

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUB DIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
E INTERMEDIOS NEONATALES
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
1° DE MAYO, ISSS"**

AGOSTO - 2007

Presentación



E

l Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención que el ISSS desea brindar a los Derechohabientes, el Consejo Directivo aprobó, según el acuerdo # 2007-0782. JUN del 27 de junio de 2007, la estructura organizativa de la Sub Dirección de Salud y dentro de ella, la División Técnica Normativa, quién a través del Departamento de Normalización es el responsable de estandarizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, la "Normas de funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales" será el documento normativo que tendrá como objetivo guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención que tengan esta especialidad en su portafolio de servicios, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



DR. NELSON NOLASCO PERLA
Director General ISSS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN



**"NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
E INTERMEDIOS NEONATALES
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
1° DE MAYO, ISSS"**

AGOSTO - 2007

COMITÉ NORMATIVO

JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA	Dr. Simón Baltazar Agreda
JEFE DEPTO. NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN	Dr. Guillermo José Valdés Flores
COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.	Dr. César Bendek
COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.	Dr. Roberto Águila Cerón

Listado de Profesionales
que Participaron en la Elaboración
de la Presente Norma

Dra. Claudia Beatriz Cuellar de Ponce	JEFE DE SERVICIO DE NEONATOLOGIA HOSPITAL 1° DE MAYO
Dra. Nancy Marleny Figueroa Baltodano	PEDIATRA-NEONATÓLOGA HOSPITAL 1° DE MAYO
Dra. Roxana Meléndez	PEDIATRA-NEONATÓLOGA HOSPITAL 1° DE MAYO
Dra. Rosa Estela Avilés de Ávila	PEDIATRA-NEONATÓLOGA HOSPITAL 1° DE MAYO
Dr. Mario Ulises Ruiz	PEDIATRA-NEONATÓLOGO HOSPITAL 1° DE MAYO
Dr. Ricardo Orlando Cea	PEDIATRA-NEONATÓLOGO HOSPITAL 1° DE MAYO
Lic. Socorro Zuleyma Orellana Martínez	COORDINADORA DE ENFERMERAS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
Lic. Elba de Ramírez	JEFE DE ENFERMERAS DE NEONATOS

Listado de Profesionales que Participaron en la Validación de la Presente Norma

DR. CARLOS MAURICIO CASTANEDA	MÉDICO NEONATÓLOGO H. MATERNO INFANTIL UCIN
DR. GUILLERMO FRANCISCO MATA	MÉDICO NEONATÓLOGO H. MATERNO INFANTIL UCIN
DRA. GIOVANA PETROCELLI	JEFE MEDICOS RESIDENTES NEONATOLOGIA H. MATERNO INFANTIL
DR. AMILCAR HERRERA	MEDICO NEONATÓLOGO H. MATERNO INFANTIL UCIN
LIC. JULIETA DUKE	ENFERMERA GENERAL H. MATERNO INFANTIL UCIN
LIC. GLORIA ELÍAS	ENFERMERA GENERAL H. MATERNO INFANTIL CUIDADOS INTERMEDIOS
LICDA. ELIZABETH LIDUVINA DE ARTEAGA	JEFE DE ENFERMERAS H. MATERNO INFANTIL
DR. SIDNEY DE JESÚS CORDOVA CARBAJAL	COLABORADOR TÉCNICO MÉDICO DEPARTAMENTO DE FARMACOTERAPIA
DRA. LORENA PONCE DE MENJIVAR	MÉDICO NEONATÓLOGO H. MATERNO INFANTIL UCIN
LIC. MAGDALENA DEL TRÁNSITO CALDERÓN	ENFERMERA GENERAL H. MATERNO INFANTIL NEONATOS
LIC. IRMA HAYDEE MEJÍA	ENFERMERA GENERAL H. MATERNO INFANTIL SUPERVISORA
LIC. REINA DEL SOCORRO MARÍN DE TOBAR	ENFERMERA GENERAL H. MATERNO INFANTIL SUPERVISORA

Contenido

INTRODUCCIÓN	- 1 -
HISTORIA DE LA NEONATOLOGÍA EN EL ISSS.....	- 2 -
OBJETIVO GENERAL	- 5 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 5 -
ABREVIATURAS.....	- 5 -
DEFINICIÓN	- 6 -
CONTENIDO TÉCNICO DE LA NORMA.....	- 9 -
NORMAS GENERALES DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN) ..	- 9 -
SOBRE LA SOLICITUD Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS:.....	- 12 -
SOBRE LA LIMPIEZA:	- 13 -
CRITERIOS DE INGRESO DE LA UCIN.....	- 13 -
CRITERIOS DE INGRESO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS.....	- 15 -
CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES.....	- 15 -
NORMAS DE EGRESO DE LA UCIN	- 15 -
CRITERIOS DE EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	- 15 -
SOBRE EL TRASLADO DE NEONATOS EN CONDICIONES CRÍTICAS.....	- 16 -
PARA EL TRASLADO DE OTROS HOSPITALES HACIA LA UCIN DEL HOSPITAL 1° DE MAYO.....	- 16 -
PARA LOS TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS:	- 18 -
SOBRE EL TRANSPORTE NEONATAL	- 20 -
ACTIVIDADES DEL PERSONAL ENCARGADO DE TRASLADO.....	- 20 -
PREPARACIÓN DEL TRANSPORTE:	- 22 -
RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE UCIN	- 24 -
NEONATÓLOGO:	- 24 -
RESIDENTE DE NEONATOLOGÍA.....	- 25 -
CIRUJANO PEDIATRA	- 26 -
CIRUJANO DE PLANTA:	- 26 -
ENFERMERA ESPECIALISTA DE LA UCIN.....	- 27 -
JEFE DE ENFERMERAS DE UCIN:	- 30 -
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA ENFERMERA RESPONSABLE	- 31 -
DEL ÁREA DURANTE LOS TURNOS:	- 31 -
SECRETARIA DEL SERVICIO.....	- 31 -
ACTIVIDADES QUE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA EN LA UCIN.....	- 32 -
ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE SERVICIO.....	- 34 -
VIGENCIA.....	- 35 -
ANEXOS	- 36 -
HOJA DE PATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO.....	- 36 -
HOJA DE PARÁMETROS VENTILATORIOS Y GASES ARTERIALES.....	- 37 -
HOJA DE RESPUESTAS DE EXÁMENES DE LABORATORIO.....	- 38 -
INDICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL NEONATAL	- 40 -
HOJA DE REGISTRO DE PESO DIARIO.....	- 41 -
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES	- 42 -
HOJA DE INGESTA DE CALORÍAS Y SODIO SÉRICO DIARIO.....	- 42 -
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES	- 43 -
HOJA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.....	- 43 -
HOJA DE REGISTRO MENSUAL DEL RECIÉN NACIDO	- 44 -

INTRODUCCIÓN

En el marco institucional corresponde al departamento de Normalización y Estandarización, de la División Técnica Normativa, la revisión, actualización y elaboración de normas en los diferentes departamentos o servicios médicos, para el manejo técnico de los procesos que se realizan en los mismos.

La Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales (UCIN), constituye uno de los servicios centrales de apoyo en cualquier centro de atención materno infantil de tercer nivel donde se proporciona atención oportuna y eficiente a pacientes neonatales delicados, a través de la estandarización de los principales procesos del servicio, a fin de reducir la variabilidad y darle la oportunidad al paciente de recibir una atención de calidad.

Un enfoque central de la asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es el recién nacido prematuro; este énfasis deriva de la gran cantidad de prematuros nacidos anualmente, el costo asombroso de su asistencia, la importancia de sus resultados a largo plazo y la supervivencia muy mejorada del que se denomina "microprematuro" (recién nacido con un peso menor a los 1000 gr).

Se espera que la "NORMA DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES DEL HOSPITAL 1° DE MAYO, ISSS", sirva de apoyo al personal interdisciplinario de la misma, para la atención en los pacientes neonatos con alteraciones fisiopatológicas que alcanzan un nivel de severidad tal, que presenten una amenaza actual o potencial para su vida y al mismo tiempo, sean susceptibles de recuperación, según el portafolio de servicio institucional.

Esta norma ha sido elaborada y validada por el personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del "Hospital Materno Infantil 1° de Mayo"; proceso coordinado por el Departamento de Normalización y Estandarización.

En este servicio, como en todos los demás, es fundamental el trabajo en equipo de todos los profesionales, entendiéndose que debe existir una responsabilidad de



nuestro trabajo y una relación de intercambio con los demás profesionales, buscando siempre como fin último EL MEJOR CUIDADO DEL PACIENTE.

HISTORIA DE LA NEONATOLOGÍA EN EL ISSS

En el siglo recién pasado, la neonatología se desarrolló a partir de la preocupación de un grupo de pioneros hasta convertirse en una subespecialidad reconocida de la pediatría que ha girado alrededor de la atención, principalmente de los recién nacidos prematuros y los resultados de supervivencia de estos pacientes que cada vez son mayores. Han contribuido a estos resultados, los adelantos en todos los aspectos de la asistencia: la provisión de un ambiente térmico-neutral, el soporte nutricional y metabólico, la alimentación parenteral, la administración de surfactante exógeno, el soporte ventilatorio, el monitoreo continuo, el manejo de las infecciones, las determinaciones de microlaboratorio y el conocimiento de las necesidades del desarrollo del recién nacido. Estos adelantos se han dado a consecuencia de los cambios notables en el conocimiento de la fisiopatología y biología humana que se aplican a los trastornos y a las enfermedades del recién nacido.

