



CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL

Característica

GCL 1.5

Versión

4

**NORMA
CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO
UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO
PEDIÁTRICO**

Próxima
Revisión

Julio 2020

Página

1 de 24



Hospital Clínico
MAGALLANES

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Dr. Germán Sepúlveda I.	Jefe U.P.C.P. C.R. Infantil	13/07/2017	
	Dr. Javier Varela O.	Md. Tratante UPCP y Residente C.R. Infantil		
Revisado por:	Dr. Gustavo Pizarro T.	Jefe C.R. Infantil	21/07/2017	
	Dr. Alberto Martínez P.	Encargado Círculo de Calidad		
	EU Ana Godoy G.	EU Jefe C.R. Infantil		
Visado por:	Dr. María Iduya L.	Subdirector Médico	25/07/2017	
Aprobado por:	EU Maira Martinich S.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	27/07/2017	
Autorizado por:	Dr. Claudio Barría P.	Director (S)	28/07/2017	

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	2 de 24	

Distribución de Copias:

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Subdirección de Enfermería	Subdirectora de Enfermería
Unidad de Administración de Cuidados de Matronería	Jefe Unidad de Administración de Cuidados de Matronería
CR Infantil	Médico Jefe CR Infantil
	Médico Jefe U.P.C. Pediátrica
	Enfermera Jefe CR Infantil
	Encargada Círculo Calidad CR Infantil
	Médico Jefe Cirugía Infantil
	Médico Jefe Neuro-Psiquiatría Infantil
UPC Neonatología	Médico Jefe UPC Neonatología
	Matrona Jefe UPC Neonatología
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe CR Anestesia y Pabellones Quirúrgico
	Encargado Círculo de Calidad
CR Medicina	Médico Jefe CR Medicina
	Encargada Círculo de Calidad
U.P.C. Adulto	Médico Jefe U.P.C. Adulto
	Encargada Círculo de Calidad
CR de la Mujer	Médico Jefe CR de la Mujer
	Matrona Jefe CR de la Mujer
	Encargada Círculo de Calidad
Unidad Emergencia Hospitalaria	Médico Jefe CR Unidad Emergencia Hospitalaria
	Responsable Pediatría de Urgencia
	Encargada Círculo de Calidad
CAE Infantil	Médico Jefe C.A.E. Infantil
	Enfermera Jefe CAE Infantil
Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátricos	Médico Jefe UHCIP
	Enfermero Jefe UHCIP

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	3 de 24	

I N D I C E

I.	OBJETIVO.....	4
II.	ALCANCE	4
III.	APLICABILIDAD	4
IV.-	AMBITO DE RESPONSABILIDAD.....	4
	Responsable de cumplir la Norma.....	4
	Responsable de la Supervisión.	4
	Responsable de la Evaluación.....	4
V.-	NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA	4
	Aspectos Generales	4
	Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.....	6
	Modelo de Priorización de Ingreso a la UPC.....	12
	Criterios de Ingreso a Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico.....	13
	Criterios de Egreso de Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.	20
	Criterios de Egreso de Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico.....	21
VI.-	ANEXO : Glosario de Términos	22
VII.-	BIBLIOGRAFIA	23
VIII.-	REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS	24

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	4 de 24	

I. OBJETIVO

Establecer en forma clara los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (U.P.C.P.), especificando las patologías manejadas con criterios de cuidados intensivos e intermedios.

II. ALCANCE

Médicos del CR Infantil y de la Urgencia Pediátrica

III. APLICABILIDAD

A todos los pacientes que ingresan y egresan a la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (U.P.C.P.), desde el período de recién nacido hasta los 15 años de edad, extendiéndose el límite etario a los 18 años, si los pacientes son portadores de alguna patología crónica que se controle en el Centro de Responsabilidad Infantil o Consultorio Adosado de Especialidades Infantil (C.A.E.)

IV. ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Responsables de Cumplir la Norma : Médicos Residentes del C.R. Infantil
Médicos de U.P.C.P.

Responsable de la Supervisión : Jefe de U.P.C.P.

Responsable de la Evaluación : Médico Jefe de C.R. Infantil.

V. NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA

Aspectos Generales:

- Según la modalidad de *Atención Progresiva del Paciente*, las unidades se deben organizar en diferentes niveles de complejidad, correspondiendo nuestra U.P.C.P. a una de **Mediana Complejidad**. Esto implica tener la capacidad de ofrecer cuidados intensivos, pero sin disponer de todas las especialidades pediátricas, por lo que se deberá contar con un sistema adecuado de traslado a unidades de mayor complejidad.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	5 de 24	

- La U.P.C.P. cuenta con una configuración física básica que permite una eventual conversión de camas de Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.) a cama de Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.) en situaciones de mayor demanda.
- Todo paciente que ingrese a la U.P.C.P. requiere la autorización de los médicos de la unidad y/o médicos residentes, la cual se coordinará a través de conversación personal o telefónica con el médico tratante, y si el médico de U.P.C.P. lo considera necesario, mediante evaluación en su unidad de origen.
- En caso de diferencia de criterios, serán los médicos de la U.P.C.P. o residentes quienes decidirán en última instancia el ingreso a U.P.C.P.
- El ingreso a la Unidad de pacientes derivados desde otros centros deberá realizarse a través de la Unidad de Emergencia Infantil o, si la gravedad lo requiere, en forma directa a U.P.C.P., debiendo siempre destinarse a alguna persona para realizar el trámite administrativo en Admisión.
- Para efectos administrativos se establecerán por separado los criterios de ingreso para Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I.) y Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.).

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	6 de 24	

Criterios de Ingreso a Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Se considerarán como candidatos a ingresar a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (U.C.I.P.) aquellos pacientes que cumplan con la definición de paciente crítico inestable (Ver Anexo) y/o los criterios de ingreso detallados a continuación:

Criterios Generales (CG)

1. Síndrome Respuesta Inflamatoria Sistémica (S.I.R.S.) o Shock, independiente de la etiología, no compensado con aporte de volumen > 40 cc/kg.
2. Pacientes intubados, independientemente de la etiología.
3. Necesidad de monitoreo invasivo (presión arterial invasiva, presión venosa central, Pycco®, presión intraabdominal, presión intracraneana).
4. Falla multiorgánica.
5. Recuperación post reanimación cardiopulmonar.
6. Pacientes que cumplan con los criterios de ingreso a UCIP o UTIP, que requieran de cuidados de enfermería apropiados para pacientes con máximo riesgo y alto nivel de dependencia, categorizados según sistema de categorización de usuario por dependencia y riesgo (CUDYR) como A1, A2 y A3.
7. Pacientes con drenajes pleurales o pericárdicos recién instalados, con o sin compromiso hemodinámico o respiratorio.
8. Pacientes derivados de otros centros asistenciales, que requieran cuidados médicos o de enfermería que no puedan ser realizados en la Unidad de Cuidados Básicos o Intermedio.
9. Reacción anafiláctica con compromiso respiratorio.
10. Pacientes que ingresan en forma electiva para la realización de procedimientos invasivos considerados de riesgo (fibrobroncoscopia, instalación de catéter venoso central, biopsias percutáneas, plasmaféresis, entre otros).

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	7 de 24	

Cardiovascular (CV)

Los pacientes con patología cardiovascular grave, inestable o con potencial riesgo vital.

Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Arritmias recién diagnosticadas o recidivadas, con compromiso hemodinámico y/o potencial riesgo vital.
2. Insuficiencia cardíaca con compromiso hemodinámico y/o acidosis, con o sin necesidad de ventilación mecánica.
3. Cardiopatía congénita con inestabilidad hemodinámica o respiratoria.
4. Después de procedimientos cardiovasculares o intratorácicos de alto riesgo

Respiratorio (RS)

Los pacientes con patología pulmonar o de vía aérea, severa o potencialmente con riesgo vital. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, global o parcial, que requieran de soporte ventilatorio invasivo.
2. Pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, global o parcial, que requieran de soporte ventilatorio no invasivo.
3. Patología respiratoria, independiente de la etiología, con signos de agotamiento.
4. Traqueostomía recién colocada, con o sin necesidad de ventilación mecánica.
5. Requerimiento de terapia broncodilatadora, inhalada o nebulizada, muy frecuente o continua, que no pueda ser administrada con seguridad en la UTIP.
6. Evento con riesgo vital aparente (ALTE) o apneas persistentes, pese a corrección de potenciales factores desencadenantes, que requieran intubación endotraqueal.
7. Coqueluche con apneas o crisis de cianosis repetidas.
8. Coqueluche con riesgo o presencia de Hipertensión Pulmonar.
9. Laringitis aguda obstructiva grado III y IV.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	8 de 24	

Infecioso (IN)

Los pacientes con patología infecciosa severa o potencialmente con riesgo vital. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Varicela sobreinfectada, con signos clínicos o de laboratorio compatibles con sepsis severa o shock.
2. Varicela en inmunosuprimidos, con compromiso hemodinámico.
3. Sospecha de fasciitis necrotizante.
4. Sospecha de shock tóxico.
5. Meningitis aguda bacteriana, con o sin compromiso hemodinámico o neurológico.
6. Meningoencefalitis viral de evolución grave.
7. Púrpura febril.
8. Paciente con VIH/SIDA, u otras causas de inmunodepresión o inmunosupresión, con sospecha de infección y compromiso hemodinámico.

