



**Asesoría Jurídica**

**Mat.:** Aprueba "*Protocolo de categorización riesgo-dependencia (CUDYR) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*".

**Resolución Exenta N°** 10001910-01-23

**Santiago.**

**VISTOS,** Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. El Decreto Supremo N°35, de 2012, del Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, que aprueba el Reglamento Sobre el Procedimiento de Reclamo de la Ley N°20.584;
5. Los Decretos Supremos N°140 y N°38, de 2004 y 2005, respectivamente, ambos del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, respectivamente;
6. La Resolución N°7 de 2019 y N°16 de 2020 de la Contraloría General de la República;
7. La Resolución Exenta N°506, de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública;
8. El Decreto 20 del 20 de abril del año 2012 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública;



## CONSIDERANDO

a) Que, la categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados a través del instrumento CUDY, responde a la reforma de salud chilena, que enfoca la gestión de las instituciones asistenciales las cuales deben mejorar su eficiencia, efectividad, calidad y seguridad, otorgando una herramienta para la gestión del cuidado en atención cerrada.

b) Que, además, la categorización de los usuarios según riesgo-dependencia, pasa a ser parte de las Metas Sanitarias Nacionales fijadas por el Ministerio de Salud, que se ha planteado como objetivo, el mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, conforme al decreto N° 123 del 2004. Este decreto, reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulos por desempeño colectivo.

c) Que, específicamente, la aplicación de la categorización-riesgo dependencia de los pacientes es usado como apoyo técnico-administrativo en la gestión de distribución de camas, así como en la distribución de recursos humanos y materiales, equipamiento e insumos de cada servicio asistencial.

d) Que, el año 2007, en el contexto de la mejora se procura dar cuenta de una herramienta que permitirá medir o clasificar el perfil de los usuarios por dependencia y riesgo (CUDYR), desarrollado por enfermeros en el año 1995 en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

e) Que, a nivel país desde los años 90 y hasta la fecha, se usa el instrumento de categorización de usuarios según dependencia y riesgo (CUDYR) debido a su eficacia al organizar el recurso material y humano, actualmente en los hospitales nacionales se utiliza la pauta de Categorización usuaria por Riesgo y Dependencia (CUDYR) creada por profesionales de enfermería de la PUC con la finalidad de adoptarlo como estrategia para mejorar la Gestión de Enfermería, adaptada por el Ministerio de Salud para ser aplicado en cualquier establecimiento que preste atención a pacientes hospitalizados.

f) Que, en septiembre del año 2021 por la Resolución Exenta N°735 fija las Metas Sanitarias Nacionales Ley 18.834 y objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud para el año 2022 conforme al Decreto N° 123 los usuarios de los Servicios de Salud para el año 2022, conforme al Decreto N° 123 del 2004, que reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulos por desempeño colectivo, cuyo otorgamiento en su componente variable, está asociado al cumplimiento de Metas Sanitarias, el objeto del proceso para el HUAP es gestionar el proceso de hospitalización en las diferentes unidades funcionales, de manera de facilitar la operación del Modelo de Atención Progresiva.

g) Un instrumento aplicable a cualquier unidad o servicio de atención de usuarios hospitalizados (desde unidades de paciente crítico a unidades de cuidados básicos) y en cualquier etapa del ciclo vital (adulto, infantil, materno y neonatal). Mide el riesgo,



en los cuidados terapéuticos requeridos por las condiciones de inestabilidad del usuario y la dependencia, en cuidados universales seleccionados, ambos cuidados son medidos en cuanto a intensidad y complejidad. No considera diagnósticos o especialidades médicas.

h) Que, la correcta aplicación del instrumento de Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR), permite clasificar a los pacientes atendidos en una institución en base a cuidados de mayor demanda, que identifican dependencia y riesgo. Considerando que su aplicación se realiza en todas las unidades o servicio de atención de pacientes hospitalizados (desde unidades de paciente críticos unidades de cuidados medios, en cualquier etapa del ciclo vital hospitalario del usuario.

i) Que, la aplicación del Protocolo de Categorización Riesgo-Dependencia en el HUAP, será una herramienta de gestión para la evaluación objetiva y estructurada de las demandas de cuidados del usuario hospitalizado, un apoyo directo para la gestión de personal y la optimización de los recursos.

j) Que, en este Protocolo se establece como objetivo específico:

i. Difundir al estamento de enfermería la aplicación, operatividad, y trascendencia del procedimiento de categorización riesgo-dependencia en los pacientes hospitalizados por tiempo igual o mayor a 8 horas, del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública.

ii. Desarrollar y potenciar los conocimientos de los enfermeros clínicos en la aplicación del instrumento Categorización riesgo-dependencia.

iii. Gestionar el proceso de hospitalización en las diferentes unidades funcionales, de manera de facilita la operación del Modelo de Atención Progresiva.

iv. Delimitar el horario y el procedimiento de categorización de los pacientes hospitalizados.

v. Estandarizar en el HUAP el procedimiento de categorización según OOTT Ley 18.834 para todo el personal de enfermería que lo ejecute.

vi. Cumplir con los requerimientos del indicador de categorización según MINSAL descrito en convenio anual de Ley 18.834.

vii. Cumplir con evaluación cruzada anual de indicador según requerimientos exigidos.

k) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y




de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3° y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la finalidad de establecer la *primera versión* de el “*Protocolo de categorización riesgo dependencia (CUDYR) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*”, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la *primera versión* de “*Protocolo de categorización riesgo dependencia (CUDYR) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*” que es del siguiente tenor:

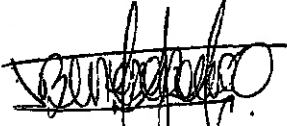
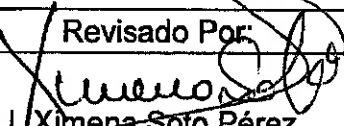
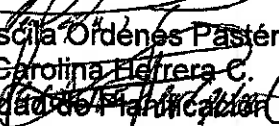




 <p>Servicio de Salud Metropolitano Central</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO-DEPENDENCIA (CUDYR) DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA.</b>				
	<b>CÓDIGO</b> CRD 01	<b>VERSIÓN</b> 01	<b>FECHA</b> 2022	<b>VIGENCIA</b> 5 años	<b>N° PÁGINAS</b> 28


05 ENE 2023



**PROTOCOLO DE CATEGORIZACION  
RIESGO-DEPENDENCIA (CUDYR)**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 EU. Blanca Escudero O. Supervisora Clínica Asistencial Posta Central	 EU. Ximena Soto Pérez Subdirectora Gestión del Cuidado  Priscila Ordenes Pastén Carolina Herrera C. Unidad de Planificación y Desarrollo  Karla Alfaro Flores Encargada Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	 Valentín López F. Director
Fecha: Diciembre 2022	Fecha: Diciembre 2022	Fecha: Diciembre 2022