Los servicios médicos del ISSS fueron inaugurados el 14 de mayo de 1955, fecha en que se iniciaron las prestaciones médico-hospitalarias en los casos de enfermedad común, maternidad y accidentes de trabajo.

En los primeros años hubo una maternidad y nursería que funcionaba en el Hospital Rosales, luego ésta nursería fue trasladada al Hospital de Maternidad, en el mismo lugar donde actualmente es la nursería de ese hospital. Por los años 70 se traslada al Hospital General, donde era una sola unidad sin áreas diferentes de clasificación de pacientes contando únicamente con dos médicos.

En 1976 se inician turnos de llamadas en donde si por algún motivo un paciente necesitaba evaluación médica era la enfermera encargada quien le llamaba. El programa de residentes inicia en 1981, con lo cual ya queda personal haciendo turnos presenciales, sin embargo médicos agregados evaluaban pacientes solo en horas diurnas y con turnos de llamada si era necesario.



En 1981 ante la demanda de pacientes con patologías críticas y no contando con los insumos necesarios se hizo el primer C-PAP artesanal y sólo se contaba con un monitor; ya en 1982 se compraron los primeros ventiladores para iniciar con ellos la primera unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

El 10 de octubre de 1986 el país sufre un terremoto por lo que la nursería pasa al parqueo del Hospital General donde a pesar de la precaria situación se continuó brindando la atención necesaria a los hijos de los derechohabientes., luego se traslada al H. 1° de Mayo en el 2° nivel.

Desde 1986 a 1990 los gases arteriales se realizaron fuera del hospital. En 1991 se cuenta con sistema de suministro de gases empotrados en la pared y además:

- ❖ Se inicia uso de surfactante.
 - ❖ Se tiene ultrasonografía cerebral.
 - ❖ Se inicia nutrición parenteral aunque sin campana de flujo laminar.
 - ❖ Se realiza la primera cirugía neonatal.
- En 1993 se tiene un programa estadístico de auditoría médica con los que se logra obtener los primeros resultados reales sobre morbilidad neonatal de carácter institucional.
 - En 1991 se inaugura el primer plan piloto de cirugía neonatal que incluía las subespecialidades de neurocirugía, ortopedia, urología y cirugía general y ya en 1994 se cuenta con los primeros cirujanos pediatras dentro del servicio de neonatología.
 - En 1995 se realiza el Primer Congreso de Neonatología realizado por el ISSS. Ese mismo año inicia el servicio de Terapia Respiratoria.
 - En 1996 se lleva estadística de auditoría médica con programa computarizado
 - En 1999 se inician turnos presenciales por médicos agregados con turnos de 12 horas de duración, con lo cual los pacientes son evaluados por médicos agregados durante las veinticuatro horas del día; también se llevó a cabo el Primer Congreso Conjunto de Neonatología y se inicia el uso de la modalidad



de ventilación de Alta Frecuencia que es importante mencionar que hasta la fecha es el único hospital que cuenta con esta modalidad de ventilación.

- Los terremotos del 13 de enero y 13 de febrero del año 2001 obligaron a evacuar el área hospitalaria y ubicarse en áreas aledañas al hospital.
- En el año 2002 ante la demanda de pacientes y contando con área física insuficiente se expande el servicio de Neonatología con más área física y se reduce el número de residentes con aumento de Neonatólogos con el fin de contar con personal idóneo y mejorar la calidad de atención a los recién nacidos.
- En el 2003 se inicia la atención en Terapia Física.

El equipo actual de trabajadores de salud en Neonatología, es un equipo complejo que brinda asistencia las 24 horas.

Si bien la tasa de mortalidad perinatal ha disminuido, las mejores tasas de supervivencia obtenibles actualmente no se han logrado. Se necesita perfeccionamiento en la coordinación de los servicios para la madre y el hijo para reducir aún más la mortalidad perinatal.

Por último se debe de actuar con un énfasis mucho mayor sobre la morbilidad, de modo que los lactantes que sobreviven puedan llevar vidas plenas y productivas. El objetivo del éxito en la atención de los neonatos, debe ser la calidad de vida y no el mero hecho de la supervivencia.



OBJETIVO GENERAL

Contar con un instrumento técnico y administrativo que sirva para normar y estandarizar la atención donde se prestan los servicios de cuidados intensivos neonatales, buscando que éste sea oportuno y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contar con pautas estandarizadas de funcionamiento para el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales que favorezcan el manejo adecuado de pacientes neonatales en estado crítico.
2. Brindar atención médica oportuna a los derechohabientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales a través de procesos estandarizados.
3. Lograr la continuidad y provisión suficiente de servicios médicos intensivos al derechohabiente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales para satisfacer sus necesidades de salud, de acuerdo a estándares de calidad.
4. Proporcionar un marco regulatorio que sirva de respaldo legal a los profesionales que atienden pacientes que presentan un deterioro severo de su estado de salud y al instituto ante posibles demandas.

ABREVIATURAS

CIM:	Centro de Invalideces Múltiples.
C-PAP:	Modo ventilatorio que consiste en elevar la presión media de las vías aéreas en base al PEEP (Presión Positiva Continua al Final de la Espiración).
CRINA:	Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la Adolescencia.
ECMO:	Oxigenación con membrana extracorpórea.
ISRI:	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.
NALS:	Curso de Reanimación Neonatal.
STABLE:	Curso para el transporte estable del recién nacido.
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.
VAFO:	Ventilación Oscilatoria de Alta Frecuencia.



DEFINICIÓN

- Neonatología: Arte y ciencia del diagnóstico y tratamiento de los desórdenes del infante recién nacido.
- Período neonatal: Comprende los primeros 28 días de vida. Se divide en temprano (primeros siete días) y tardía.
- Unidad de Neonatología: unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatales y la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófanos.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Es la unidad que combina equipo especializado, tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarle cuidados especializados a los neonatos críticamente enfermos, prematuros o de extremo bajo peso al nacer que ameriten soporte vital continuo o apoyo ventilatorio con ventilación convencional o avanzada.
- El cuidado intensivo neonatal. Se define como el cuidado para los neonatos médicamente inestables o críticamente enfermos, que requieren cuidados continuos de enfermería, procedimientos quirúrgicos complicados, soporte respiratorio continuo y otras intervenciones intensivas.
- Cuidados Intermedios son los que se brindan a infantes enfermos que requieren menos cuidado constante de enfermería, pero no excluye el soporte ventilatorio. Aquí se provee ventilación mecánica con técnica y duración limitada, CPAP menos de 24 horas. Cuando una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está disponible, los cuidados intermedios sirven como un área “un paso abajo”, de los cuidados intensivos neonatales.
- Niveles del Cuidado Neonatal: En el 2004, el Comité del feto y neonato de la Academia Americana de Pediatría, los determinó así:
 - ❖ Nivel I. Básico.
 - Cuidado postnatal normal al neonato mayor de 35 semanas si éste está estable.



- Resucitación neonatal y estabilización (en el caso de un neonato médicamente inestable o enfermo) hasta su traslado a un centro asistencial con nivel II ó III según la necesidad del paciente.

- ❖ Nivel II. Especialidad: Pediatría.
 - Neonatos mayores de 32 semanas y 1500 gr, fisiológicamente inmaduros o con problemas que se espera se resuelvan rápidamente y que se anticipa que no necesitarán los servicios urgentes de la subespecialidad de Neonatología.
 - Resucitación y estabilización.
 - Convalecencia después de los cuidados intensivos:
 - IIA. No se brinda ventilación mecánica.
 - IIB. Capaz de brindar ventilación mecánica, CPAP menos de 24 horas.

- ❖ Nivel III. Subespecialidad: Neonatología.
 - Soporte vital continuo y cuidado completo para los neonatos con enfermedades críticas y complejas:
 - IIIA. Neonatos mayores de 28 sem. y 1000 gr, apoyados con ventilación mecánica convencional y/o que necesitan procedimientos quirúrgicos simples.
 - IIIB. Neonatos de extremo bajo peso al nacer, menores de 28 sem y de 1000 gr, apoyados con cuidado respiratorio avanzado (óxido nítrico, ventilación de alta frecuencia), presencia inmediata si es requerida de una variedad completa de subespecialistas de la pediatría, incluyendo Cirujanos Pediatras y Anestesiólogos en el sitio o en una institución relativamente cercana para que se puedan realizar cirugías mayores y disponibilidad de imágenes avanzadas de urgencia (Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía Axial Computarizada).



- IIIC. Disponibilidad de ECMO (circulación extracorpórea) y reparaciones quirúrgicas de malformaciones cardíacas severas que requieren bypass cardiopulmonar.

En nuestra institución, la UCIN cubre los niveles IIB, ya que en Intermedios no se ponen neonatos en CPAP, IIIA y parcialmente IIIB ya que no se dispone de óxido nítrico. La presencia de los subespecialistas de la pediatría no es inmediata, en algunas ocasiones, así como las imágenes avanzadas a veces no pueden tramitarse de urgencia.