Neurológico (NR)

Los pacientes con enfermedad neurológica inestable o con potencial riesgo vital. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Status convulsivo que no responde al tratamiento o que requiera de infusión continua de agentes anticonvulsivantes, o con escala de Glasgow (GCS) < 9.
2. Pacientes con accidentes vasculares encefálicos o procesos expansivos y evidencia de hipertensión endocraneana.
3. Pacientes con hidrocefalia, con o sin válvula derivativa, y evidencia de hipertensión endocraneana.
4. Compromiso de conciencia con GCS < 9.
5. Compromiso de conciencia agudo con caída de GCS de 2 puntos en 1 hora, con probabilidad o incapacidad de determinar agravamiento del cuadro.
6. Patología neuroquirúrgica con deterioro neurológico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	9 de 24	

7. Parálisis flácida progresiva, con compromiso respiratorio o de pares craneanos.
8. Compresión actual o potencial de la médula espinal.
9. Instalación de drenaje ventricular externo.

Hematología / Oncología (HO)

Los pacientes con patologías hematológicas u oncológicas inestables, o con potencial riesgo vital, o con sangrado activo de difícil manejo. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Anemia aguda severa, por hemorragia o hemólisis, asociada a compromiso hemodinámico.
2. Hemofilia u otra coagulopatía con hemorragia activa.
3. Plasmaféresis.
4. Pacientes oncológicos con evidencia de lisis tumoral y/o recuentos leucocitarios $\geq 100.000/\text{mm}^3$.
5. Tumores con compresión real o potencial de grandes vasos, órganos importantes o vías respiratorias.
6. Neutropenia febril con compromiso hemodinámico.

Endocrino / Metabólico (EM)

Los pacientes con patología endocrina o metabólica con riesgo vital o inestable. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Cetoacidosis diabética con pH < 7.2 o que requiera tratamiento adicional al manejo metabólico (inestabilidad hemodinámica o compromiso neurológico).
2. Crisis de Insuficiencia suprarrenal que requiera apoyo vasoactivo.
3. Tormenta tirotoxicócica con inestabilidad hemodinámica.
4. Alteraciones electrolíticas graves, tales como:
 - Hipo o hiperkalemia que requiera monitorización cardíaca y manejo farmacológico y/o terapia de sustitución renal.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	10 de 24	

- Hipo o hipernatremia sintomática de difícil manejo.
 - Hipo o hipercalcemia sintomática de difícil manejo.
5. Enfermedades metabólicas con descompensación aguda, que requieran soporte ventilatorio, drogas vasoactivas, diálisis aguda, hemofiltración, manejo de hipertensión intracraneana o infusión de bicarbonato.

Gastrointestinal (GI)

Los pacientes con patología gastrointestinal en riesgo vital o inestable. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Hemorragia digestiva aguda con inestabilidad hemodinámica, que no responde a volumen.
2. Recuperación post endoscopia digestiva de emergencia.
3. Signos clínicos y/o de laboratorio sugerentes de Falla Hepática aguda.
4. Pancreatitis aguda con compromiso hemodinámico.
5. Síndrome diarreico agudo con compromiso hemodinámico.

Quirúrgico (CX)

Los pacientes post operados que requieran una monitorización continua y/o potenciales procedimientos invasivos. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria durante la cirugía o en el post-operatorio, con o sin requerimientos de drogas vasoactivas.
2. Hemorragia incoercible, ya sea durante la cirugía o en el post-operatorio, con inestabilidad hemodinámica.
3. Cirugía cardiovascular.
4. Recuperación de procedimientos neuroquirúrgicos con deterioro neurológico o que requieran monitorización de presión intracraneana.
5. Cirugía craneofacial.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	11 de 24	

Renal (RN)

Los pacientes con patología renal con riesgo vital o inestable. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Insuficiencia renal aguda con requerimientos de terapia de sustitución renal y/o ventilación mecánica y/o apoyo vasoactivo.
2. Insuficiencia renal crónica reagudizada, con requerimientos de terapia de sustitución renal y/o ventilación mecánica y/o apoyo vasoactivo.
3. Emergencia o urgencia hipertensiva.
4. Síndrome nefrótico en anasarca con compromiso hemodinámico y/o respiratorio.
5. Insuficiencia renal aguda y sospecha de glomerulopatía rápidamente progresiva, que requiera terapia inmunosupresora agresiva o plasmaféresis.
6. Rabdomiolisis aguda con insuficiencia renal.