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 2 de 28

## ÍNDICE

I. Introducción	3
II. Objetivos	4
III. Alcance	5
IV. Definiciones o Glosario	5
V. Responsables de la ejecución	7
VI. Desarrollo del proceso:	
1. Grado de Dependencia	9
2. Nivel de Riesgo	10
3. Escala de Riesgo	11
4. Cruce nivel Dependencia/Riesgo	12
5. Recomendaciones de la aplicación CUDYR	12
6. Uso de la Pauta de Categorización	13
a) Grado de Dependencia	13
b) Nivel de Riesgo	16
c) Recomendaciones de manejo	20
d) Criterios de Inclusión y exclusión	21
VII. Distribución	21
VIII. Referencias Bibliográficas	21
IX. Anexos:	24
Anexo 1: Pauta de Categorización lado A	24
Pauta Categorización lado B	25
Anexo 2: Formulario Minsal Ley 18.834	26
Anexo 3: Cuadro de Cruce de Cuidados Universales y Dependencia con Riesgo Terapéutico	27
Anexo 4: Indicador	28



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 3 de 28

### I. INTRODUCCIÓN:

La categorización de usuarios según dependencia y riesgo de cuidados a través del instrumento CUDYR, responde a la reforma de salud chilena, que enfoca la gestión de las instituciones asistenciales, las cuales deben mejorar su eficiencia, efectividad, calidad y seguridad, otorgando una herramienta para la gestión del cuidado en atención cerrada.


Además, la categorización de usuarios según riesgo-dependencia, pasa a ser parte de las Metas Sanitarias Nacionales fijadas por el Ministerio de Salud, que se ha planteado como objetivo, el mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, conforme al decreto N° 123 del 2004. Este decreto, reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulos por desempeño colectivo<sup>1</sup>. Específicamente, la aplicación de la categorización-riesgo dependencia de los pacientes es usado como un apoyo técnico-administrativo en la gestión de distribución de camas, así como en la distribución de recursos humanos y materiales, equipamiento e insumos de cada servicio asistencial.

El año 2007, en el contexto de la mejora se procura dar cuenta de una herramienta que permitiera medir o clasificar el perfil de los usuarios hospitalizados, se actualizó y validó el instrumento de categorización de usuarios por dependencia y riesgo (CUDYR), desarrollado por enfermeros en el año 1995 en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

A nivel país desde los años 90 y hasta la fecha se usa el instrumento de categorización de usuarios según dependencia y riesgo ( CUDYR) debido a su eficacia al organizar el recurso material y humano, actualmente en los hospitales nacionales se utiliza la pauta de Categorización usuaria por Riesgo y Dependencia (CUDYR) creada por profesionales de enfermería de la PUC con la finalidad de adoptarlo como estrategia para mejorar la Gestion de Enfermería, adaptada por el Ministerio de Salud para ser aplicado en cualquier establecimiento que preste atención a pacientes hospitalizados.

En Septiembre año 2021 por la Resolución Exenta N° 735 fija las Metas Sanitarias Nacionales Ley 18.834 y objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud para el año 2022, conforme al Decreto N° 123 del 2004, que reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulos por desempeño colectivo, cuyo otorgamiento en su componente variable, está asociado al cumplimiento de las Metas Sanitarias, el objetivo del proceso para el HUAP es



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 4 de 28

gestionar el proceso de hospitalización en las diferentes unidades funcionales, de manera de facilitar la operación del Modelo de Atención Progresiva.

Es un instrumento aplicable a cualquier unidad o servicio de atención de usuarios hospitalizados (desde unidades de paciente crítico a unidades de cuidados básicos) y en cualquier etapa del ciclo vital (adulto, infantil, materno y neonatal). Mide el riesgo, en los cuidados terapéuticos requeridos por las condiciones de inestabilidad del usuario y la dependencia, en cuidados universales seleccionados, ambos cuidados son medidos en cuanto a intensidad y complejidad. No considera diagnósticos o especialidades médicas.

La correcta aplicación del instrumento de Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR), permite clasificar a los pacientes atendidos en una institución en base a cuidados de mayor demanda, que identifican dependencia y riesgo. Considerando que su aplicación se realiza en todas las unidades o servicio de atención de pacientes hospitalizados (desde unidades de paciente crítico a unidades de cuidados medios, en cualquier etapa del ciclo vital hospitalario del usuario.

La aplicación del Protocolo de Categorización Riesgo-Dependencia en el HUAP, será una herramienta de gestión para la evaluación objetiva y estructurada de las demandas de cuidados del usuario hospitalizado, un apoyo directo para la gestión de personal y la optimización de los recursos.


**II. OBJETIVOS:**

**General:**

Difundir al estamento de enfermería la aplicación, operatividad, y trascendencia del procedimiento de categorización riesgo-dependencia en los pacientes hospitalizados por tiempo igual o mayor a 8 horas, del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública.





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 5 de 28

**Específicos:**

1. Desarrollar y potenciar los conocimientos de los enfermeros clínicos en la aplicación del instrumento Categorización riesgo-dependencia.
2. Gestionar el proceso de hospitalización en las diferentes unidades funcionales, de manera de facilitar la operación del Modelo de Atención Progresiva.
3. Delimitar el horario y el procedimiento de categorización de los pacientes hospitalizados.
4. Estandarizar en el HUAP el procedimiento de categorización según OOTT ley 18.834 para todo el personal de enfermería que lo ejecute.
5. Cumplir con requerimientos del indicador de categorización según MINSAL, descrito en convenio anual de Ley 18.834.
6. Cumplir con evaluación cruzada anual del indicador según requerimientos exigidos.

**III. ALCANCE:**

A todos los profesionales de enfermería que realizan categorización riesgo-dependencia de los pacientes hospitalizados en los distintos servicios del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública (HUAP).


A todos los servicios clínicos con pacientes hospitalizados y cama de dotación hospitalaria del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública, incluida la Clínica Asistencial Posta Central.

**IV. DEFINICIONES:**

**CUDYR:** El Instrumento de Categorización de Usuarios según dependencia y riesgo de cuidados (CUDYR), permite clasificar a los pacientes atendidos en instituciones hospitalarias (excluyendo a las camas de salud mental), en base a cuidados de mayor demanda que identifican dependencia y riesgo. Es aplicable a cualquier unidad o servicio de atención de pacientes hospitalizados (desde unidades de paciente crítico a unidades de cuidados básicos, considera la cama cuna, incubadora o cama de adulto) y en cualquier etapa del ciclo vital del usuario.

