

## Protocolo de Alojamiento Conjunto (Rooming-In) para Prematuros < 32 semanas en Transición al Alta (<48 h)

### 1. Propósito

- Establecer un procedimiento estandarizado para la implementación del programa de alojamiento conjunto en prematuros hospitalizados en la Unidad de Paciente Crítico Neonatal, con el fin de asegurar una transición segura y planificada al hogar.
- Coordinar traslado del prematuro a Servicio MQ pediátrico para continuar la supervisión de manejo de los cuidadores y verificar sus competencias, previo al alta.

### 2. Alcance

Aplica a todos los prematuros < 32 semanas en condiciones de alta desde la Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPC Neo) y a sus cuidadores principales.

### 3. Definiciones

Alojamiento Conjunto: periodo controlado de convivencia entre el prematuro y sus cuidadores antes del alta, con supervisión del equipo de salud. Para efectos de este protocolo el período de alojamiento conjunto no excederá las 48 h

Alta segura: proceso estructurado que garantiza estabilidad clínica, competencia parental y continuidad del cuidado.

### 4. Responsables

- Médico neonatólogo: evaluación clínica, autorización de ingreso y egreso.
- Enfermera/matrona UPC Neo: supervisión del cuidado, educación y validación de competencias.
- Enfermera pediátrica: realiza supervisión de técnicas de manejo del RN por parte de cuidadores y ejecuta atención requerida por paciente durante estadía en el servicio médico quirúrgico pediátrico.
- TENS: apoyo operativo y educativo.

## 5. Criterios de Ingreso

Ingresa al programa RN < 32 semanas al nacer en condiciones de alta de UPC neonatal que cumple los siguientes criterios:

Categoría	Criterios
Clínicos del RN	<b>RN prematuro &lt; 32 semanas en condiciones de alta:</b> EG corregida 34 o más <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación enteral completa.</li> <li>- Subiendo de peso</li> <li>- Termorregulando en cuna abierta y sin apoyo externo</li> <li>- Ausencia de eventos de apnea significativos recientes por 7 días o más</li> <li>- En caso de requerimientos de oxígeno: Requerimientos estables durante semana previa, con estudio pre alta completo (saturometría, gases, ecocardiografía) y con evaluación por broncopulmonar</li> </ul>
Cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación por psicóloga de Psicóloga NICU.</li> <li>- Participación en programa de educación para el alta completado y verificada por equipo UPC Neo</li> <li>- Disponibilidad continua durante toda la estadía.</li> <li>- Comprensión del plan de alta.</li> </ul>
Organizacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta prevista en &lt;48 horas.</li> <li>- Epicrisis entregada a padres por neonatólogo tratante en UPC previo al traslado a alojamiento conjunto con controles agendados</li> <li>- Disponibilidad de habitación de para alojamiento conjunto</li> </ul>

## 6. Procedimiento

**6.1 Selección de Ingreso:** Médico tratante y equipo enfermería UPC Neo confirman cumplimiento de criterios , ofrecen a los padres alternativa y explican requisitos , registran en RCE evaluación y decisión de los padres.



**6.2 Coordinación con Pediatría:** Se verifica disponibilidad de cupos en horario hábil con Enfermera Coordinadora de MQ Pediatría. Confirmado cupo, padres visitan unidad y son orientados por enfermera de servicio de pediatría

**6.2 Atención en Pediatría:**

**Visita Médica:** neonatólogo tratante realiza visita médica diaria y entrega información pertinente a los padres. Repite entrega de información de alta a los padres (lectura de epicrisis)

**Enfermera Neonatal:** Coordinadora de UPC neonatología realiza visita diaria para aclarar dudas de cuidadores y recibir feedback de enfermería pediátrica

**Equipo Enfermería Pediátrica:**

Realiza controles habituales del servicio verifica competencias del (los) cuidadores en alimentación, muda, administración de medicamentos, manipulación del RN.

**Cuidadores:** realizan el cuidado integral bajo supervisión indirecta, incluyendo alimentación, muda y administración de medicamentos

**6.3 Alta:** El alta definitiva del RN la realiza el neonatólogo tratante a las 24 -48 h de alojamiento conjunto. Después de verificar la evaluación de equipo de enfermería y entrega toda la información correspondiente a la epicrisis y los requerimientos ambulatorios.

**6.4 Alta frustra:** Si el alta no pudiera ejecutarse dentro de las 48 h de alojamiento conjunto el RN reingresa a UPC neonatal hasta reprogramar su alta definitiva desde la UPC Neonatal.



## 7. Referencias:

Jefferies, A. L. (2014). Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatrics & Child Health*, 19(1), 31–36.

Smith, V. C., et al. (2022). NICU discharge preparation and transition planning. *Journal of Perinatology*, 42, 1329–1339.

Canadian Paediatric Society. (2019). Discharge planning of the preterm infant.

Smith VC. Discharge planning considerations for the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2021 Jul;106(4):442-445. doi: 10.1136/archdischild-2019-318021. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33046524.

DiBari JN, Rouse L. Parent Perspectives: Part 2-Considerations for the Transition Home Post-NICU Discharge. *Children (Basel)*. 2023 Nov 22;10(12):1835. doi: 10.3390/children10121835. PMID: 38136037; PMCID: PMC10741701.