Intoxicaciones (IT)

1. Pacientes intoxicados que no logren mantener una vía aérea estable (GCS < 9 o caída rápida).
2. Pacientes intoxicados con compromiso hemodinámico.
3. Pacientes intoxicados con riesgo potencial de descompensación súbita, como arritmias, convulsiones, depresión del SNC, alteraciones respiratorias, etc.
4. Pacientes intoxicados que requieran terapia de sustitución renal.
5. Pacientes con ingesta de hidrocarburos, con potencial requerimientos de soporte ventilatorio invasivo.
6. Paciente con sospecha de ingestión de cáusticos.
7. Pacientes con signos de Loxocelismo cutáneo visceral.
8. Sospecha o confirmación de hipertermia maligna.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	12 de 24	

Trauma y Accidentes (TA)

1. Politraumatizados con compromiso hemodinámico y/o que requieran soporte ventilatorio y/o que requieran monitorización invasiva.
2. Traumatismo encéfalo craneano grave.
3. Trauma espinal y sospecha de shock medular.
4. Trauma torácico y/o abdominal, abierto o cerrado, con compromiso hemodinámico y/o respiratorio.
5. Quemaduras por electrocución o de alto voltaje.
6. Quemaduras > 20% de la superficie corporal o índice de gravedad (Garcés y Artigas) > 100 y/o sospecha de compromiso de vía aérea (previo al traslado).
7. Asfixia por inmersión.
8. Quemadura de vía aérea

Modelo de Priorización de Ingreso a la UPC

Este sistema define a aquellos pacientes que se benefician más de los cuidados en la UPC (Prioridad 1), de aquellos que no se benefician del todo (Prioridad 4).

Prioridad 1: Pacientes inestables con necesidad de monitoreo y tratamiento intensivo que no puede ser otorgado fuera de la UPC. Usualmente el manejo incluye: soporte ventilatorio, infusión de drogas vasoactivas, entre otras.

Estos pacientes no tienen límites impuestos para la extensión del tratamiento que reciben. Ejemplos: pacientes con insuficiencia respiratoria aguda o postoperatoria con requerimiento de ventilación mecánica y pacientes con choque o inestabilidad hemodinámica con requerimiento de monitoreo invasivo y/o drogas vaso-activas.

Prioridad 2: Pacientes que requieren monitoreo intensivo y potencialmente pueden necesitar intervención inmediata. Generalmente no tienen estipulados límites terapéuticos. Algunos ejemplos incluyen pacientes con enfermedades crónicas que desarrollan una condición crítica médica o quirúrgica.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	13 de 24	

Prioridad 3: Pacientes inestables, críticamente enfermos que tienen probabilidades reducidas de recuperación debido a su enfermedad subyacente o la naturaleza de su enfermedad aguda.

Estos pacientes pueden recibir tratamiento intensivo para mejorar la enfermedad aguda; sin embargo, existen límites establecidos en los esfuerzos terapéuticos, estos pueden incluir órdenes de no intubar o de no reanimación cardiopulmonar. Ejemplo: paciente con cáncer sin respuesta a tratamiento complicado con infección, tamponade cardíaco u obstrucción de la vía aérea.

Prioridad 4: Estos pacientes generalmente no son candidatos para ingresar a la UPC. Los ingresos de estos pacientes deben ser en una base individual, bajo circunstancias inusuales y avalado por el jefe de la UPC. Estos pacientes se dividen en las siguientes categorías:

- A.** Poco o ningún beneficio de cuidados en la UPC, basado en el bajo riesgo de intervención activa que no pudiera ser administrada de forma segura en el contexto de un unidad de cuidados no críticos (demasiado bien para beneficiarse de la UPC). Ejemplos incluyen: cetoacidosis diabética hemodinámicamente estable. Insuficiencia cardíaca congestiva leve, sobredosis de drogas en paciente consciente.
- B.** Pacientes con enfermedad irreversible y terminal (demasiado enfermos para beneficiarse de la UPC). Ejemplos incluyen: daño cerebral grave irreversible, falla sistémica multiorgánica irreversible, cáncer metastásico sin respuesta a quimioterapia y/o radioterapia, etc.