**Categorización de usuarios:** Procedimiento que utiliza un instrumento estándar para clasificar los usuarios en cualquier etapa del ciclo vital, en 12 categorías según dependencia y riesgo a través de cuidados de enfermería universales y terapéuticos requeridos, en cualquier área de hospitalización. **Cuidados de enfermería universales:** Intervenciones y actividades de enfermería que satisfacen necesidades humanas básicas de las personas.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 6 de 28

**Cuidados de enfermería terapéuticos:** Intervenciones y actividades de enfermería requeridas por una persona enferma hospitalizada, para satisfacer las demandas de cuidado requeridas para su recuperación.

**Categorías de usuarios:** Clasificación de personas hospitalizadas en 12 grupos, según nivel de riesgo y dependencia demandados.

**DC:** Días Cama.

**DCOC:** Corresponde a una cama con paciente categorizado (que cumpla con al menos 8 horas de permanencia y que esté ocupando cama).

**Dependencia de cuidados de enfermería:** Se identifica a través de la valoración de las demandas de autocuidados universales preseleccionados, con las acciones programadas y proporcionadas. Se seleccionan tres grupos de autocuidados universales: Prácticas de confort, Alimentación y Eliminación.

**Horario diario definido:** corresponde al horario que definió el establecimiento para realizar el procedimiento y en el HUAP es de las 00:00 a 03:00 hrs.


**OOTT:** Son las Orientaciones Técnicas para las Metas Sanitarias de los funcionarios de la Ley 18.834.

**Perfil de usuarios de un establecimiento de salud:** Distribución porcentual de los usuarios atendidos en un centro asistencial, en las 12 categorías Identificadas.

**Riesgos de cuidados de enfermería:** Se identifican a través de la valoración de las demandas de autocuidados universales preseleccionados, que se requieren e situación de desviación de la salud. Se eligen tres grupos de cuidados terapéuticos que permiten medir indirectamente el riesgo de los pacientes; Medición de parámetros, intervenciones, profesionales multidisciplinarias y procedimientos de enfermería.

**REM 20:** Registro Estadístico Mensual, Ministerio de Salud.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 7 de 28

**V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:**

**a) Subdirección Gestion del Cuidado:**

1. Aplicar la categorización Riesgo-Dependencia como instrumento de gestión para optimizar, distribuir los recursos humanos y físicos de la institución.
2. Cumplir con lo estipulado en la Resolución Exenta N° 735 año 2021 de la Subdirección de Redes Asistenciales, sobre Metas Sanitarias y el fortalecer las competencias laborales en los ámbitos del nuevo modelo de atención, sistema de garantías en salud, calidad de la atención, trato al usuario y mejoramiento de la red asistencial.
3. Liderar la Evaluación cruzada anual exigida por MINSAL.
4. Enviar mensualmente el informe de la categorización al Servicio Salud Metropolitano Central.


**b) Enfermera Referente del proceso:**

1. Enviar mensualmente el reporte de la categorización por servicios.
2. Acompañamiento y capacitación a las supervisoras en el instrumento CUDYR
3. Programar capacitaciones a nivel institucional trimestralmente.
4. Programar evaluación cruzada al menos una vez por año.

**c) Enfermera/o Supervisor:**

1. Dar a conocer el protocolo de categorización Riesgo–dependencia al profesional de enfermería de su dependencia.
2. Capacitar al nuevo profesional de enfermería que se integre a la Unidad.
3. Revisar que las categorizaciones tengan concordancia de lo aplicado y condición de salud del paciente.
4. Remitir a la SDGC el consolidado de la categorización R-D antes del día cinco de cada mes.
5. Informar al personal delegado por la SDGC y de UTI (Unidad de tecnología de la información) las dificultades presentadas por el sistema informático (Sistema Florence).
6. Disponer y utilizar el reporte diario de la categorización riesgo-dependencia como herramienta de gestión en su Unidad.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 8 de 28

**d) Enfermera Clínica:**

1. Conocer a cabalidad el Protocolo de categorización riesgo–dependencia de pacientes del hospital.
2. Realizar categorización R-D diariamente a los pacientes en horario establecido de 00:00 a 03:00 hrs, evidenciando rigurosidad en la valorización de los cuidados que implican dependencia o riesgo.
3. El profesional de enfermería que categoriza a los usuarios, debe ser la/el enfermera/o a cargo, que es la persona que conoce sus problemas, necesidades y evolución, en las situaciones en que no es posible como en los turnos nocturnos o fines de semana, deberá contar con el apoyo del Técnico a cargo del usuario para obtener información correspondiente.
4. Ingresar los datos de los pacientes categorizados diariamente, a la plataforma informática vigente, actualmente Florence o en forma manual en caso de requerirse.
5. Informar a la/el supervisor problemas o dificultades con la plataforma informática de categorización, para su resolución oportuna.


**e) Plataforma Informática vigente ( actualmente Florence):**

1. Revisar y mantener el buen funcionamiento de la plataforma Florence para la categorización Riesgo-Dependencia.
2. Solucionar en forma oportuna y eficaz en el caso de problemas o fallas del sistema.
3. Resguardar la información emanada por la plataforma Florence.

**f) Unidad Departamento de Planificación y Control de gestión, sub unidad Estadística Desarrollo:**

1. Enviar mensualmente el reporte de días cama del hospital, para hacer el cruce con la evaluación de la categorización.
2. Subir la información oficial y validada al REM 20.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 9 de 28

**VI. DESARROLLO DEL PROCESO:**

El Instrumento de Categorización de Usuarios según **Dependencia y Riesgo** de cuidados (CUDYR), es una herramienta que permite clasificar a los usuarios atendidos en instituciones hospitalarias, en 12 categorías, a partir de 14 cuidados, 6 de los cuales implican dependencia y 8 riesgo.

**1. GRADO DE DEPENDENCIA:**


Se define como el grado de disfuncionalidad o discapacidad del usuario para realizar sus propias actividades de autocuidado.

Se identifican a través de la valoración de las demandas de autocuidados universales, y se dividen en 3 grupos: I) Prácticas de confort; II) Prácticas de alimentación; y III) Prácticas de eliminación.

El instrumento CUDYR tiene por cada dimensión 3 o 4 alternativas de intervenciones que varían según intensidad y complejidad. Cada alternativa de intervención tiene un puntaje que oscila entre 0 y 3 puntos, según sea la intensidad y/o complejidad de las intervenciones. Solo se obtiene un puntaje por cada dimensión y la suma de estos puntajes da el resultado por cada grupo (dependencia y riesgo).

