	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Patricia Amarales O.	Médico Jefe UPC Neonatal	02/10/2017	
	Lorena Galindo S.	Matrona Supervisora UPC Neonatal	02/10/2017	
Revisado por:	Gustavo Pizarro T.	Médico Jefe C.R. Infantil	05/10/2017	
Visado por:	María Isabel Iduya L.	Subdirección Médica	10/10/2017	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	12/10/2017	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barría P.	Director (S)	13/10/2017	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
CR Infantil	Médico Jefe CR Infantil
	Enfermera Jefe CR Infantil
	Matrona Jefe UPC Neonatal
	Médico Jefe UPC Neonatal
	Médico Jefe UPC Pediátrica
Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Responsable UEH Pediátrica
Cirugía Infantil	Médico Jefe Cirugía Infantil
CR de la Mujer	Médico Jefe
	Matrona Supervisora
	Encargada del Círculo de Calidad
CR Anestesia y Pabellón Quirúrgico	Médico Jefe
	Enfermero Jefe
	Médico Jefe Post Anestesia

I N D I C E

I.- OBJETIVO 4

II.- APLICABILIDAD 4

III.- AMBITO DE RESPONSABILIDAD 4

IV.- NORMA TECNICA Y ADMINISTRATIVA 4

Aspectos generales 4

Criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivo 5

Criterio de egreso de Unidad de Cuidado Intensivo 6

Criterios de ingreso Unidad de Cuidados Intermedios 6

Criterios de egreso Unidad de Cuidado Intermedio 7

V.- ANEXO 8

Anexo 1: Vías de ingreso y egreso Unidad de Paciente Crítico Neonatal 8

Anexo 2: Glosario de términos 9

VI.- BIBLIOGRAFIA 10

VII.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS 11

I.- OBJETIVO:

Establecer en forma clara los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico Neonatal: Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.) e Intermedio (U.T.I.).

II.- APLICABILIDAD:

A todos los pacientes que ingresan y egresan a la Unidad de Paciente Crítico Neonatal, U.C.I. e Intermedio.

III.- AMBITO DE RESPONSABILIDAD:

Responsables de cumplir la Norma: Médicos residentes
Médicos de UPC Neonatal

Responsable de Supervisión: Médico Jefe de UPC Neonatal

Responsable de la evaluación: Representante Círculo de Calidad.

IV.- NORMA TECNICA Y ADMINISTRATIVA

Aspectos generales:

La Unidad de Paciente Crítico Neonatal es centro de referencia de pacientes neonatales de la Red Asistencial de la XII Región, así como de pacientes del área privada y de las Fuerzas Armadas, esto implica tener la capacidad resolutiva para la mayor cantidad de patologías neonatales.

Los pacientes con patologías cardíacas complejas de resorte quirúrgico y patologías con hipertensión pulmonar grave que requieran de terapia con óxido nítrico y circulación extracorporea (hernia diafragmática), se derivan a centros de mayor capacidad resolutiva.

La Unidad cuenta con 4 cupos UCI y 6 cupos intermedios, con capacidad de reconvertir.

Todo paciente que desde atención inmediata neonatal requiere atención terciaria es derivado a UPC Neonatal por médico residente. En caso de atención privada, el médico tratante se contactará con Residente Pediátrico o médico de la Unidad de Paciente Crítico Neonatal.

El traslado desde otro Centro Asistencial requerirá de la autorización del médico de la unidad y/o médico residente, lo cual será coordinado en forma personal o telefónica por el médico referente. El paciente ingresará directamente a la UPC Neonatal y será evaluado por Médico

Residente o Médico de la Unidad. Todo Neonato que cumpla con criterios de ingreso para Intensivo e Intermedio será admitido por ser la Unidad de Paciente Crítico Neonatal el único centro de atención terciaria de la región.

Criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos:

Los criterios incluyen pero no se limitan a:

- RN Pretérmino < de 1500 grs.
- RN con asfixia severa.
- RN con encefalopatía hipóxico-isquémica con y sin convulsiones.
- RN con sindrome de distres respiratorio agudo (SDR) que requiere oxigenoterapia con Fi O2 > 0.30.
- RN que requiere de apoyo ventilatorio (CPAP o Ventilación Mecánica).
- RN con inestabilidad cardio- circulatoria (vasoactivos).
- RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.
- RN con clínica de sepsis o meningitis bacteriana.
- RN en su post-operatorio inmediato de cirugía mayor.
- RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
- RN con alimentación parenteral.
- RN con catéter venoso central (umbilical, epicutáneo).
- RN con catéter arterial.
- Cardiopatía Congénita Cianótica o con Prostaglandinas.
- Arritmia en estudio.
- RN hidrópico en estabilización sin malformaciones incompatibles con la vida.
- Síndrome hipotónico severo con riesgo de insuficiencia respiratoria.
- Drenaje ventricular externo.
- Insuficiencia renal aguda.
- Hiperkalemia >7 mEq/L Hipokalemia <2.5mEq/L.
- Hipernatremia >165MEq/L Hiponatremia<115mEq/L.
- Hipocalcemia sintomática: calcio total <5.
- Hipoglicemia severa.
- Patología severa de piel que requiera cuidados especiales.
- RN con shock de cualquier etiología.
- RN con gastrosquisis.
- RN con malformación que requiere mayor estudio y/o intervención de algún tipo.

Criterio de egreso de Unidad de Cuidados Intensivos:

- RN Pre término de 1501 grs. o más, estabilizado
- RN que no requiere catéter central, ventilación mecánica, hipotermia, drogas vasoactivas ni sedoanalgesia
- RN que ha superado el criterio por el cual ingresó a la Unidad
- RN que se traslada a Centro hospitalario de mayor resolución
- RN Fallecido

Criterios de ingreso Unidad de Cuidados Intermedios

Los criterios incluyen pero no se limitan a:

- Paciente proveniente de Cuidados Intensivos de acuerdo a criterios de egreso
- Pacientes provenientes de atención inmediata o extrasistema que necesite manejo de:

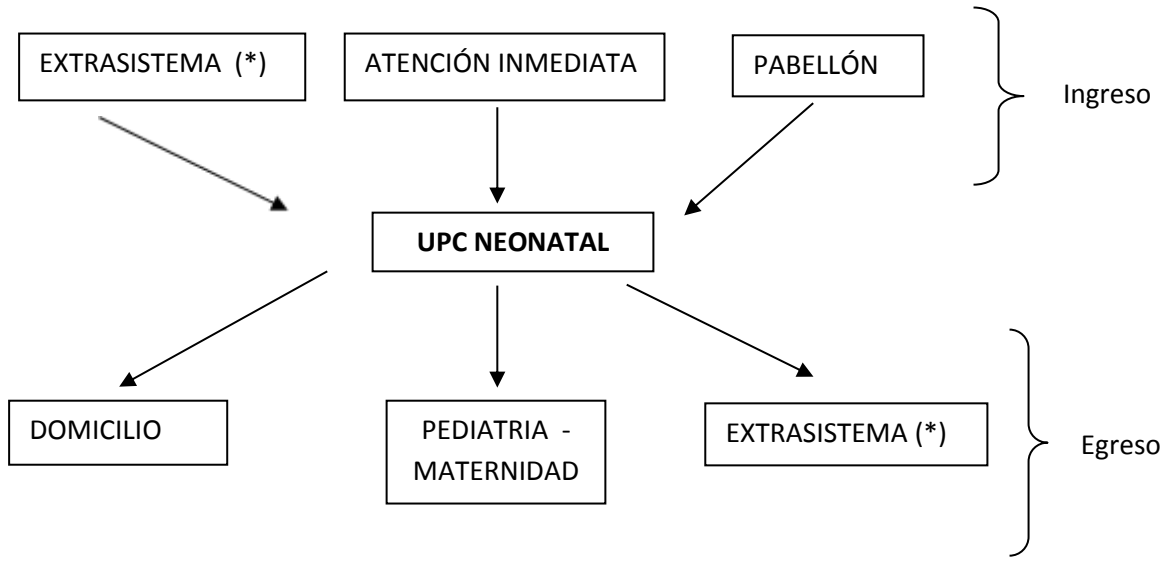
  - Oxigenoterapia con Fi O2 menor de 0.30
  - Monitorización cardiaca y/o respiratoria y/o saturación.
  - Incubadora o cuna calefaccionada.
  - Fleboclisis. gastroclisis o alimentación a través de sonda enteral .
  - Paciente estable no crítico.
  - Recién nacido con hipoglicemia.
  - RN con hipokalemia leve (>2,5).
  - RN hiperkalemia leve (>5 <7).
  - Recién nacido en fototerapia intensiva.
  - Recién nacido con malformaciones múltiples.
  - RN con alguna patología que dificulte alimentación oral.
  - RN de Atención inmediata con requerimientos de oxigeno < 30% con más de 2 horas de observación.
  - RN de extrasistema con requerimientos de oxígeno > 30%
  - RN menor de 34 semanas, con mala adaptación.
  - RN con lúes congénita.
  - RN pequeño para su edad gestacional (< 1.800 grs. y/o < 34 semanas).
  - RN cuya madre se encuentra incapacitada para atenderlo, por razones médicas o sociales.
  - RN con malformaciones menores que requieran estudio complementario.

