable) : Requerimiento de reanimación de líquidos/ Manejo de heridas extensas/ Atención compleja de lesiones múltiples	
7	<b>Infecciólogía:</b> Diagnóstico de enfermedades infecciosas, incluida la resolución de sepsis (con estabilidad hemodinámica)	
8	<b>Neurología:</b> Ingestión de drogas con hemodinamia estable/ debilidad neuromuscular que requiere control de la capacidad vital pulmonar	
9	<b>Neurocirugía:</b> Lesión cerebral traumática aguda ( glasgow <1)/ Cualquier procedimiento neuroquirúrgico que requiere seguimiento en 1ºdía post operatorio/ Pre o post operatorio de hemorragia subaracnoidea que requiere monitorización por vasoespasmo/ Lesión aguda de médula espinal post estabilización	
10	<b>Tórax:</b> Insuficiencia respiratoria con estabilidad hemodinámica con: requerimiento de monitorización frecuente por posible deterioro, o terapia pulmonar frecuente, o cánula nasal de alto flujo, VMI intermitente/ Paciente con VMI de largo cuidado/ Asma o EPOC con disnea severa o fatiga que requiere monitorización frecuente/ Hipoventilación por obesidad que requiere monitorización frecuente/ Monitorización de paciente con toracotomía en primer día post operatorio.	
otro	<b>Comentarios:</b> _____ _____	

Timbre/ Firma: \_\_\_\_\_