GRADO DE DEPENDENCIA	NIVEL DE RIESGO
I) Práctica de confort	I) Control de signos vitales
II) Prácticas de alimentación	II) Intervenciones profesionales multidisciplinares
III) Prácticas de eliminación	III) Procedimientos de enfermería



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 10 de 28

Así, la Dependencia evalúa:

1. Cuidados de confort y bienestar: que implica la necesidad de cambio de ropa de cama y/o personal, cambio de pañales o apósitos higiénicos.
2. Movilización y transporte: que implica levantada, deambulación, cambios de posición, movilización en silla de ruedas.
3. Cuidados de alimentación: que implica alimentación oral, enteral o parenteral.
4. Cuidados de eliminación: que implica cuidados de eliminación de orina y deposiciones.
5. Apoyo psicosocial y emocional: en este cuidado se valora el tiempo dedicado al paciente desde el punto de vista psicológico y emocional.
6. Vigilancia: que implica la alteración de conciencia, riesgo de caída, limitación física, por edad, probabilidad de incidente.

La escala para evaluar la Dependencia es la siguiente:


**Tabla 1. Indica la puntuación que se otorga a la valoración de la escala de Dependencia.**

ESCALA DE DEPENDENCIA		
1	DEPENDENCIA TOTAL:	13 A 18 puntos
2	DEPENDENCIA PARCIAL:	7 A 12 puntos
3	AUTOSUFICIENCIA PARCIAL:	0 A 6 puntos

**2. NIVEL DE RIESGO:**

Este concepto alude a la posibilidad de que el paciente pueda sufrir “daño” o complicación. Los riesgos se identifican a través de la valoración de los cuidados terapéuticos preseleccionados, que permiten medirlos indirectamente. Realizando la medición de parámetros clínicos (control de signos vitales); intervenciones profesionales multidisciplinarias y procedimientos de enfermería.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 11 de 28

El nivel de Riesgo evalúa;

1. Medición diaria de signos vitales: implica la frecuencia de controles indicados, ya sean más de dos parámetros y/o monitorización continua.
2. Balance hídrico: implica la medición formal e informal de ingresos y egresos del paciente realizado por profesional las últimas 24 horas.
3. Cuidados en oxigenoterapia: implica administración de oxígeno por diferentes dispositivos como; cánula de traqueotomía (TQT), tuboendotraqueal, cámara, halo, máscara, sonda o bigotera.
4. Cuidados diarios de la vía aérea: implica aspiración de secreciones o apoyo kinésico requerido.
5. Intervenciones profesionales: implica intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos invasivos (punciones, toma de muestras instalación de vías, sondas, tubos, etc.)
6. Cuidado de la piel y curaciones: implica medidas de prevención de lesiones, realización de curaciones y/o refuerzos de apósitos.
7. Administración de tratamiento farmacológico, propio del trabajo de enfermería según indicación terapéutica.
8. Presencia de elementos invasivos: se valora la presencia del número de elementos invasivos que tiene el paciente.


La escala de puntaje para valorar el Riesgo es la siguiente:

**Tabla 2. Indica la puntuación que se otorga a la valoración de la escala de Riesgo.**

ESCALA DE RIESGO		
<b>A</b>	MÁXIMO RIESGO:	19 A 24 puntos
<b>B</b>	ALTO RIESGO:	12 A 18 puntos
<b>C</b>	MEDIANO RIESGO:	6 A 11 puntos
<b>D</b>	BAJO RIESGO:	0 A 5 puntos

El CUDYR contiene por cada dimensión 3 o 4 alternativas de intervenciones que varían según intensidad y complejidad. Cada alternativa de intervenciones tiene un puntaje que oscila entre 0 y 3 puntos, según sea la intensidad y/o complejidad de las intervenciones. Así se obtiene un puntaje por cada dimensión, y la suma de estos puntajes da el resultado por cada grupo (dependencia y riesgo).



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 12 de 28

**Tabla 3: Indica la puntuación al cruzar la evaluación de dependencia y riesgo:**


	A	B	C	D
1	Máximo Riesgo Dependencia Total	Alto Riesgo Dependencia Total	Mediano Riesgo Dependencia Total	Bajo Riesgo Dependencia Total
2	Máximo Riesgo Dependencia Parcial	Alto Riesgo Dependencia Parcial	Mediano Riesgo Dependencia Parcial	Bajo Riesgo Dependencia Parcial
3	Máximo Riesgo Autonomía Parcial	Alto Riesgo Autonomía Parcial	Mediano Riesgo Autonomía Parcial	Bajo Riesgo Autonomía Parcial

**3. Recomendaciones de la aplicación del uso del instrumento CUDYR:**

- Aplicar en todos los pacientes hospitalizados que ocupen una cama.
- Considerar pacientes que a lo menos tengan 8 horas de hospitalizados
- Realizado solo por enfermeras/os.
- Debe ser efectuado en el horario diario establecido: 00:00 a 03:00 horas el que debe permanecer invariable de lunes a domingo.
- Se debe categorizar una solo vez en el día, independiente de las actividades de enfermería.





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 13 de 28

**4. Uso de la pauta de categorización CUDYR:**

**a) GRADO DE DEPENDENCIA:**


1. Cuidados en confort y bienestar, como lavado de manos, cara, aseo bucal asistido, aseo de cavidades, baño en cama, baño en ducha, cambio de ropa de cama, cambio de pañal, aseo genital.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Cuidados básicos requeridos 3 veces al día o más, C/S participación de familiares.	Pacientes encamados.	3
Cuidados básicos requeridos 2 veces al día o más, C/S participación de familiares.	Pacientes encamados	2
Usuario y familia, realizan cuidados con ayuda y supervisión, cualquier frecuencia.	Paciente que se acompaña al baño o vigilan o proporciona utensilios para que él lo realice	1
Usuario deambula sin ayuda y se moviliza solo en cama	Usuario autovalente	0

2. Cuidado en confort y Bienestar: Hace referencia a Movilización, transporte levantada, deambular en silla de ruedas, uso de andador, cambios de posición, para generar puntaje se sugiere considerar la frecuencia antes que la participación de familiares.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Usuario no se levanta y requiere cambios de posición 10 o más veces c/s familia	Pacientes encamados	3
Usuario es levanta a la silla y requiere cambios de posición 4 a 9 más veces c/s familia	Pacientes neurológicos, traumatológico	2
Usuario se levanta y deambula con ayuda, se cambia de posición solo c/s familia	Paciente que deambulan acompañados o con uso de ortesis	1
Usuario deambula sin ayuda se moviliza solo en cama	Usuario autovalente	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 14 de 28