CONTENIDO TÉCNICO DE LA NORMA

NORMAS GENERALES DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

1. El personal de la unidad deberá cumplir lo normado en la "Norma del Servicio de Neonatología", el "Manual de Procedimientos Operativos para la Prevención y Manejo de Infecciones Nosocomiales" y en "la Norma y Manual de Procedimientos para el manejo de los Desechos Bioinfecciosos", "Norma de Atención Médico Quirúrgica del Recién Nacido en el Hospital 1° de Mayo" y otras normas institucionales que se apliquen a la UCIN.
2. La UCIN debe contar en forma presencial, las 24 horas del día con Médico Neonatólogo, con el fin de solucionar en forma oportuna las necesidades de los pacientes y del servicio.
3. El Médico Neonatólogo Agregado y los Residentes asignados al área, se encargarán de revisar a sus pacientes en forma integral y establecer el manejo mas adecuado de acuerdo a la patología y evolución del mismo.
4. Un día a la semana se pasará una visita general con la finalidad de evaluar a todos los pacientes del servicio y participarán el jefe del servicio de Neonatología, el personal médico y de enfermería en la UCIN y Jefe de Terapia Respiratoria. Además, ésta podrá solicitarse en el momento que se considere necesario por la Jefatura del Servicio de Neonatología.
5. La realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del paciente en la UCIN son responsabilidad del médico agregado asignado al caso y deberán ser efectuados durante su jornada laboral. Los procedimientos que competen a otras especialidades médicas serán realizados por los médicos contratados bajo la modalidad vigente.
6. Los Médicos residentes podrán realizar procedimientos de acuerdo a su nivel (según programa de residentes) con la autorización de un médico agregado.
7. Los médicos agregados y residentes serán los encargados de evaluar de manera integral a los pacientes asignados.



8. Los médicos neonatólogos o los residentes de neonatología de planta o de turno, deberán atender los problemas médicos que surjan en los pacientes de la unidad durante su jornada laboral, sean estos los que tienen asignados o no, en ausencia del neonatólogo asignado al caso.
9. Cuando la UCIN solicite interconsultas de urgencia con otras especialidades, se hará a través de una solicitud escrita y paralelamente por el medio de comunicación más ágil; dicha interconsulta deberá de ser realizada a la brevedad posible, respetando los procesos regulados por los documentos técnicos normativos vigentes y la modalidad de contratación estipulada en el marco legal de la institución.
10. El paciente deberá ser presentado al médico interconsultante por el neonatólogo agregado asignado al caso, si su horario de trabajo se lo permite; de lo contrario la presentación del caso al interconsultante deberá realizarla el neonatólogo o residente que se encuentre disponible a la llegada de dicho médico.
11. Los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios siempre y sin excepción deberán contar con equipo de venodisección, equipo de cateterismo umbilical y gabachones estériles para la realización de procedimientos de urgencia.
12. Siempre se deberán aplicar las medidas de bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes y guantes) en la realización de procedimientos, según lo establecen los documentos regulatorios vigentes respectivos.
13. Las enfermeras deberán tener bajo su responsabilidad tres niños en Cuidados Intensivos Neonatales y cinco niños en Cuidados Intermedios, como máximo, con el objeto de proporcionar los cuidados que estos pacientes necesitan.
14. La Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, deberá contar con una enfermera jefe con funciones administrativas.
15. La Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales, deberá contar con el personal de enfermería idóneo para la atención adecuada de los pacientes ingresados en la misma, de acuerdo a los requisitos de puesto establecidos por RHHH.



16. Todas las personas (visitantes y personal), antes de Ingresar a la UCIN, deberán hacerse un lavado de manos y colocarse un gabachón.
17. El personal que atiende a los neonatos deberá aplicarse alcohol gel y cambiarse guantes entre cada paciente.
18. Todo el personal que permanecerá más de 4 horas en la UCIN, debe cambiarse su ropa de calle y vestirse con ropa específica de éste servicio y si es necesario salir de la unidad siempre deberá usar gabacha. Menos de ese tiempo, debe vestir gabachón limpio o estéril, cubriendo su ropa de calle.
19. Si por alguna razón el personal tiene que salir del hospital, debe cambiarse a ropa de calle y volver a vestir la ropa específica al reingresar al servicio o gabachón dependiendo del tiempo que permanecerá en éste.
20. Todo el personal de la UCIN deberá estar debidamente identificado, usar gorro y zapatos cerrados. Se prohíbe el uso de alhajas en las manos, uñas largas y pintadas durante el desempeño de sus labores.
21. El personal nunca debe comer sus alimentos dentro de la UCIN.
22. Todo el personal de la UCIN es responsable de mantener ordenado el servicio y de segregar los desechos en sus respectivos recipientes según normativa vigente.
23. Todo el personal es responsable de mantener el equipo en buen estado y reportar cualquier falla o daño de éste a su jefe inmediato superior.
24. En la UCIN, los expedientes de los pacientes se mantendrán en un carro fuera del área y junto al paciente se mantendrá los instrumentos(ver anexo) para el registro de información siguiente:
 - a. Hoja de los parámetros ventilatorios y gases arteriales.
 - b. Hoja de balance hídrico y signos vitales.
 - c. Hojas de indicaciones de la UCIN.
 - d. Hoja del registro de exámenes.
 - e. Toda la información que el médico agregado considere pertinente.
25. Los niños podrán ser dados de alta directamente del servicio de Intermedios, según el criterio del neonatólogo.



26. En el momento de dar el alta el médico residente de neonatología o agregado del servicio deberá de llenar la hoja de referencia al centro de atención que le corresponde para iniciar sus controles infantiles, deberá de agregar resumen del caso y el plan de manejo.
27. El médico residente de neonatología o agregado del servicio, deberá llenar las hojas de referencia respectivas de los pacientes que serán referidos al CIM, ISRI o CRINA.
28. En los servicios de UCIN e intermedios se llevarán registros de los pacientes ingresados de morbi-mortalidad, estancia hospitalaria, procedimientos e interconsultas realizadas, el cual servirá para realizar el informe estadístico mensual respectivo.

SOBRE LA SOLICITUD Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS:

1. El personal médico elaborará las recetas de los medicamentos que se van a utilizar en la atención de los neonatos y para uso del servicio durante el día.
2. La enfermera responsable del paciente revisa los expedientes, después de la visita médica y traslada a la tarjeta de medicamentos de cada paciente los fármacos indicados por el médico.
3. La Jefa de Enfermeras de la UCIN consolida las cantidades de medicamentos que serán utilizados en la atención diaria de los neonatos.
4. Los insumos médico quirúrgico de uso de servicio, serán determinados y autorizados de acuerdo al procedimiento establecido.
5. Secretaría Clínica de la UCIN, completa las recetas y las transcribe en el libro de control respectivo.
6. La jefa de enfermeras de la UCIN coordinará con el personal de farmacia la solicitud y despacho de medicamentos.
7. El Auxiliar de Servicio lleva a la hora determinada por farmacia, los expedientes clínicos, recetas y el libro de control, donde preparan el pedido y se lo entregan con la prontitud necesaria, a fin de que los expedientes clínicos permanezcan el menor tiempo posible fuera del servicio, y confirma que los medicamentos vengan completos, y firma de recibido.



8. El Auxiliar de Servicio entrega los medicamentos a la Jefa de Enfermería de la UCIN quién chequea contra libro que los medicamentos vengan completos y firma de recibido.
9. La Jefa de Enfermería de la UCIN es la responsable del resguardo de los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos.
10. La Jefa de Enfermeras de UCIN o a quien delegue, en base a las tarjetas de medicamentos, prepara las dosis de cada neonato y se lo entrega a la enfermera responsable del paciente para su cumplimiento.

SOBRE LA LIMPIEZA:

1. Debe haber un programa de limpieza completa y periódica del área de UCIN, de acuerdo a lo establecido en el “Manual de Procedimientos Para la Limpieza y Desinfección de Áreas en los Centros de Atención del ISSS”.
2. Cuando a un paciente se le dé el alta de la UCIN ó fallezca, deberá hacerse limpieza completa e inmediata, del área donde estuvo el paciente. La incubadora será lavada completamente, de acuerdo al procedimiento dado por el fabricante.
3. Cuando el recién nacido tenga 15 días de estar en la incubadora, debe ser trasladado a otra incubadora limpia y lavar completamente la sucia.
4. La incubadora debe tener fecha y nombre de la persona que la lavó.

CRITERIOS DE INGRESO DE LA UCIN

1. Todo ingreso a la UCIN deberá ser avalado por un Medico Neonatólogo agregado al servicio, según los siguientes criterios clínicos:
 - A. RECIÉN NACIDOS INTRAHOSPITALARIOS:
 - a). HOSPITALES DEL ISSS:
 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO:
 - Todo recién nacido hijo de un derechohabiente activo con patología grave, en condiciones críticas que amerite cuidados intensivos y que se encuentre en cualquier área del hospital, de acuerdo al portafolio de servicio establecido en los documentos regulatorios vigentes.



- Pacientes posquirúrgicos para monitoreo y/o soporte ventilatorio.
- OTROS HOSPITALES DEL ISSS:
 - Que el recién nacido hijo de un derechohabiente activo, no haya sido dado de alta del hospital referente y contar con el aval del médico neonatólogo agregado de la UCIN del Hospital 1° de Mayo del ISSS.
 - Que cumpla con los criterios clínicos mencionados para los niños nacidos en el Hospital Materno Infantil 1° de mayo del ISSS.
 - Que el traslado se realice durante las primeras 72 horas después del parto; después de ese tiempo cada caso se evaluará en forma individual.

b). HOSPITALES NO INSTITUCIONALES:

- El recién nacido hijo de un derechohabiente activo nacido en hospitales no institucionales, podrá ser trasladados a la UCIN, si cumplen con los requisitos y procedimientos enunciados anteriormente en ésta normativa.
- Que el traslado se realice durante las primeras 48 horas después del parto; después de ese tiempo cada caso se evaluará en forma individual.
- Para el ingreso de estos niños se deberá contar con la autorización del ingreso por el Coordinador de turno, director/subdirector del Hospital 1° de Mayo o director de turno.