Criterios de Ingreso a Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico

Se considerarán como candidatos a ingresar a la Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico (UTIP) a aquellos que cumplan con la definición de paciente crítico *estable* (Ver Anexo) y según los criterios de ingreso que se detallan:

Criterios Generales (CG)

1. Pacientes con enfermedades agudas y/o crónicas reagudizadas, que requieran de monitorización no invasiva y cuidados de mediana complejidad en forma continua o muy frecuente.
2. Pacientes trasladados desde U.C.I.P. una vez superado el período crítico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	14 de 24	

3. SIRS o shock, independiente de la etiología, que lograron compensación con aporte de volumen entre 20 y 40 cc/kg.
4. Pacientes con drenajes pleurales o pericárdicos, después de la estabilización inicial, que no tienen compromiso hemodinámico o respiratorio.
5. Pacientes en diálisis crónica, que necesiten estar hospitalizados por algún motivo.
6. Pacientes que requieran inicio de terapia con la administración de Gammaglobulina o Metilprednisolona como terapia inmunosupresora.
7. Pacientes que requieran cuidados de enfermería de una complejidad que no puedan ser realizados en Pediatría Atención de Cuidados Básicos (Pediatría ACB).
8. Reacción anafiláctica sin compromiso respiratorio.
9. Pacientes con urgencias oftalmológicas.
10. Pacientes que ingresan en forma electiva para la realización de procedimientos invasivos con sedación, considerados de bajo riesgo (endoscopías, mielogramas, punciones lumbares, entre otras).

Cardiovascular (CV)

Pacientes con patología cardiovascular, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Arritmias supraventriculares, recién diagnosticadas o recidivadas, en tratamiento, sin compromiso hemodinámico ni potencial riesgo vital.
2. Insuficiencia cardíaca sin compromiso hemodinámico y/o acidosis, que requiere de monitorización estricta por riesgo de descompensación, y sin requerimientos de drogas vasoactivas.
3. Miocarditis sin compromiso hemodinámico ni respiratorio.
4. Pacientes con sospecha o confirmación de Enfermedad de Kawasaki.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	15 de 24	

Respiratorio (RS)

Pacientes con patología pulmonar o de vía aérea, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Los criterios de ingreso pueden ser modificados, priorizando según el nivel de ocupación de UPC. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Lactantes menores de 6 meses con requerimientos de oxígeno suplementario, independiente de la etiología.
2. Lactantes entre 6 y 12 meses de edad con requerimientos de oxígeno suplementario ≥ 1 lt/min, independiente de la etiología.
3. Pacientes mayores de 12 meses de edad con requerimientos de oxígeno suplementario ≥ 2 lt/min o $FiO_2 \geq 30$ y $< 40\%$, independiente de la etiología.
4. Traqueostomías maduras y estables, sin requerimientos de ventilación, que requieran de aspiración y/o kinesioterapia frecuente.
5. Requerimiento de terapia broncodilatadora, inhalada o nebulizada, con intervalos menores a 4 horas.
6. BRUE o apneas, sin necesidad de intubación endotraqueal.
7. Coqueluche con crisis de cianosis, sin apneas.
8. Laringitis aguda obstructiva grado II.

Infecioso (IN)

Los pacientes con patología infecciosa estable sin riesgo vital, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Sepsis severa, sin shock, de cualquier etiología.
2. Recién nacido febril con o sin foco.
3. Varicela en inmunosuprimidos, sin compromiso hemodinámico.
4. Meningitis aguda bacteriana, con buena respuesta a tratamiento, sin compromiso hemodinámico o neurológico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	16 de 24	

5. Meningoencefalitis viral sin compromiso de conciencia.
6. Adenoflegmón cervical con riesgo de obstrucción de la vía aérea.
7. Paciente con VIH/SIDA, u otras causas de inmunodepresión o inmunosupresión, con sospecha de infección y sin compromiso hemodinámico.