3. Cuidados de Alimentación oral, enteral o parenteral: Se refiere a la ingesta de alimentos por vía oral, la hidratación, considerar la frecuencia antes que la participación del familiar.
- En la alimentación enteral, hace referencia a la cantidad y tolerancia.
- En la alimentación parenteral es la cantidad administrada y por otra parte el ayuno.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Alimentación y/o hidratación parenteral total, parcial o ayuno prolongado	Usuarios que solo reciben alimentación parenteral o en ayuno por pabellón	3
Alimentación por vía enteral permanente o discontinua C/S familiar	Usuarios que reciben alimentación por sonda nasogástrica, nasoyeyunal, gastrostomía	3
Alimentación por vía oral, la que se administra c/s familiar	Usuarios a quienes se da de comer	2
Alimentación oral o enteral, con ayuda y/o supervisión	Se sugiere considerar solo pacientes con alimentación vía oral	1
Autovalente	Usuario autovalente	0

4. Cuidados de eliminación, orina, deposición, drenajes: Hace referencia a todas las secreciones, vómitos, diuresis, deposiciones, expectoración, considerar la frecuencia antes que la participación del familiar.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Egresos por sonda, prótesis, procedimientos dialfíticos, colectores, pañales.	No requiere aclaración	3
Egresos por vía natural y se le entrega o colocan colectores(chata, pato)	Usuarios que por su patología o condición no se puede levantar	2
Usuario y familia realizan recolección de egresos con ayuda y supervisión	Usuario necesita que le faciliten el colector o lo acompañen al baño	1
Usuario usa colectores ( chata, pato) sin ayuda y/o usa WC		0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 15 de 28


5. Apoyo psicosocial y emocional: Usuarios pueden estar agresivos, tristes, receptivos, angustiados, evasivos. En este cuidado se valora la dependencia psicoafectiva que requiere el paciente, es necesario para el correcto cumplimiento registrar en las evoluciones el tiempo dedicado al paciente, al familiar ya sea presencial o vía telefónica.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Recibe más de 30 min. De apoyo por turno ( conversar, acompañar, tomar de brazo)	No requiere aclaración	3
Recibe entre 15 a 30 min. De apoyo por turno ( conversar, acompañar, tomar de brazo)	No requiere aclaración	2
Recibe entre 5 a 14 min. De apoyo por turno ( conversar, acompañar, tomar de brazo)	No requiere aclaración	1
Recibe menos de 5 min. De apoyo por turno ( conversar, acompañar, tomar de brazo)	No requiere aclaración	0

6. Vigilancia: alteraciones de conciencia, limitaciones físicas, sea por sentidos o por edad, riesgo de caída, incidentes (desplazamientos de sondas, retiro de vías o tubos).

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Alteraciones de conciencia y/o conducta insegura. (desorientado, confuso, excitado, agresivo)	No requiere aclaración	3
Con riesgo de caída o de incidentes (limitación física o cognitiva y/o > de 70 años	Considerar a pacientes embarazadas que ingresen al servicio por patologías asociadas	3
Conciente pero intranquilo, con riesgo de caída o incidente. ( bajo efectos de fármacos, con 1 o más elementos invasivos)	Considerar al paciente tranquilo que presenta alteración por efectos señalados	2
Conciente pero c/inestabilidad de la marcha o no camina por reposo, edad o alteración física.	Considerar la edad > de 70 años	1
Conciente, orientado, autónomo	No requiere aclaración	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 16 de 28

b) NIVEL DE RIESGO:


7. Medición de parámetros vitales: 2 o más parámetros simultáneos, control de presión arterial (PA), temperatura (T°), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), nivel de dolor (escala de EVA), oximetría de pulso (SO2) y otros parámetros invasivos (presión media, presión venosa central).

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Control por 8 veces y más ( cada 3 horas o más)	No requiere aclaración	3
Control por 4 a 7 veces ( cada 4,5,6,7 horas )	No requiere aclaración	2
Control por 2 a 3 veces ( cada 8,9,10,11,12 horas)	No requiere aclaración	1
Control por 1 veces ( cada 13 a cada 24 horas)	No requiere aclaración	0

8. Balance Hídrico: se considera a la relación de la medición de ingresos y egresos registrado por el estamento de enfermería, Nutricion u otro profesional en las últimas 24 horas.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Balance hídrico cada 6 horas o más( cada 4 hrs o mas frecuente)	No requiere aclaración	3
Balance hídrico cada 2 a 5 horas o más( cada 12,8 hrs)	No requiere aclaración	2
Balance hídrico por 1 vez ( cada 24 hrs)	No requiere aclaración	1
No requiere	No requiere aclaración	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 17 de 28


9. Cuidados de la oxigenoterapia: por cánula de traqueotomía, tubo endotraqueal, cámara, halo, bigotera, ventilación mecánica invasiva (VMI), ventilación mecánica no invasiva (VMNI).

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Administración de oxígeno por tubo y cánula endotraqueal y/o VMI, VMNI permanente	Administración de oxígeno por: TET, TQT, mascarara resucitadora (AMBU), VMI, VMNI permanente	3
Administración de oxígeno por halo, mascarara, y/o VMNI intermitente	Administración de oxígeno por mascarilla (Venturi, alto flujo y/o VMNI intermitente	2
Administración de oxígeno por bigotera	No requiere aclaración	1
Sin oxigenoterapia	No requiere aclaración	0

10. Cuidados diarios de la vía aérea: Aspiración de secreciones, apoyo kinésico, los pacientes que no cuenten con indicación de kinesiología, considerar la cantidad de aspiraciones.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Con vía aérea artificial tubo o cánula endotraqueal	No requiere aclaración	3
Vía aérea artificial y/o natural con 4 veces o más de aspiraciones de secreciones traqueales y/o apoyo kinésico.	No requiere aclaración	3
Respirar por vía natural y requiere 1 a 3 aspiraciones de secreciones y/o apoyo kinésico 2 a 3 veces al día.	No requiere aclaración	2
Respiración por vía natural sin aspiración de secreciones y con apoyo kinésico 1 vez al día.	No requiere aclaración	1
No requiere apoyo ventilatorio adicional	No requiere aclaración	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 18 de 28


11.Intervenciones Profesionales: Intervenciones quirúrgicas, procedimientos invasivos tales como, toma de exámenes, HGT, instalación de vías, sondas y tubos.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
1 o más procedimientos invasivos realizados por médico en las últimas 24 horas	No requiere aclaración	3
3 o más procedimientos invasivos realizados por enfermera en las últimas 24 horas	No requiere aclaración	3
1 o 2 procedimientos invasivos realizados por médico en las últimas 24 horas	No requiere aclaración	2
1 o más procedimientos invasivos realizados por otros profesionales en las últimas 24 horas	No requiere aclaración	2
No se realizan procedimientos invasivos en 24 horas	No requiere aclaración	0

12.Cuidados de la piel y curaciones: prevención de lesiones de la piel, curación simple o avanzada, refuerzo de apósitos en cualquier tipo de herida.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Curación o refuerzo 3 o más veces al día, independiente de la complejidad de la técnica	No requiere aclaración	3
Curación o refuerzo 1 o 2 veces al día, independiente de la complejidad de la técnica	No requiere aclaración	2
Prevención compleja de lesiones de piel, uso de colchón anti escaras, cojines, otros	No requiere aclaración	2
Prevención corriente de lesiones, aseo, lubricación y protección de zonas prominentes.	No requiere aclaración	1
No requiere.	No requiere aclaración	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 19 de 28


13.Administración de tratamiento farmacológico por vía inyectable EV, no EV, intratecal, vía oral, vía aérea, vía ocular, vía rectal, vía vaginal.