B. RECIÉN NACIDOS EXTRAHOSPITALARIOS:

1. El recién nacido hijo de un derechohabiente activo que tenga una patología que amerite tratamiento en el servicio de UCIN, según los criterios clínicos enumerados anteriormente.

C. REINGRESOS POST-ALTA:

Los niños nacidos en el Hospital 1° de Mayo, hospitales del ISSS y otros hospitales no institucionales, podrán reingresar a la UCIN, siempre y cuando no hayan cumplido 48 horas post-alta y de acuerdo al portafolio



de servicio establecido en los documentos regulatorios vigentes; después de ese tiempo se evaluará cada caso en particular.

CRITERIOS DE INGRESO DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS

1. Neonatos mayores de 32 semanas y 1500 gr, fisiológicamente inmaduros, de acuerdo al portafolio de servicio establecido en los documentos regulatorios vigentes.
2. Posterior a un evento de Resucitación y estabilización.
3. Convalecencia después de los cuidados intensivos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS NEONATALES

1. Todo ingreso a UCIN será según lo establecido en el portafolio de servicio determinado en la "Norma de Atención Médico Quirúrgica del Recién Nacido del Hospital 1° de Mayo"
2. No se aceptarán anomalías congénitas mayores incompatibles con la vida y para las cuales la institución no ofrezca oportunidad de tratamiento y corrección.
3. Si el niño no es hijo de derechohabiente y es traído a este hospital, se estabiliza y se envía con referencia médica al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

NORMAS DE EGRESO DE LA UCIN

1. El egreso de un paciente se realizará cuando se considere que su estado crítico se ha superado y ya no amerite cuidados de UCIN.
2. El paciente debe tener un peso igual ó mayor a 1000 gr.

CRITERIOS DE EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES

1. Los neonatos con un peso mayor a 1640 gramos, estables, que ya no necesiten suplemento de oxígeno, incubadora y que toleren la vía oral, se trasladaran a un servicio de menor complejidad que estará determinado por la Norma del Servicio de Neonatología.



SOBRE EL TRASLADO DE NEONATOS EN CONDICIONES CRÍTICAS

PARA EL TRASLADO DE OTROS HOSPITALES HACIA LA UCIN DEL HOSPITAL 1° DE MAYO.

1. El Servicio de Neonatología, del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo, deberá organizar y capacitar cada 2 años en NALS Y STABLE a los equipo de transporte neonatal de los diferentes hospitales de la institución.
2. Para transportar a todo recién nacido que necesita cuidados intensivos o intermedios deberá ser trasladado por personal médico y paramédico capacitado en NALS Y STABLE del hospital que refiere.
3. El recién nacido que no requiera cuidados intensivos, deberá ser trasladado por el personal paramédico capacitado en NALS Y STABLE del centro asistencial que solicite el traslado, previa evaluación del médico que refiere al paciente.
4. El médico responsable del centro médico que refiere debe comunicarse telefónicamente con el neonatólogo del Hospital 1° de Mayo, el cual debe obtener la suficiente información acerca de la condición del recién nacido y orientar al referente en su manejo primario.
5. Antes de colocar al neonato en la incubadora de transporte debe hacerse una revisión detallada de los eventos que pueden comprometer la vida o evolución del recién nacido y corregirlos para su traslado:
6. Deberá elaborarse una referencia que contenga los siguientes datos:
 - a. DEL NIÑO:
 - Nombre.
 - Edad gestacional.
 - Historia prenatal de la madre.
 - Descripción del momento del parto.
 - Peso.
 - Edad en Horas.
 - Signos vitales (incluye además temperatura).
 - Examen físico.
 - Diagnósticos principales y secundarios.



- Condición general.
 - Valor de glucosa (glucómetro ó glicemia central) y otros resultados de exámenes de laboratorio y gabinete.
- b. DE LOS PADRES:
- Nombre de ambos.
 - Dirección.
 - Teléfono.
 - N° de afiliación.
- c. DEL CENTRO DE REFERENCIA:
- Nombre y dirección del centro.
 - Teléfono del centro.
 - Nombre del médico que refiere.
7. Todo traslado deberá cumplir con los siguientes requisitos administrativos:
- a. Deben traer con el neonato el plantar original.
 - b. El neonato debe traer su brazalete de identidad en una de sus muñecas ó tobillos correctamente identificado con el nombre de sus padres.
 - c. Constancia de que uno de los padres del niño es derechohabiente o que tiene derecho a la atención.
 - d. En caso de encontrar que un paciente no cumple con los requisitos administrativos de derechohabiente, la trabajadora social hará el trámite correspondiente de investigación, si no cumple, el médico responsable del recién nacido, tramitará el traslado al Hospital Nacional Benjamín Bloom.
8. El neonatólogo que reciba al paciente, según valoración clínica decidirá en qué Servicio de Neonatología lo ingresará.
9. Se anotará en el libro de ingresos del servicio, especificando que es traslado y su procedencia.
10. Se notificará a trabajo social, para mantener comunicación con los padres.
11. Para el traslado de la UCIN a centros de atención fuera del hospital 1° de mayo para realizar estudios, procedimientos especiales o referencia, deberá:
- a. Tener autorizado el estudio, de acuerdo al portafolio de servicio establecido en los documentos regulatorios vigentes y la cita correspondiente con:
 - Fecha y Hora.



- Lugar.
- Requerimientos especiales.
- b. Coordinar con encargado de ambulancia para el transporte del neonato.
- c. Cumplir las normas de transporte.
- d. Además del médico o residente y enfermera especializada, debe acompañarlos el anesthesiólogo o el técnico de anestesia, si el caso lo amerita.

PARA LOS TRASLADOS INTRAHOSPITALARIOS:

1. DE REANIMACIÓN A CUIDADOS INTENSIVOS O INTERMEDIOS.

- a. El médico obstetra de labor informará al neonatólogo o residente de neonatología de reanimación, de la posibilidad del nacimiento de un recién nacido de riesgo, para preparar con anticipación el manejo adecuado del mismo.
- b. Una vez nacido éste, el médico de la reanimación será el encargado de estabilizar al neonato y de coordinar con el neonatólogo de UCIN o Intermedios el ingreso del paciente.
- c. Una vez evaluado y estabilizado el recién nacido se llevará en incubadora de transporte o cuna térmica.
- d. La enfermera de la reanimación debe comunicarse con la enfermera de la UCIN para coordinar el ingreso.
- e. El expediente completo deberá ser llevado con el neonato.
- f. La enfermera y el médico de la reanimación deberán llevar un registro del destino de ingreso de todos los recién nacidos en los libros respectivos.
- g. El médico de reanimación informará a la madre del paciente la condición del recién nacido.

2. DE OTROS SERVICIOS A CUIDADOS INTENSIVOS O INTERMEDIOS.

- a. En estos casos se refiere a un paciente que cumple los criterios de ingreso a la UCIN o intermedios, ya establecidos anteriormente.
- b. La comunicación será de médico a médico, para mayor información del caso y de enfermera a enfermera.



- c. Trasladarlo en una incubadora, por una enfermera del servicio referente acompañada del médico tratante.
 - d. El traslado tendrá que realizarse junto con el expediente completo, radiografías, TAC, RM, etc. que se le hayan realizado al paciente y un resumen clínico del caso.
 - e. El médico tratante, informará a los padres el motivo del traslado.
3. DE CUIDADOS INTENSIVOS A CUIDADOS INTERMEDIOS O DE ESTOS A OTRAS ÁREAS DE MENOR COMPLEJIDAD.
- a. Este tipo de traslado se realizará cuando se considere que el estado crítico del neonato se ha superado pero que necesita cuidados de menor complejidad.
 - b. La petición de traslado será de médico a médico y de enfermera a enfermera.
 - c. Cumpliendo la indicación médica de traslado, la enfermera encargada del paciente, solicita cupo a la enfermera encargada del servicio de destino y una vez aceptado éste, la enfermera lo trasladará en la incubadora correspondiente junto con el expediente clínico completo incluyendo los estudios realizados y un resumen clínico elaborado por el residente encargado del niño.
4. DE CUIDADOS INTENSIVOS O INTERMEDIOS A QUIRÓFANO.
- a. Este tipo de traslado se realizará cuando el neonato amerite un procedimiento quirúrgico, el cual será realizado por el especialista correspondiente, contratado según las normas vigentes.
 - b. El médico neonatólogo o el cirujano pediatra solicitará quirófono y la coordinación del traslado será entre enfermera de UCIN y de quirófono.
 - c. Se trasladará en una incubadora de transporte por la enfermera asignada y auxiliar de servicio acompañados por el médico tratante.
 - d. Llevar junto al paciente el expediente completo, radiografías, estudios radiológicos y otros solicitados.
 - e. La enfermera encargada del paciente entregará a la enfermera del quirófono, el equipo médico que utilizará el recién nacido: incubadora, bomba de



infusión o perfusión, carretilla con cilindro de oxígeno completa y bolsa autoinflable.

5. DE QUIRÓFANO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

- a. El traslado se realizará en incubadora de transporte, previa coordinación con la enfermera de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- b. La enfermera de quirófano y el anestesiólogo, acompañarán al paciente hasta su lugar en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y lo entregarán al neonatólogo o residente de neonatología y enfermera responsable del paciente.
- c. Los especialistas que atendieron al paciente en el quirófano, deben realizar el reporte operatorio y anestésico respectivo.