Neurológico (NR)

Pacientes con patología neurológica estable sin riesgo vital, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Convulsiones o Status convulsivo con respuesta al tratamiento, que no requieran de infusión continua de agentes anticonvulsivantes, con GCS > 9, y que requieran de monitorización no invasiva frecuente.
2. Pacientes con accidentes vasculares encefálicos, procesos expansivos o TEC, sin signos de hipertensión endocraneana.
3. Pacientes con hidrocefalia y sospecha de disfunción de la válvula derivativa, sin signos de hipertensión endocraneana.
4. Compromiso de conciencia agudo sin probabilidad de agravamiento del cuadro, que requiera de monitorización no invasiva frecuente.
5. Recuperación de procedimientos neuroquirúrgicos, sin deterioro neurológico, que no requieran monitorización de PIC.
6. Parálisis flácida, sin compromiso respiratorio o de pares craneanos.
7. Síndrome atáxico agudo.

Hematología / Oncología (HO)

Pacientes con patologías hematológicas u oncológicas potencialmente inestables, sin riesgo vital, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Anemia severa sin compromiso hemodinámico o respiratorio.
2. Hemofilia u otra coagulopatía con hemorragia moderada o severa yugulada.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	17 de 24	

3. Neutropenia febril sin compromiso hemodinámico.
4. Pacientes oncológicos con citopenias o tumores sólidos, con riesgo de compromiso cardiorrespiratorio, que requieran de monitorización no invasiva frecuente.
5. Pacientes con sospecha o diagnóstico recién realizado de patología oncológica (previo al traslado).

Endocrino / Metabólico (EM)

Pacientes con patología endocrina o metabólica potencialmente inestable, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Cetoacidosis diabética moderada (glicemia <500 mg/dL o pH >7.2), sin compromiso neurológico, que requiera Insulina en infusión continua.
2. Tormenta tirotoxicócica sin inestabilidad hemodinámica.
3. Alteraciones electrolíticas moderadas, que requieran monitorización frecuente y manejo farmacológico, sin compromiso cardiovascular:
 - Hipokalemia (<3,0 mEq/L) o hiperkalemia (>5,5 mEq/L) que requiera monitorización cardíaca y manejo farmacológico, sin necesidad de sustitución renal.
 - Hipo (<125 mEq/L) o hipernatremia (>160 mEq/L).
 - Hipo (<7,0 mEq/L) o hipercalcemia (>11 mEq/L).
4. Enfermedades metabólicas con descompensación aguda, que requieran monitorización continua no invasiva, sin criterios de ingreso a UCI.
5. Pacientes que requieran realizarse test de ayuno.

Gastrointestinal (GI)

Pacientes con patología gastrointestinal potencialmente inestable, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Hemorragia digestiva aguda sin compromiso hemodinámica ni respiratorio.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	18 de 24	

2. Pacientes con cuerpo extraño en tubo digestivo u otras patologías gastrointestinales, sin compromiso hemodinámico ni respiratorio, que requieran endoscopia digestiva de urgencia.
3. Patología gastrointestinal o hépatobiliar crónica, sin compromiso neurológico, hemodinámico o respiratorio.
4. Pancreatitis aguda estabilizada, sin compromiso hemodinámico.
5. Síndrome diarreico agudo que requieran aportes diarios entre 150-200 cc/kg/día parenteral para mantener una hemodinamia adecuada.

Quirúrgico (CX)

Pacientes post operados que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente, sin compromiso hemodinámico ni respiratorio. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Pacientes sometidos a cirugías, que requieran durante la recuperación de monitorización no invasiva y/o cuidados de mediana complejidad en forma continua o muy frecuente.
2. Presencia de drenajes o sondas.
3. Necesidad de analgesia en infusión continua ev o vía peridural.
4. Peritonitis con alta sospecha de presentar futuras complicaciones post operatorias.
5. Íleo post operatorio que requiera de nutrición parenteral parcial o total.
6. Cirugía o procedimientos de la vía aérea alta y baja.
7. Hemorragia durante la cirugía o en el post-operatorio, sin inestabilidad hemodinámica.
8. Recuperación de procedimientos neuroquirúrgicos sin deterioro neurológico y que no requieran monitorización de presión intracraneana.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	19 de 24	

Renal (RN)

Pacientes con patología renal potencialmente inestable, que requieran atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Pacientes con sospecha o confirmación de SHU.
2. Insuficiencia renal aguda, independiente de la causa, sin requerimientos de terapia de sustitución renal y/o ventilación mecánica y/o apoyo vasoactivo.
3. Insuficiencia renal aguda, independiente de la causa, con requerimientos de terapia de sustitución renal en etapa subaguda.
4. Hipertensión sin convulsiones, encefalopatía u otros síntomas, pero que requieren la administración de fármacos antihipertensivos, no en infusión continua.
5. Síndrome nefrótico en anasarca, sin compromiso respiratorio, que requieran monitorización frecuente de presión arterial.