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Tto. Intratecal, inyectable endovenoso, directo o por fleboclisis	No requiere aclaración	3
Tto. Diario con 5 o más fármacos distintos, administrados por diferentes vías no inyectables	No requiere aclaración	3
Tto. Inyectable no endovenoso(IM,SC,ID)	No requiere aclaración	2
Tto. Diario con 2 o 4 fármacos distintos, administrados por diferentes vías no inyectables	No requiere aclaración	2
Tto. Diario con 1 fármacos distintos, administrados por diferentes vías no inyectables	No requiere aclaración	1
Sin tratamiento farmacológico	No requiere aclaración	0

14.Presencia de elementos invasivos: catéter venoso central, catéter periférico, línea arterial, manejo de sondas (urinarias, digestivas y ostomias), manejo de drenajes (intracavitarios y percutáneos).

DIMENSION	CRITERIO A EMPLEAR	PUNTAJE
Con 1 o 2 elementos invasivos. (sonda, drenaje, catéter o vías vasculares)	No requiere aclaración	3
Con 3 o más elementos invasivos. (sonda, drenaje, línea arterial catéter o vía venosa central)	No requiere aclaración	2
Con 2 o más vías periféricas (teflón)	No requiere aclaración	2
Con 1 vía periférica	No requiere aclaración	1
Sin elementos invasivos.	No requiere aclaración	0



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 20 de 28

**c) Recomendaciones de manejo:**

Para el uso del instrumento CUDYR se debe considerar:

**Tabla 1.** Indica la puntuación que se otorga a la valoración de la escala de

**Dependencia:**

ESCALA DE DEPENDENCIA		
1	DEPENDENCIA TOTAL:	13 a 18 puntos
2	DEPENDENCIA PARCIAL:	7 a 12 puntos
3	AUTOSUFICIENCIA PARCIAL:	0 a 6 puntos

**Tabla 2.** Indica la puntuación que se otorga a la valoración de la escala de Riesgo:

ESCALA DE RIESGO		
A	MÁXIMO RIESGO:	19 a 24 puntos
B	ALTO RIESGO:	12 a 18 puntos
C	MEDIANO RIESGO:	6 a 11 puntos
D	BAJO RIESGO:	0 a 5 puntos


Al obtener los puntajes de dependencia en escala numérica y el riesgo en orden alfabético se realiza el cruce de los datos obtenidos, dando como resultado la categorización de riesgo-dependencia.

**Tabla 3.** Indica la puntuación obtenida al cruzar los valores de dependencia y riesgo:

	A	B	C	D
1	Máximo Riesgo Dependencia Total	Alto Riesgo Dependencia Total	Mediano Riesgo Dependencia Total	Bajo Riesgo Dependencia Total
2	Máximo Riesgo Dependencia Parcial	Alto Riesgo Dependencia Parcial	Mediano Riesgo Dependencia Parcial	Bajo Riesgo Dependencia Parcial
3	Máximo Riesgo Autonomía Parcial	Alto Riesgo Autonomía Parcial	Mediano Riesgo Autonomía Parcial	Bajo Riesgo Autonomía Parcial





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 21 de 28

**d) Criterios de Inclusión y Exclusión:**

**Inclusión:**

1. Aplicar en todos los pacientes hospitalizados que ocupen una cama.
2. Considerar pacientes que al menos tengan 8 horas de hospitalizados.

**Exclusión:**

1. Paciente que no tengan cama designada.
2. Pacientes con menos de 8 horas hospitalizados.


**VII. CONTINGENCIA:**

En la página 7, punto d) Enfermera Clínica; párrafo 4, dice ingresar los datos de los pacientes categorizados a la plataforma digital vigente o realizar registros en forma manual en planilla física, en caso de falla del sistema digital.

**VIII. DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Departamento de Planificación y Desarrollo
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO -- DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 22 de 28

**IX. REFERENCIA REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Servicio de salud Araucanía sur. Informe monitoreo metas sanitarias ley N°18.834. MINSAL [internet]. 2021 [acceso 07 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://controldegestion.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2021/11/Ley-18.834-3%C2%B0-Corte-Enero-Septiembre-2021.pdf>
2. García, A. Soto, P. Arqués, V. Aplicación de la categorización de usuarios en el desarrollo de un modelo de gestión del cuidado de un hospital del sector público. Horizon enferm [Internet]. 2007; Vol. 18, (N°2): pág.145-151[acceso el 08 de junio del2022] Disponible: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=64524&id\\_seccion=3923&id\\_ejemplar=6479&id\\_revista=2042](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64524&id_seccion=3923&id_ejemplar=6479&id_revista=2042).
3. Soto, P.Reynaldos, K.Martinez, D. Jerez, O. Competencias para la enfermería/o en el ámbito de gestion y administración: desafio actuales de la profesión.Aquichan [Internet]. 2014; Vol14: pag 79-99[acceso el 08 de junio del2022] Disponible <http://www.redalyc.org/pdf/74130041008.pdf>
4. Ramírez, N. Miranda, H. Barrios, C. Validación de un Instrumento para la Categorización de Usuarios, Según Dependencia y Riesgo de Cuidados, Adaptado para servicios de Neonatología de Hospitales Público de Chile. Horiz Enferm, 33, 1,49-70. [Internet] Chile. 2022. [acceso 21 de junio del 2022]. Disponible: [file:///C:/Users/bescu/Downloads/45339-Texto%20del%20art%C3%ADculo-136919-1-10-20220429%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/bescu/Downloads/45339-Texto%20del%20art%C3%ADculo-136919-1-10-20220429%20(1).pdf)
5. Vega O, González D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Rev. Cienc. Cuidad. [Internet] 3 de abril de 2017 [acceso el 5 julio del 2022]; 4(4): 28-35. Disponible: <https://revista.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/artecle/view/919>
6. Ortega, M. Hospital San Fernando Implementa CUDYR para una óptima categorización de pacientes hospitalizados [Internet]. Hospital San Juan de Dios San Fernando. [Acceso 15 de julio del 2022] disponible: <https://www.hospitalsanfernando.cl/noticias/id/1144/DESTACADA---Hospital-San-Fernando-implementa-CUDYR-para-una-optima-categorizacion-del-paciente-hospitalizado>