SOBRE EL TRANSPORTE NEONATAL

La finalidad de trasladar a un neonato gravemente enfermo es la de buscar aumentar la supervivencia con el mínimo posible de secuelas, mediante un manejo médico, equipo humano y técnico óptimos. El transporte neonatal requiere de una serie de maniobras que tienen como finalidad trasladar al recién nacido en las mejores condiciones clínicas y bien estabilizado.

OBJETIVO:

Reducir al mínimo las posibilidades de que ocurran acontecimientos adversos que puedan contribuir a la morbilidad o la mortalidad del recién nacido.

ACTIVIDADES DEL PERSONAL ENCARGADO DE TRASLADO

1. MEDICO NEONATÓLOGO, PEDIATRA O RESIDENTE:

- a. Deberá tener capacitación en NALS Y STABLE.
- b. Coordina las actividades a realizar durante todas las fases del transporte.
- c. Revisa, previo al traslado, que el equipo se encuentre completo y funcionando.
- d. Decide el traslado de acuerdo a los requisitos médicos y administrativos.
- e. Indica las condiciones del viaje de la ambulancia: velocidad, sirenas, etc.



- f. Informa a los padres, de la condición actual del neonato.
- g. Coordina con médico de UCIN la necesidad de equipo o materiales especiales para el tratamiento del recién nacido e informa de las condiciones en las que va el niño.
- h. Verifica previamente, durante el traslado y a su llegada al hospital, la condición adecuada del neonato y reporta por escrito las incidencias sucedidas en el expediente clínico del paciente.

2. ENFERMERA:

- a. Deberá tener capacitación en NALS Y STABLE.
- b. Preparar y revisar que este funcionando el equipo antes del traslado: incubadora de transporte a temperatura adecuada, batería cargada, tanque de oxígeno lleno, manómetro y conexiones disponibles.
- c. Verificar, según listado de material, que el equipamiento del maletín médico este completo.
- d. Asistir al médico en procedimientos.
- e. Verificar la identificación del recién nacido.
- f. Anotar en hoja de enfermería del expediente clínico los signos vitales, eventos y manejo que se realice durante el transporte.
- g. Dejar en condiciones de uso el equipo para los traslados subsiguientes.

3. MOTORISTA:

- a. Conocerá la localización de los hospitales de la zona, así como las rutas más cortas y de menor tránsito.
- b. Conocerá y respetará el reglamento de tránsito y las especificaciones para ambulancias y demás normativas vigentes.
- c. Tendrá la obligación de conocer el funcionamiento general de la ambulancia.
- d. Seguirá indicaciones que el médico le dé, en cuanto a: velocidad, uso de sirena y altoparlante, hacer alto y uso de intercomunicadores.
- e. Se encargará junto con el auxiliar de desplazar la incubadora y equipo accesorio donde sea necesario.



4. AUXILIAR DE SERVICIO O CAMILLERO:

Apoyar al personal médico y paramédico según se lo soliciten, para movilizar la incubadora de transporte, accesorios, en el mantenimiento y cuidado del equipo.

PREPARACIÓN DEL TRANSPORTE:

1. EQUIPO NECESARIO PARA EL TRANSPORTE NEONATAL:

- a. Ambulancia espaciosa y con fuente de energía eléctrica.
- b. Incubadora de transporte neonatal con batería propia y cargada.
- c. Llave para abrir tanque de oxígeno.
- d. Manómetro de presión para regular el flujo de oxígeno.
- e. Conector bifásico para la batería.
- f. Ventilador mecánico portátil de presión, si esta disponible.
- g. Monitor portátil de frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.
- h. Bomba de infusión y/o bomba perfusora.
- i. Estetoscopio neonatal y lámpara.
- j. Bolsa-máscara autoinflable con reservorio para recién nacidos y con mascarillas ajustables a prematuros y RN de término.
- k. Laringoscopio con hojas rectas 0 y 1.
- l. Campana cefálica, bigoteras, tubos corrugados.
- m. Mezclador y calentador de oxígeno.

2. MEDICAMENTOS PARA EL TRANSPORTE NEONATAL:

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Glucosa al 5%	250 ml/ fco	3
Glucosa al 10%	250 ml/ fco	3
Solución salina al 0.9%	250 ml/ fco	4
Agua bidestilada	10 ml/ amp	5
Gluconato de Calcio al 10%	5 ml/ amp	2
Bicarbonato de sodio	50ml/ fco	1
Adrenalina 1:1000	1ml	5
Fenobarbital	130mg / 2ml	2
Midazolam	15 mg/ 3ml	2



3. MATERIALES:

MATERIALES	CANTIDAD
Termómetro axilar y rectal	1
Tijeras	1
Cinta adhesiva	1
Cinta Umbilical	3
Plástico estéril 50 X 25 cm	2
Pañales desechables	
Materiales para identificación (pulsera plástica)	10
Sonda orogástrica N° 5 y 8	4 c/u
Tubos orotraqueales N° 2, 2.5, 3, 3.5 y 4	3 c/u
Perillas para aspirar	2
Bomba de succión	1
Jeringas descartables de 1, 3, 5, 10 y 50 ml	5 c/u
Venocath N° 19, 21, 23 y 25	2 c/u
Llaves de tres vías	3
Alcohol de 90°	100 cc
Iodine ó jabón yodado	50 cc
Maletín apropiado con multidepósitos	1
Catéteres umbilicales N° 3.5 y 5	3 c/u
Equipo para cateterismo umbilical	1
Glucómetro	1
Tiras reactivas para análisis urinario	1 frasco
Colector urinario	10

RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE UCIN

NEONATÓLOGO:

- Presentarse y permanecer durante sus horas laborales asignadas en el servicio de Neonatología.
- Evaluación completa de los casos asignados.
- Escribir indicaciones y notas de evolución de sus pacientes las veces que sean necesarias.
- Decidir el tratamiento de sus pacientes, así como la indicación de los diferentes exámenes diagnósticos o la realización de los procedimientos clínicos que se le harán al paciente, de acuerdo a las “Guías Clínicas del Recién Nacido con Patología” y al “Manual de Normas del Servicio de Neonatología” del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo y otros documentos técnicos normativos vigentes.
- Evaluar a los pacientes, revisar y autorizar las indicaciones y notas de evolución de los médicos residentes.
- Evaluación continua del paciente crítico.
- Evaluación y autorización de interconsultas a otras especialidades.
- Analizar las sugerencias de tratamiento hechas por los especialistas interconsultantes.
- Realizar los procedimientos necesarios para el paciente y supervisar al residente de neonatología cuando los realice.
- Manejo de las diferentes modalidades de ventilación mecánica.
- Realizar junta de médicos neonatólogos, para el análisis de casos complicados.
- Ejercer actividad docente con los residentes de neonatología.
- Participar en la visita general si ésta se realiza dentro de su horario de trabajo.
- Autorizar y firmar las recetas de medicamentos especiales.
- Avalar los diagnósticos post-mortem de los pacientes fallecidos.
- Informar a los padres sobre condición del recién nacido.
- Recibir turno con los residentes.



- Los neonatólogos de turno pasarán visita en la UCIN al recibir su turno a las 7:00 a.m. o 7:00 p.m.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

RESIDENTE DE NEONATOLOGÍA.

- Cumplir horario de trabajo y permanencia en el servicio.
- Realizar una evaluación completa y continua de los recién nacidos asignados, proporcionándoles los cuidados específicos a cada caso.
- Escribir indicaciones y notas de evolución las veces que sea necesario de acuerdo a los cambios en su estado de salud.
- Elaboración de recetas médicas de acuerdo a las indicaciones establecidas en los expedientes clínicos.
- Verificar el crecimiento bacteriológico de los cultivos de cada paciente.
- Realizar los procedimientos indicados para los pacientes de acuerdo a lo normado en el programa de residentado con la autorización del agregado respectivo. Después de cada procedimiento se dejará en el expediente del paciente el reporte escrito del procedimiento realizado, detallado y completo.
- Procurar que las interconsultas sean realizadas lo antes posible.
- Presentarle el caso al especialista interconsultante.
- Llenar la hoja de defunción del paciente con los diagnósticos post-mortem correctos y firmarla.
- Hacer un resumen clínico del paciente, al salir éste de la UCIN hacia otro servicio.
- Mantener el expediente clínico completo y ordenado al igual que la tabla junto a la incubadora del paciente con las "hojas especiales de la UCIN".
- Anotar los datos de ingresos, egresos, fallecidos en el libro de registros de la UCIN e Intermedios para realizar la auditoría mensual del servicio.
- Participar en la visita general, en los que se revisarán todos los casos del servicio.
- Pasar visita para entrega de turno, con información de planes a seguir.
- Pedir la autorización escrita de los padres para cirugías ó procedimientos.



- Dar información a los padres a la hora de la visita.
- El residente de mayor jerarquía supervisará al de menor experiencia.
- Cumplir con las actividades docentes establecidas en el Programa de Residentes de Neonatología.
- Durante actividades académicas, la UCIN será cubierto por residente de turno (de primer o segundo año). En su defecto el jefe de residentes asignará al residente que cubrirá y si éstos no pueden el Jefe de Neonatología asignará al agregado que cubrirá.
- Acompañar a la enfermera de UCIN en los traslados de los neonatos delicados (ver las normas de transporte neonatal).
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

CIRUJANO PEDIATRA

Cirujano de Planta:

- Evaluar los pacientes que le sean presentados por los médicos neonatólogos y dar su opinión del caso y sugerencias de tratamiento, dejando constancia en el expediente clínico.
- Realizar los procedimientos e intervenir quirúrgicamente al paciente si así lo necesita.
- Después de cada cirugía ó procedimiento realizado al recién nacido, el cirujano dejará en el expediente el reporte escrito más el plan de manejo completo y detallado.
- Continuar evaluando al paciente en su postoperatorio y verificar los resultados del procedimiento realizados, dejando constancia en el expediente clínico el plan de manejo respectivo.
- Anotar sus procedimientos en el libro respectivo.
- Ejercer actividad docente con los residentes de neonatología.
- Participar en la visita general de los pacientes.