Intoxicaciones (IT)

Pacientes intoxicados sin riesgo vital que, debido a la sustancia ingerida no puedan ser observados y dados de alta en la Unidad de Emergencia Infantil, requiriendo atenciones multidisciplinarias y monitorización frecuente. Las condiciones incluyen, pero no se limitan a:

1. Pacientes intoxicados sin compromiso hemodinámico o respiratorio.
2. Pacientes intoxicados sin riesgo potencial de descompensación súbita, como arritmias, convulsiones, depresión del SNC, alteraciones respiratorias, etc.
3. Pacientes con ingesta de hidrocarburos, sin potencial requerimiento de soporte ventilatorio invasivo.

Trauma y Accidentes (TA)

1. Politraumatizados sin compromiso hemodinámico o requerimientos de soporte ventilatorio, pero que requieran monitorización continua no invasiva.
2. Traumatismo encéfalo craneano moderado, sin progresión de síntomas neurológicos.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	20 de 24	

3. Traumatismo encéfalo craneano leve complicado.
4. Trauma abdominal o torácico no complicado, o complicado sin compromiso respiratorio y/o hemodinámico.
5. Quemaduras B-AB con más de 15% de SCT en menores de 12 años. Quemaduras B-AB con más de 20% de la superficie corporal y/o Índice de gravedad sobre 100, en niños de 12 a 15 años.

Criterios de Egreso de Unidad Cuidado Intensivo Pediátrico

Los pacientes en la UCIP serán considerados en condiciones de ser trasladados cuando la patología que motivó el ingreso se haya logrado estabilizar o revertir, y se determine que no se requiere de prestaciones de una intervención compleja mayor a las que se pueden entregar en la UTIP o PACB. El traslado o alta se basará en los siguientes criterios:

1. La patología que motivó el ingreso se haya logrado estabilizar o revertir, se determine que no requiere de prestaciones de una complejidad mayor a las que se pueden entregar en la UTIP o PACB, y se cumplan las siguientes condiciones:
 - a. Vía aérea permeable.
 - b. Parámetros hemodinámicos estables por al menos 12 horas, sin necesidad de drogas vasoactivas ni monitorización invasiva.
 - c. Sin necesidad de ventilación mecánica asistida al menos por 12 horas, con gases arteriales adecuados y con requerimientos de oxígeno $FiO_2 < 40\%$.
2. Arritmias cardíacas controladas.
3. Retiro de monitoreo de presión intracraneana.
4. Control de crisis convulsivas.
5. Resolución de la reagudización en pacientes con ventilación crónica.
6. Resolución de la reagudización en pacientes con diálisis peritoneal o hemodiálisis crónica.
7. Traqueostomías maduras que ya no requieren aspiración frecuente.
8. El Comité de Ética o, en su defecto, el equipo de U.P.C.P y la familia del paciente, después de una cuidadosa evaluación, determinan que no existe mayor beneficio en mantener al niño en la unidad, o que el curso del tratamiento no modificará el pronóstico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	21 de 24	

Criterios de Egreso Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico

Los pacientes en Unidad de Tratamiento Intermedio Pediátrico (UTIP) serán considerados en condiciones de ser trasladados cuando:

1. Exista deterioro de la condición del paciente, que debe ser manejado con medidas más complejas de las que se pueden entregar en UTIP.
2. La patología que motivó el ingreso se haya logrado estabilizar o revertir, se determine que no requiere de prestaciones de una complejidad mayor a las que se pueden entregar en Pediatría ACB y se cumplan las siguientes condiciones:
 - a. Retiro de todos los dispositivos de monitorización invasiva.
 - b. Sin necesidad de monitorización no invasiva continua.
 - c. Requerimientos de oxígeno suplementario menores a los establecidos para el ingreso.
 - d. Necesidad de cuidados de enfermería de una complejidad que puedan ser realizados en Pediatría ACB.
3. Arritmias controladas por al menos 24 horas, sin necesidad de drogas antiarrítmicas o antihipertensivas por vía endovenosa.
4. Retiro de drenajes.
5. Traqueostomía madura con necesidad de asistencia kinésica y/o requerimientos de aspiración que puedan ser entregados fuera de UTIP.
6. Estabilidad neurológica, sin episodios convulsivos por al menos 24 horas.
7. Resolución de la reagudización en los pacientes con ventilación crónica.
8. Resolución de la patología de ingreso en pacientes con diálisis crónica.
9. Necesidad de terapia de sustitución renal prolongada, una vez que se considere en capacidad de realizar el procedimiento fuera de UTIP.
10. Un Comité de ética o, en su defecto, el equipo de UPC y la familia del paciente, después de una cuidadosa evaluación, determinan que no existe mayor beneficio en mantener al niño en la Unidad, o que el curso del tratamiento no modificará el pronóstico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	22 de 24	