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 23 de 28

7. García A, Castillo L. Categorización de usuarios: una herramienta para evaluar las cargas de trabajo de enfermería. Rev. méd. Chile [Internet]. 2000 [Acceso 8 de junio 2022]; 128(2): 177-183. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872000000200007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000000200007)
8. Filgueira, P. Gestión de Enfermería para la implementación de pacientes en hemodiálisis crónica según Dependencia y Riesgo en el centro Nacional de Salud Renal [Internet] Valdivia. Chile Universidad Austral de Chile; 2010 Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb914c/doc/fmb914c.pdf>
9. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Complementarias año 2021, "Metas de Desempeño Institucional Establecimientos Dependientes Servicios de Salud". Minsal [Internet]. 2021 [Consultado octubre de 2022].
10. Fuente alba, S. Godoy, S. Orientación Técnica y Metodología Compromiso de Gestión. Subsecretaria de Redes Asistenciales. [Internet]. Chile 2014 [acceso el 15 de junio del 2022] Disponible: <http://www.ssmso.cl/tmpArchivos/comunicaciones/CompromisosSSMSO/OT%20CUDYR%20Hospitales%20Mediana%20Complejidad%20RIESGO%20DEPENDENCIA%20FINAL.pdf>
11. Filgueira, P. Gestión de Enfermería para la implementación de pacientes en hemodiálisis crónica según Dependencia y Riesgo en el centro Nacional de Salud Renal [Internet] Valdivia. Chile Universidad Austral de Chile; 2010 Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmb914c/doc/fmb914c.pdf>






	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 25 de 28


HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA  
PAUTA DE CATEGORIZACIÓN DE RIESGO Y DEPENDENCIA

CUIDADOS QUE IDENTIFICAR NIVEL DE RIESGO				
TECNOLOGÍA				
1. MEDICIÓN DE SIGNOS VITALES: 2 O MÁS PARÁMETROS SIMULTÁNEOS: P.A., FREQ. CARD., FREQ. RESP., NIVEL DE COLORES Y OTROS				
CONTROL POR 8 VECES Y MÁS (CADA 3 HORAS O MÁS)	3			
CONTROL POR 4 A 7 VECES (CADA 6 A 12 HORAS)	2			
CONTROL POR 2 A 3 VECES (CADA 12 A 18 HORAS)	1			
CONTROL POR 1 VEZ (CADA 24 A 36 HORAS)	0			
2. BALANCE HÍDRICO: MEDICIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS REALIZADO POR PROFESIONAL LAS ÚLTIMAS 24 HRS				
BALANCE HÍDRICO POR 8 VECES O MÁS (CADA 4 HORAS O MÁS FRECUENTE)	3			
BALANCE HÍDRICO POR 2 A 7 VECES (CADA 12 A 24 HORAS)	2			
BALANCE HÍDRICO POR 1 VEZ (CADA 24 HORAS O MENOS DE CADA 12 HORAS)	1			
NO REQUIERE	0			
3. CUIDADOS DE OXIGENOTERAPIA POR CÁMERA DE FANQUESTOMIA Y/O ENDOTRAQUEAL, CANAL NASAL, MÁSCARA, SONDA O BICOPIPERA				
ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR TUBO Y CÁMULA ENDOTRAQUEAL Y/O VÍA VENTILATORIA PERMANENTE	3			
ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR MÁSCARA, INCUBADORA Y/O VÍA INTERMITENTE	2			
ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR BICOPIPERA	1			
SIN OXIGENOTERAPIA	0			
4. CUIDADOS DE LA VÍA AEREA: ASPIRACIÓN DE VÍSCEROS Y APOYO INÉSICO REQUERIDO				
CON VÍA AEREA ARTIFICIAL (TUBO O CÁMULA ENDOTRAQUEAL)	3			
VÍA AEREA ARTIFICIAL Y/O NATURAL CON 4 O MÁS ASPIRACIONES DE SECRECIONES TRÁQUEALES Y/O APOYO INÉSICO 4 VECES	3			
RESPIRA VÍA NATURAL Y REQUIERE DE 1 A 3 ASPIRACIONES DE SECRECIONES Y/O APOYO INÉSICO 2 A 3 VECES/DÍA	2			
RESPIRA POR VÍA NATURAL, SIN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y/O APOYO INÉSICO 1 VEZ AL DÍA	1			
NO REQUIERE APOYO VENTILATORIO ADICIONAL	0			
5. INTERVENCIONES PROFESIONALES: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS INVASIVOS: PUNCIÓN, TÓMICA DE MUESTRAS, INSTALACIÓN DE VIAL, SONDA Y TUBOS ETC)				
10 O MÁS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS POR MÉDICOS EN LAS ÚLTIMAS 24 HRS	3			
3 O MÁS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS POR ENFERMERÍA/MATRONA, LAS ÚLTIMAS 24 HRS	2			
1 O 2 PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS POR ENFERMERÍA O MATRONA LAS ÚLTIMAS 24 HRS	1			
1 O MÁS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS REALIZADOS POR OTROS PROFESIONALES EN LAS ÚLTIMAS 24 HRS	0			
6. CUIDADOS DE LA PIEL Y CURACIONES: PREVENCIÓN DE LESIONES DE LA PIEL Y CURACIONES Y REPARO DE APOYOS				
CURACIÓN O REPARO 3 O MÁS VECES AL DÍA, INDEPENDIENTE DE LA COMPLEJIDAD DE LA TÉCNICA	3			
CURACIÓN O REPARO 1 A 2 VECES AL DÍA, INDEPENDIENTE DE LA COMPLEJIDAD DE LA TÉCNICA	2			
PREVENCIÓN COMPLEJA DE LESIONES DE PIEL: USO DE COLCHÓN ANTIDECUBITO, PIEL DE COCINERO, OTROS	1			
PREVENCIÓN CORRIENTE DE LESIONES: ASOJO, LIMPIEZA Y PROTECCIÓN DE ZONAS PROPENSAS	0			
NO REQUIERE	0			
7. ADMINISTRACIÓN DE TÍO FARMACOLÓGICO: VIA INYECTABLE Y VIA INYECTABLE NO INYECTABLE Y POR OTRAS VÍAS (ORAL, OCULAR, ATRIAL, RECTAL, VAGINAL, ETC)				
TÍO INTRATECAL E INYECTABLE ENDOVENOSO, DIRECTO O POR FILTRO	3			
TÍO: DIARIO CON 1 O MÁS FARMACOS DISTINTOS, ADMINISTRADOS POR DIFERENTES VÍAS NO INYECTABLES	3			
TRATAMIENTO INYECTABLE NO ENDOVENOSO (IM, SC, ID)	2			
TRATAMIENTO DIARIO (2 A 4 FARMACOS, ADMINISTRADOS POR DIFERENTES VÍAS NO INYECTABLES	2			
TRATAMIENTO CON 1 FARMACO, ADMINISTRADO POR DIFERENTES VÍAS NO INYECTABLES	1			
SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	0			
8. PRESENCIA DE ELEMENTOS INVASIVOS: CATERETES CENTRALES, PERFICADORES Y ARTERIALES, MANEJO DE SONDAS URINARIAS Y GASTROINTESTINALES PERMANENTES, MANEJO DE INYECTORES				
9. INTRACAVITARIOS Y PERICUTANEO				
CON 3 O MÁS ELEMENTOS INVASIVOS (SONDAS DRENAJES, CATERETES O VÍAS VASCULARES)	3			
CON 1 A 2 ELEMENTOS INVASIVOS (SONDAS DRENAJES, VÍA ARTERIAL, CATERETES O VÍA VENOSA CENTRAL)	2			
CON 1 O MÁS VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS (MANIPULACIÓN, TUBOS, AGUJAS)	1			
CON 1 VÍA VENOSA PERIFÉRICA (MANIPULACIÓN, TUBOS, AGUJAS)	1			
SIN ELEMENTOS INVASIVOS	0			
TOTAL PUNTAJE RIESGO TERAPÉUTICO				
NIVEL DE RIESGO TERAPÉUTICO				
CLASIFICACIÓN DE RIESGO DEPENDENCIA				
ENFERMERA (a) que Categoriza				
A B C D				
1	BAJO RIESGO DEPENDENCIA TOTAL	ALTO RIESGO DEPENDENCIA TOTAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA TOTAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA TOTAL
2	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	ALTO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL
3	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	ALTO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL	BAJO RIESGO DEPENDENCIA PARCIAL