Durante los turnos nocturnos, fines de semana y días festivos:

- La llamada para realizar procedimientos quirúrgicos deberá hacerse con la autorización del médico neonatólogo de turno, según norma vigente.



- La hoja de procedimientos y/o evaluación quirúrgica será firmada por el médico agregado de Neonatología que solicitó la interconsulta y por el coordinador de turno.
- Si el procedimiento solicitado durante el turno no se realizó deberá dejar constancia escrita de la razón por la cual no se realizó.

Otras consideraciones:

- En caso de pacientes que hallan sido intervenidos quirúrgicamente y que ameriten remoción o retiro de dreno, retiro de puntos o curación debe realizarse durante las horas laborales del médico de planta.
- Durante fines de semana, noches y días festivos si es necesario remoción de dreno, retiro de puntos o curación será realizado por el médico residente o neonatólogos de turno, salvo casos especiales.
- En caso de una emergencia en un paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente, ésta será resuelta por el Médico Cirujano de planta o de turno que este presente en ese momento.
- Los médicos cirujanos deberán anotar en el libro de la UCIN los procedimientos y cirugías realizadas.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

ENFERMERA ESPECIALISTA DE LA UCIN.

- Deberán cumplir las indicaciones médicas escritas en el expediente clínico.
- Deberán pesar diariamente al paciente ó según indicación médica.
- Llevar balance hídrico y diuresis horaria.
- Anotar en la Hoja de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales los signos vitales y el balance hídrico del paciente.
- Recoger órdenes de alimentación parenteral de sus pacientes y dárselas a la encargada de enviarlas a la farmacia (Secretaria en días hábiles y coordinadora de turno en fin de semana y festivos).
- Por la tarde al recibir la alimentación parenteral, la enfermera encargada del paciente, deberá verificar la identificación y composición de la fórmula para ser cumplidas.



- Cumplir medicamentos, con técnica estéril, verificando dosis, dilución, velocidad de infusión y vía de administración correctas.
- Realizar las venopunciones necesarias bajo técnica estéril. para el cumplimiento de los soluciones hidroelectrolíticas y tomas de muestras de sangre para exámenes, de acuerdo a indicación médica.
- Realizar curaciones umbilicales y de venodisección y heridas operatorias si no se trata de un procedimiento complicado que el médico tenga que realizar.
- Realizar lavados gástricos de acuerdo a indicación médica.
- Dar alimentación a los neonatos, por sonda orogástrica ó succión asistida, según indicación médica.
- Realizar baño del paciente y cambios de ropa de incubadora según indicación médica y estado de paciente.
- Realizar la limpieza interna diaria de la incubadora con solución desinfectante, después del baño del neonato.
- El cambio del pañal desechable se hará cada vez que éste esté sucio y se le realizará la limpieza respectiva y aplicación de crema protectora de piel cada vez que sea necesario. Siempre deberá pesarse el pañal desechable para anotar el peso en gramos en la hoja de balance hídrico.
- Deberá proporcionar asistencia a los procedimientos realizados por los médicos y técnicos de rayos x.
- Aspirado de secreciones las veces necesarias, siempre y cuando el encargado de terapia respiratoria no pueda realizarlo por causa justificada.
- Atención post-mortem, que incluye el envío del cuerpo y papeleo a los lugares destinados para tal fin dentro del hospital.
- Cumplir transfusiones previa verificación de datos: identificación del paciente, tipo de hemoderivado y cantidad que se transfundirá, según la indicación médica. Durante la transfusión reportar cualquier anomalía al médico neonatólogo ó residente de neonatología.
- Reportar al personal médico cualquier anomalía que observen en los pacientes.
- Coordinar con la secretaria de UCIN el trámite de interconsultas y procedimientos especiales de sus pacientes asignados.



- Elaborar notas de enfermería a pacientes asignados, de recibo, de seguimiento, procedimientos especiales y entrega.
- Mantener el expediente clínico completo y ordenado, depurándolos en caso necesario.
- Participar en la visita médica con médicos neonatólogos.
- Mantenerse en educación continua y actualizada para la atención adecuada del recién nacido de alto riesgo.
- Traslado del neonato a sala de operaciones, si está muy delicado debe hacerlo con el médico pediatra ó neonatólogo (ver normas de traslado).
- Traslado de un neonato delicado a otro hospital (Bloom, HMQ, etc.) en compañía del médico de neonatología asignado (ver normas de traslado).
- Solicitar los resultados pendientes de exámenes y radiografías.
- Al recibir resultados de exámenes y radiografías, reportarlas al médico.
- Pegar resultados de exámenes en el expediente.
- Guardar las radiografías y otros estudios realizados al paciente, junto con el expediente clínico.
- La persona asignada por la Jefe de Enfermeras, debe realizar la revisión del inventario de material y equipo del área y reportar anomalías.
- Cada enfermera es responsable de sus pacientes y del cuidado y custodia del equipo médico que se este utilizando en su atención.
- Informar sobre el material y equipo deteriorado a la Jefe de Enfermeras del área ó responsable del turno.
- La persona previamente asignada por la Jefe de Enfermeras, debe recibir el censo de movimientos de pacientes, actualizado y el registro de actividades diarias.
- La encargada asignada por la Jefe de Enfermeras recibirá y equipará la mesa de reanimación neonatal y verificará el funcionamiento del equipo.
- Siempre mantener una actitud positiva con los padres a la hora de la visita.
- Verificar que todo recién nacido mantenga colocado su brazalete de identificación (en brazos ó piernas).
- Reportar casos a trabajo social de neonatos con trámites o situaciones problemáticas que ameriten la intervención de ésta.



- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

JEFE DE ENFERMERAS DE UCIN:

- Elaboración del Plan de Trabajo Mensual del personal de enfermería.
- Elaboración semanal del plan de actividades del personal de enfermería del servicio, incluyendo la enfermera que quedará a cargo durante la noche, fines de semana y días festivos. En ausencia de la Jefa de Enfermeras de la UCIN, la Jefe de Enfermeras de Neonatología asignara a la enfermera de UCIN que tomará las funciones de ésta.
- Revisar diariamente los recursos humanos disponibles para el servicio.
- Asignar diariamente entre el personal de enfermería:
 - ✓ Los pacientes a atender.
 - ✓ Recibir inventarios.
 - ✓ Preparar mesa de paro.
 - ✓ Recibir el censo diario.
 - ✓ La encargada de la alimentación parenteral.
 - ✓ La encargada de los medicamentos controlados.
- Recibir el servicio por ronda, detectando y anotando el estado de los pacientes.
- Llevar el control de los medicamentos a utilizar en la UCIN y verificar la existencia de los medicamentos vitales en la mesa de paro y de la reserva de surfactante.
- Elaboración del pedido de medicamentos, insumos medico quirúrgicos y artículos generales.
- Supervisión y control de los procedimientos que se realizan en el servicio.
- Supervisión y control de la limpieza del servicio según programación.
- Elaboración de anécdotas o memorados del personal a su cargo para efectos de evaluación.
- Control y cuidado de equipos médicos, mobiliario e insumos médicos, reportando al jefe inmediato superior cualquier anomalía al respecto.



- Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes equipos médicos de la unidad.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL ÁREA DURANTE LOS TURNOS:

- Recibir el servicio por ronda, detectando y anotando el estado de los pacientes.
- Recibir el equipo verificando sus condiciones y reportar las anomalías detectadas al Jefe Inmediato Superior (Supervisora).
- Llevar control de la nutrición parenteral solicitada a la institución proveedora.
- Debe entregar la alimentación parenteral a la enfermera encargada del paciente.
- Realiza labores asistenciales.
- Determina necesidad de recursos y materiales durante el turno y gestiona la obtención de los mismos.
- Reportar anomalías que no puedan ser resueltas en el servicio al Jefe Inmediato Superior (Supervisora).

SECRETARIA DEL SERVICIO.

- Elabora y actualiza cada día el listado de neonatos ingresado en el área.
- Completar boletas de exámenes y enviar las muestras al laboratorio.
- Completar y enviar las órdenes de radiografías al servicio de radiología.
- Completar y enviar las órdenes de transfusión al banco de sangre.
- Completa las recetas de los medicamentos a utilizar el servicio.
- Recepción de boletas con resultados de exámenes de apoyo diagnóstico y entrega de éstos resultados a la enfermera encargada del paciente quien los colocará en las respectivas incubadoras para su análisis por el médico pediatra ó neonatólogo.
- Tramitar pedidos de medicamentos e insumos médicos para uso en el servicio.