Criterios de egreso Unidad de Cuidados Intermedios:

- RN estable.
- RN sin requerimientos de oxígeno (excepto RN displásico con indicación de oxígeno domiciliario).
- RN con peso mayor a 1850 grs., subiendo bien de peso.
- RN con saturometría contínua en límites normales.
- RN que ha superado el criterio por el cual ingresó a la unidad.
- RN con alimentación enteral total.
- Padres capacitados en la atención de su hijo.
- RN hospitalizado como caso social en que esté resuelto su destino.
- RN hospitalizado por causa materna cuya madre esté en condiciones de atenderlo.
- Cuando el niño supera las capacidades técnicas del equipo de neonatología.
- Cuando existe sobre cupo en la UPC Neonatal.

V.- ANEXO

Anexo 1: Vías de ingreso y egreso Unidad Paciente Crítico Neonatal.



(*) Extrasistema**:** Clínica Magallanes, Hospital de las Fuerzas Armadas, Hospital Puerto Porvenir, Hospital Puerto Natales, Hospital Puerto Williams, Hospitales y Clínicas de mayor complejidad en Santiago

Anexo 2.- Glosario de términos

Unidad de Paciente Crítico Neonatal: Estructura que reúne a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal, con una organización y dependencia común, para la atención de pacientes neonatales, hasta que cumplan con un peso aproximado de 2.000 gramos en caso de ingreso por prematurez o resolución de su patología.

Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal (UCI): Dependencia hospitalaria destinada a brindar atención continua de Profesional Médico y Enfermería neonatal, con apoyo de otros profesionales (Kinesiólogos, Nutricionistas, Tecnólogos), en forma oportuna y eficaz, a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por concentrar personal altamente capacitado y tecnología compleja.

Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal (UTI)**:** Dependencia hospitalaria destinada a brindar atención a pacientes neonatales críticos estables, prematuros en crecimiento.

VI.- BIBLIOGRAFIA:

- "Manual Administrativo Unidad de Neonatología" Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria, 2007.

- "Criterios de Ingreso - Egreso Unidad de Neonatología" Hospital Dr. Sótero del Río, 2009.

VII.- REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	Dr. Dante Hernández G.	13/11/2012	Se elimina en la distribución Jefe de CR Pabellones y Anestesia, Jefe Unidad Emergencia Hospitalaria, Jefe Neuropsiquiatría Infantil, Jefe CR UPC Adulto. Se elimina ítem "Evaluación de cumplimiento". Se agregan algunos criterios de ingreso a Unidad de cuidados Intensivos e intermedios y criterios de egreso de cuidados intermedios.
1	Dra. Patricia Amarales O.	10/10/2014	En Norma técnica y administrativa, ítem IV se aumenta de 3 a 4 cupos en UCI y se disminuye de 7 a 6 cupos en UTI. Se agrega un criterio de ingreso a UCI. Se sustituyen todos los criterios de egreso de UCI. Se agregan criterios de ingreso a los existentes en UTI. Se sustituyen todos los criterios de egreso de UTI.
2	Dra. Patricia Amarales O. Matrona Lorena Galindo S. Dr. Gustavo Pizarro T.	06/10/2017	Se cambia nombre de UPC Neonatología a UPC Neonatal. En **Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidados Intermedio** se agrega "con mala adaptación" al criterio "RN menor de 34 semanas. Además se especifica el peso y la edad gestacional (<1800 gr y/o <34 semanas) al criterio "RN pequeño para edad gestacional". Se agrega el criterio: "RN con malformaciones menores que requieran estudio complementario".