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Vigencia 5 años
		Página 26 de 28

**Anexo 2.** Formulario MINSAL ley 18.834 que se debe entregar anualmente:

	<b>Reporte de resultados Meta Sanitaria N°7 - Ley 18.834 año 2021</b> <b>7. Categorización de Pacientes en Unidades funcionales de cuidados críticos, medios y básicos.</b>	Código: UCG-MS7 Fecha: sept-21 Revisión: 2.0
---	--	--

Departamento de Procesos y gestión hospitalaria/Unidad de gestión de la información


**Fórmula indicador:**  
F1 (Numerador): N° DC Categorizados de Camas que se Categorizan de Lunes a Domingo + N° DC Categorizados en Camas que se Categorizan de Lunes a Viernes  
F2( Denominador): N° DC Ocupados en Camas categorizables de Lunes a Domingo + N° DC Ocupados en Camas categorizables de Lunes a Viernes  
F3 (Indicador): (F1/F2)\*100

**ESTABLECIMIENTO HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA**

INGRESAR DATOS SÓLO EN LAS CELDAS DE COLOR BLANCO

ESTABLECIMIENTO 4								Meta Indicador ≥ 95%	
Mes	Lunes a Viernes		Lunes a Domingo		Porcentaje de categorización Lunes a Viernes	Porcentaje de categorización Lunes a Domingo	Indicador de Mensual categorización	Cumple / No Cumple	
	N° DC Categorizadas	N° DC Ocupadas categorizables	N° DC Categorizadas	N° DC Ocupadas categorizables					
Enero									
Febrero									
Marzo									
Abril									
Mayo									
Junio									
Julio									
Agosto									
Septiembre									
Octubre									
Noviembre									
Diciembre									
Total Año									




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 27 de 28

**Anexo 3. Cuadro cruce de información de Cuidados Universales de Dependencia con Riesgo Terapéutico.**

			CUIDADOS UNIVERSALES		
			1	2	3
			DEPENDENCIA TOTAL	DEPENDENCIA PARCIAL	AUTOVALENCIA PARCIAL
RIESGO TERAPEUTICO	A	MÁXIMO RIESGO TERAPÉUTICO	A1	A2	A3
	B	ALTO RIESGO TERAPÉUTICO	B1	B2	B3
	C	MEDIANO RIESGO TERAPÉUTICO	C1	C2	C3
	D	BAJO RIESGO TERAPÉUTICO	D1	D2	D3



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CRD
	DIRECCION	Versión: 01
	SUBDIRECCIÓN GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 12/22 Vigencia 5 años
	PROTOCOLO DE CATEGORIZACION RIESGO – DEPENDENCIA (CUDYR)	Página 28 de 28

**Anexo 4. Indicador Porcentaje de pacientes Categorizados con instrumento CUDYR (Categorización Usuaría por Dependencia y Riesgo).**

Justificación:	Cumplir con la Categorización Riesgo-Dependencia diaria de pacientes hospitalizados por más de 8 horas en el HUAP.
Tipo de indicador:	De Resultado
Fórmula:	$\frac{\text{N° DC de Camas que se Categorizan de lunes a domingo}}{\text{N° DC Ocupados categorizables de lunes a domingo}} \times 100$
Umbral:	90%
Fuente de datos:	Reporte digital de ficha electrónica. Hoja de Categorización Riesgo Dependencia de pacientes hospitalizados. (Drive Supervisoras)
Muestreo:	Universo
Periodicidad:	De la medición: Diaria Del reporte: Mensual
Áreas de aplicación:	Todas las Unidades clínicas con pacientes hospitalizados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.
Responsable:	Enfermera/o Supervisor



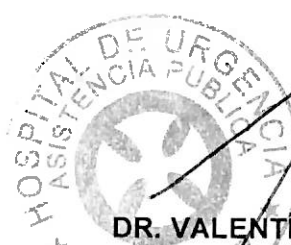


II. **TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. **ESTABLÉCESE** que la señalada "*Protocolo de categorización riesgo dependencia (CUDYR) del Hospital de Urgencia Asistencia Pública*" debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. **DÉJESE SIN EFECTO** toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**DR. VALENTÍN LÓPEZ FERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA**

  
**XASV/AAFO**  
**Distribución:**

1. Dirección.
2. Subdirección de Gestión del Cuidado
3. Departamento de Planificación y Desarrollo.
4. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
5. Asesoría Jurídica.

Transcrito Fielmente  
Ministro de Fe