- Tramitaciones de citas (sacar citas) de los procedimientos que haya que realizarles a los neonatos (TAC, RM, EEG, etc.) en los diferentes hospitales (pertenezcan o no a la institución).
- Ordenamiento de papelería del área de UCIN y asegurarse de que ésta no falte.
- Completar recetas con el expediente de los pacientes, para el pedido diario de los medicamentos a farmacia.
- Elaboración de notas, requisiciones de compras, órdenes de trabajo, pedidos de almacén y todo lo relacionado al servicio, relacionado con la actividad secretarial.
- Completar los expedientes clínicos de neonatos a su ingreso a la UCIN.
- Atención del teléfono de UCIN.
- Recolección, registro y envío de hojas de indicación de nutrición parenteral a la farmacia del hospital para la gestión de éstas en el Hospital Bloom.
- Preparación de expedientes de los neonatos fallecidos y envío de estos expedientes al archivo.
- Enviar los reportes específicos a estadística y a nosocomiales.
- Archivar las hojas del expediente clínico depurado y los expedientes anteriores. También deberá guardar los estudios radiológicos, TAC, RM, etc., realizados a los pacientes.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.

ACTIVIDADES QUE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA EN LA UCIN.

- Los técnicos en terapia respiratoria deberán permanecer en el área asignada.
- Es responsabilidad de los terapeutas respiratorios la higiene bronquial de los niños ingresados en UCIN e Intermedios.
- Deberán proporcionar terapia respiratoria a todo niño que lo amerite de acuerdo a indicación médica:
 - ✓ Nebulizaciones.
 - ✓ Aplicación de medicamentos presurizados ó de dosis medidas en TOT ó en respiración espontánea.
 - ✓ Vibropercusión.



- ✓ Drenaje postural.
- ✓ Aspiraciones de secreciones, oral, nasal y traqueal.
- ✓ Toma de gasometría de arteria umbilical y capilar arterializada.
- ✓ Lavado y aspiración bronquial.
- Asistir al médico para el cumplimiento del surfactante.
- Deberán adiestrar a los padres del uso de medicamentos presurizados además del uso del espaciador de volumen y sobre técnicas de fisioterapia de tórax e higiene bronquial.
- Procesa muestras de GASES ARTERIALES.
- Reporta las gasometrías al médico, inmediatamente después de procesarlas.
- Realiza limpieza y calibración del gasómetro según necesidad.
- Realiza control de calidad en el gasómetro por lo menos cada 24 horas.
- Realiza el armado y calibración de los ventiladores mecánicos.
- Colaborar en iniciar la ventilación al recién nacido con bolsa-máscara de reanimación, cuando sea necesario.
- Chequeo del funcionamiento del ventilador.
- Llenado con agua estéril de la cámara humidificadora de la vía aérea artificial del ventilador.
- Vigilar el funcionamiento de la base calentadora de la vía artificial del ventilador. En casos de falla del sistema, retirarla y cambiarla si es necesario.
- Drenaje del exceso de agua del circuito de tubos del ventilador mecánico.
- Cambios de set del ventilador por uno estéril, cada 24 horas.
- Control del envío a esterilización de los set y piezas de los ventiladores mecánicos.
- Control de existencia de material estéril para los diferentes ventiladores mecánicos y de otro tipo de insumos, medicamentos y equipos que utiliza en sus labores diarias y realizar las requisiciones respectivas, con su centro de costo, a fin de mantener abastecido su servicio.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.



ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE SERVICIO.

- Traslado de las muestras de sangre al laboratorio para exámenes.
- Llevar las órdenes de las radiografías portátiles al servicio de radiología.
- Traer los resultados de exámenes.
- Sacar citas de los pacientes del servicio en los diferentes centros de atención.
- Traer las alimentaciones parenterales ya preparadas de la institución proveedora.
- Colaborar en los traslados de los pacientes.
- Traer los pedidos de almacén y farmacia.
- Colocar y ordenar áreas de resguardo de material, artículos generales e insumos médicos.
- Realizar las actividades de mensajería del servicio.
- Colaborar en el ordenamiento de la visita de los padres de los niños ingresados.
- Realizar la limpieza del servicio de acuerdo a programación establecida.
- Encargado del manejo de la ropa hospitalaria: entregar ropa sucia y recibir ropa limpia y estéril de acuerdo a documentos establecidos para su control.
- Lavar periódicamente los dispensadores de agua potable y refrigeradora de medicamentos.
- Otras actividades propias de su cargo que le sean asignadas por la jefatura correspondiente.



VIGENCIA

La presente "Normas de funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales" entrará en Vigencia a partir de la fecha de implantación y sustituye a todos los manuales o instructivos que han sido elaborados previamente relacionados con el funcionamiento de la UCIN.

San Salvador, julio de 2007.

Autorización,


DR. GUILLERMO JOSÉ VALDÉS FLORES
JEFE DEPARTAMENTO DE
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN


DR. SIMÓN BALTAZAR AGREDA
JEFE DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA




DR. GUILLERMO GONZÁLEZ GARCÍA
SUB DIRECTOR DE SALUD





ANEXOS

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO.
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

HOJA DE PATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

NOMBRE DE LA MADRE: _____

No. DE AFILIACION: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE INICIO DEL PROBLEMA	DIAGNOSTICO O PROBLEMA	FECHA DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	
	8.	
	9.	
	10.	
	11.	
	12.	
	13.	
	14.	
	15.	
	16.	
	17.	
	18.	
	19.	
	20.	
	21.	
	22.	
	23.	
	24.	
	25.	



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO.
 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES
 HOJA DE PARÁMETROS VENTILATORIOS Y GASES ARTERIALES.

NOMBRE DE LA MADRE: _____ N° de gemelo _____ N° DE REGISTRO: _____

FECHA Y HORA	FiO ₂	Rel. I - E	Frecuencia respiratoria (Favor especificar Hz ó BPM)	FLUJO (lts.)	PRESIÓN PICO	TIEMPO INSPIR.	Paw (presión media de la vía aérea)	P	PH	PCO ₂	HCO ₃	PAO ₂	IO ₂	SAT	Ht	FIRMA
					PEEP						EB				Hb	



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO.
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.
HOJA DE RESPUESTAS DE EXÁMENES DE LABORATORIO

NOMBRE DE LA MADRE _____ No DE REGISTRO _____

Fecha de nacimiento _____ N° de gemelo _____

Fe- cha	BIOMETRÍA HEMÁTICA										QUÍMICA SANGUÍNEA								Transamina sas		Proteínas séricas			Fosfata -sa alcalina	
	Ht	Hb	RET	LEU	Neu. seg.	Ban das	Bande mia	Eosi nofil	Linf ocit.	Eri- troc	Na	K	Ca	Gluc	Mg	NU	Cr	Bilir Indir	Bilir Dire	TGO	TGP	Albu mina	Glob		Rela ción

Fe- cha	Pruebas de coagulación				Inmunología				ORINA								COMENTARIOS. Frotis de sangre periférica, Rx, TAC, USG y RMN.								
	T y V Protro mbina.	TPT	Plaquetas	Fibrinó geno	PCR	VDRL	Ac Hepatitis		Ac HIV	Densidad	p H	Proteí- nas	Nitri- tos	cilin- dros	Leuco- citos	Hema- tíes		FeNa							
							B	C																	



Fecha de examen	HECES			Fecha de examen	RESULTADO DEL LCR.				
	Glóbulos rojos	Leucocitos	Sangre oculta en heces		% Glóbulos rojos	% Leucocitos	Proteínas	Glucosa	Directo

FECHA	CULTIVO	RESULTADO	FECHA	CULTIVO	RESULTADO	FECHA	OTROS EXÁMENES	RESULTADO	PROCEDIMIENTOS



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES

INDICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE NUTRICIÓN PARENTERAL NEONATAL

PACIENTE _____ CUNA _____
 EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ PESO: _____ kg.
 FECHA: _____ SERVICIO: _____ No. DE DÍAS DE ALIMENT. PARENTERAL _____