VI. ANEXO.

Glosario de Términos

Se establecerán, según la Guía de Organización y Funcionamiento de Unidades de Pacientes Críticos Pediátricos del MINSAL, las siguientes definiciones:

- **Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP):** estructura que reúne a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios bajo una organización y dependencia común, para la atención del paciente hasta los 15 años de edad, o mayores según excepciones a autorizar por los médicos de la Unidad y/o residentes y/o Jefe del CRI.
- **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP):** dependencia hospitalaria destinada a proporcionar cuidados médicos, de enfermería, kinesiología y demás profesionales necesarios, durante las 24 horas del día, en forma eficaz y oportuna, a *pacientes críticos inestables*, pero con posibilidades de recuperación. Se caracteriza por concentrar personal altamente capacitado, con residencia médica permanente, así como tecnología adecuada a su complejidad.
- **Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos (UTIP):** dependencia del hospital destinada al manejo de pacientes críticos *estables*. Puede existir en forma exclusiva en aquellos hospitales que no requieran de una UCI, o coexistir con ella, conformando una UPC.
- **Paciente Crítico:** paciente cuya patología afecta a uno o más sistemas, que ponen en serio riesgo actual o potencial su vida, y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación impostergable de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital. Se considerarán dos tipos de pacientes críticos:
 - **Inestable:** paciente que requiera ventilación asistida, apoyo vasoactivo y/o monitoreo invasivo.
 - **Estable:** paciente con requerimiento de monitoreo, vigilancia médica y enfermería las 24 horas del día.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	23 de 24	

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. MINSAL: Guía de Organización y Funcionamiento de Unidades de Pacientes Críticos Pediátricos, 2006.
2. Pediatric Section Task Force on Admission and Discharge Criteria, Society of Critical Care Medicine, American College of Critical Care Medicine and Committee on Hospital Care of the American Academy of Pediatrics.: Guidelines for developing admission and discharge policies for the pediatric intensive care unit. Crit Care Med 1999; 27(4): 843-845.
3. Jaimovich DG, Committee on Hospital Care and Section on Critical Care: Admission and discharge guidelines for the pediatric patient requiring intermediate care. Crit Care Med 2004; 32: 1215–1218.
4. Norma de criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico del CASR, Subdirección Médica del Niño, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Abril 2010.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD INFANTIL	Característica	GCL 1.5	
		Versión	4	
	NORMA CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO	Próxima Revisión	Julio 2020	
		Página	24 de 24	

VIII. REGISTRO HISTÓRICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios Ingresados
0	Dr. Fernando Bracho	31/03/2012	<p>Se reemplaza en encabezado de página “código” por “característica”, según nomenclatura de documentación del sistema documental de calidad vigente.</p> <p>Se agrega en la distribución a Jefe UPC Pediátrica y Jefe CAE Infantil</p> <p>Se incorpora rango de edad en aplicabilidad del protocolo.</p>
1	Dr. Fernando Bracho	05/11/2012	<p>Se elimina Evaluación de Cumplimiento del protocolo.</p> <p>Se cambia el Criterio General de ingreso de U.C.I (2) a Respiratorio (1) de U.C.I.</p> <p>Se agrega un criterio de ingreso a UTI y U.C.I.</p> <p>Modificación de los dos primeros criterios de egreso de U.T.I.</p>
2	Dr. Fernando Bracho	10/07/2014	<p>Se reformulan criterios de ingreso para la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidades de Tratamiento Intensivo.</p> <p>Se reformulan criterios de egreso para la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidades de Tratamiento Intensivo.</p>
3	Dr. Germán Sepúlveda I. Dr. Javier Varela O.	13/07/2017	<p>Se revisan, actualizan y reformulan criterios de ingreso y egreso para la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Tratamiento Intermedio.</p> <p>Se incorpora Modelo de Priorización de Ingreso a la UPC.</p>