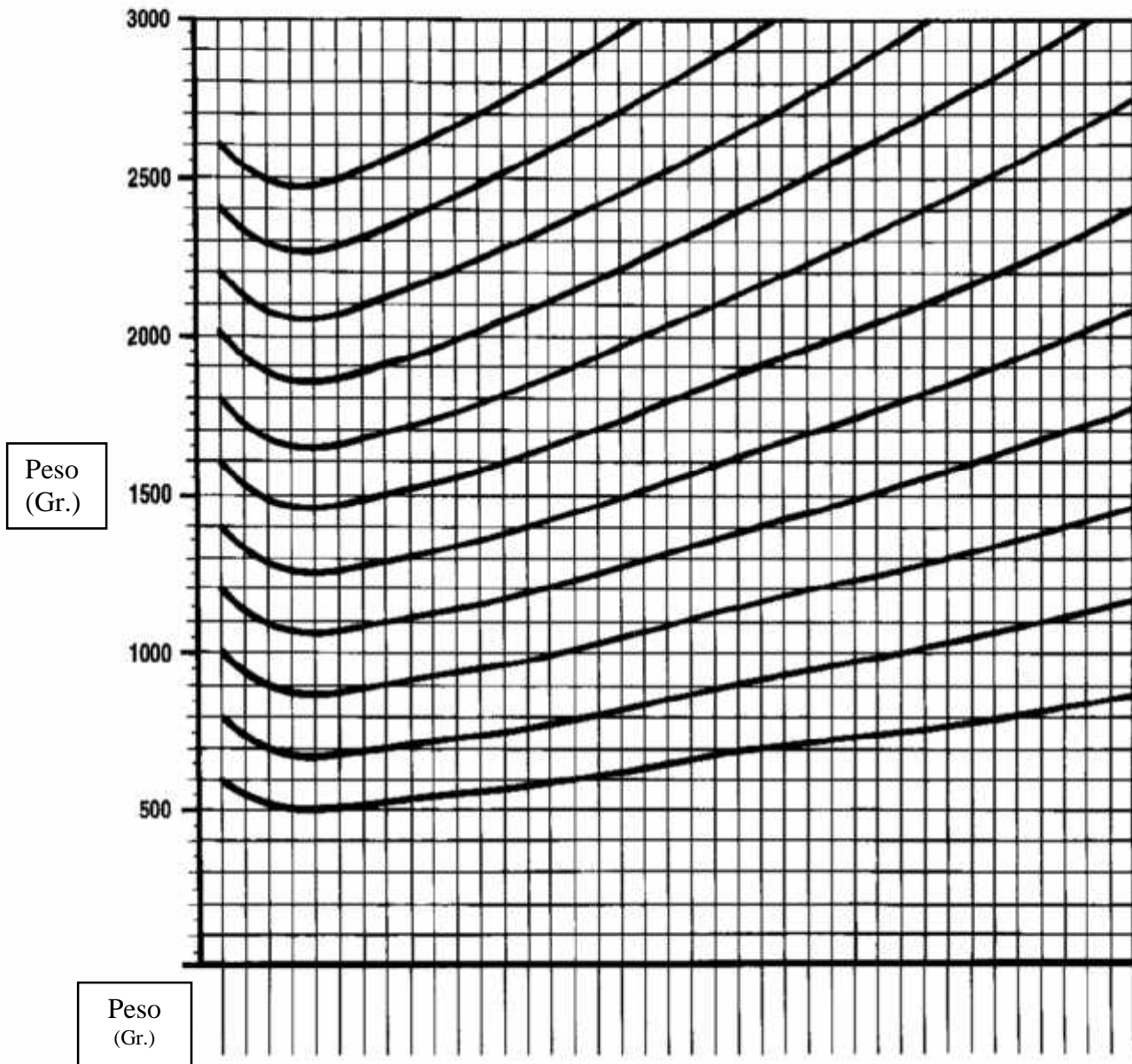
INDICACIÓN MEDICA	USO EXCLUSIVO FARMACIA
AMINOÁCIDOS (____%) _____g./kg. _____c.c.	Ajustes en caso de incompatibilidad
DEXTROSA (____%) _____g./kg _____c.c.	
ÁCIDOS GRASOS (____%) _____g./kg _____c.c.	
AGUA DESTILADA _____ c.c.	Agua destilada _____ c.c.
<u>ELECTROLITOS</u>	
CLORURO DE SODIO 20% _____meq./kg. _____c.c.	
CLORURO DE POTASIO 2meq./ml. _____meq./kg. _____c.c	
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% _____mg/kg. _____c.c.	Sulfato de magnesio _____mg/kg.
GLUCONATO DE CALCIO 10% _____mg/kg. _____c.c	Gluconato de calcio _____mg/kg.
<u>ADITIVOS</u>	<u>PRESENTACIONES</u>
MVI PEDIÁTRICO _____c.c.	Cloruro de sodio 20%(3.42meq/ml)
ELEMENTOS TRAZA _____c.c.	Cloruro de potasio 2 meq/ml.
INSULINA R ó L _____ UI	Sulfato de magnesio 50% (500 mg./ml)
HEPARINA SÓDICA _____ UI	Gluconato de calcio 10% (100mg/ml)
OTROS _____	Heparina sódica 5000 UI/ml.
TOTAL _____c.c.	Insulina R ó L 100 UI/ml.
VELOCIDAD DE INFUSIÓN _____c.c./h.	
FIRMA Y SELLO DE MEDICO _____	AUTORIZACIÓN DE INICIO:



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.

HOJA DE REGISTRO DE PESO DIARIO

Edad (días) 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40
Fecha



© 1968, Robert T. Hall, M.D., and Stanley Shaffer, M.D.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES
 HOJA DE INGESTA DE CALORÍAS Y SODIO SÉRICO DIARIO.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40

<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Días de vida</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Total de ingesta (ml/kg/d)</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Balance Hídrico</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Sodio Sérico (mEq/l)</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Sodio</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Ingesta de calorías (calorías/kg/día)</p>	
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Calorías</p>	



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1º DE MAYO.
 SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS NEONATALES
 HOJA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

FECHA: _____

NOMBRE: _____ N° AFILIACIÓN: _____ PESO: _____

HORA	TEMPERATURA			FC	FR	SAT O2	P.A	Per. Abdomen.	INGRESO DE LIQUIDOS					EGRESO DE LIQUIDOS					
	AMB IB	PIEL	REC						A	B	C	EV	O	TOTAL	TOTAL	Pérdidas insensib	ORINA	EVAC.	Residuo ó vómito
8:00 a.m.																			
10:00 a.m.																			
12:00 md.																			
2:00 p.m.																			
4:00 p.m.																			
6:00 p.m.																			
8:00 p.m.																			
10:00 p.m.																			
0 h																			
2:00 a.m.																			
4:00 a.m.																			
6:00 a.m.																			

BH: _____

DH: _____



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL 1° DE MAYO
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO MENSUAL DEL RECIÉN NACIDO

MES: _____ AÑO: _____ SEXO: _____ TALLA AL NAC: _____ PESO AL NAC.: _____ P.C. AL NAC: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ N° AFILIACIÓN.: _____

DÍAS CALENDARIO DEL MES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
VAFO																																
IMV -TOT																																
Cpap traq.																																
Cpap nasal																																
HOOD																																
O2 x IB																																
Aire amb.																																
NPT																																
ATB																																
SURF.																																
SERVICIO																																
PESO (gr)																																
PC (cms)																																
Procedi- mientos																																



**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO MENSUAL
DEL RECIÉN NACIDO.**

CÓDIGO DEL TÍTULO DE LAS FILAS.	
ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
VAFO =	Ventilación de Alta Frecuencia Oscilatoria.
IMV + TOT =	Ventilación Mecánica Convencional con tubo endotraqueal.
CPAP TRAQ. =	CPAP TRAQUEAL.
HOOD =	Campana cefálica.
O ₂ x Ib =	Oxígeno por incubadora.
AIRE AMB =	Aire ambiente.
NPT =	Nutrición Parenteral Total.
ATB =	Antibióticos.
Surfact =	Surfactante.
PC =	Perímetro cefálico

En la fila del **SERVICIO** el código es:

<ol style="list-style-type: none"> 1. UCIN 2. INTERMEDIOS 3. CUIDADOS MÍNIMOS 4. OBSERVACIÓN 5. SANOS 6. APEGO MATERNO 7. AISLADOS DE UCIN 8. AISLADOS DE INTERMEDIOS 	A = ALTA N = NACIMIENTO F = FALLECIMIENTO
---	---

- FILA DEL SURFACTANTE.**
En ésta fila se podrán poner los números del 1 al 4 que significan el número de dosis puestas en ése día, y si no se administraran dichas dosis, la casilla del día correspondiente deberá quedar en blanco.
- Para la fila del **peso**, éste se anotará en gramos.
- Para la fila del **perímetro cefálico**, éste se anotará en centímetros.

En la fila de los **Antibióticos + Antimicóticos + Antivirales:** el código será:

A= Ampicilina	D= Dicloxacilina	Z= Zidovudina (AZT)
Ak= Amikacina	G= Gentamicina IV	Ac= Aciclovir
Am= Amoxicilina	Go= Gentamicina Oftálmica	Cf= Cefalotina
An= Anfotericina B	Cl= Clindamicina	E= Eritromicina
Ni= Nistatina	Cx= Cefotaxima	Mn= Meropenem
Cp= Cefepime	C= Claritromicina	Mu= Mupirocina
I= Imipenem	F= Fluconazol	To= Tobramicina oftálmica
Me= Metronidazol	N= Netilmicina	
O= Oxacilina	Cz= Ceftazidima	
P= Penicilina	Pi= Piperacilina	
R= Rifampicina	V= Vancomicina	

Para la fila de los **procedimientos**, el código será el siguiente:

V= Venodisección	IA= Cura de hernia inguinal ambas	P= Pericardiocentesis
CU= Cateterismo umbilical	Co= Colostomía	B= Broncoscopia
T= Colocación de tubo de tórax	TL= Toracocentesis (drenaje líquido)	PL= Punción lumbar
EP= Exanguineotransfusión parcial	TA= Toracocentesis (con aguja para extracción de aire)	A= Aspiración directa del Bronquio Derecho
ET= Exanguineotransfusión total	CD= Cierre de ductus permeable o persistente	PV= Punción Ventricular
HD= Cura de hernia diafragmática	CR= Criocirugía ocular	CG= Cura de gastrosquisis
L= Laparotomía CH=Cura de hernia umbilical	CL= Cirugía Laser ocular	O= Cura de onfalocelo
ID= Cura de hernia inguinal derecha	G= Gastrostomía	PE= Pielograma Endovenoso
II= Cura de hernia inguinal izquierda	To= Toracostomía	EM= Electromiografía
UT= Ultrasonografía transfontanelar	UA= Ultrasonografía abdominal	UR= Ultrasonografía renal
Ute= Ultrasonografía testicular	UV= Ultrasonografía de vías biliares	UH= Ultrasonografía hepática
DP= Diálisis peritoneal	EK= Electrocardiograma	Eco= Ecocardiograma
TAC= Tomografía Axial Computarizada	RM= Resonancia Magnética	MO= Médula ósea
EEG= Electroencefalograma	CA= Cura de Atresia Esofágica	UC= Ultrasonografía de cadera
F= Fototerapia	Ot= Otros	

Para el resto de las filas un cheque () indica presencia o ausencia de ítem respectivo





DIVISIÓN TÉCNICA NORMATIVA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN
2007

DJ Gavarrete