



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON
SÉPSIS BACTERIANA

AUTOR

LISBETH ALEXANDRA MORALES CONSTANTE

TUTORA ACADÉMICA

LCDA. AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE ESP.

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo realizado con mucha dedicación y sacrificio es dedicado primero y ante nada a Dios por ser el principal actor, al ser quién me ha dado sabiduría aliento en mis días más difíciles, también agradezco a mis padres quienes son mi pilar fundamental, durante el transcurso de mi formación fueron la fuente de motivación cada día para lograr llegar hasta este gran momento de mi vida, que es el lograr ser una profesional, por eso quiero dedicarles todos mis logros siendo este uno de los más significativos para mí, esto va para y por ustedes EDICTOR MORALES y TERESA CONSTANTE a quién tengo el honor de llamar PADRES.

Y no puedo olvidarme de mis seres más importantes mis hermanas Anita & Jenny dedicado también para ustedes por estar conmigo siempre en las buenas y malas y por enseñarme que no importa lo que vivamos siempre seremos las tres contra el mundo.

Lisbeth Alexandra Morales Constante

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por sus infinitas bendiciones y por haberme guiado durante toda mi carrera. Con plena gratitud quiero agradecer también a mis padres y a mis hermanas por su apoyo, confianza, y amor no ha sido un camino fácil, pero gracias a ustedes cumplo un sueño más de ser una profesión de la salud.

A mi tutora Lcda. Amada Gómez un verdadero honor y agradecimiento por brindar su conocimiento, paciencia y apoyo absoluto, que ha dado como resultado la culminación del proyecto.

A mi amiga Tania Flores por estar conmigo siempre, por ir codo a codo en cada etapa de la carrera, por alentarme en mis días difíciles ayudarme a no rendirme, por abrirme las puertas de su casa y hacerme sentir parte de su familia.

Lisbeth Alexandra Morales Constante



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 08 de julio del 2024

Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente Yo, **MORALES CONSTANTE LISBETH ALEXANDRA** con C.I. 0202452835 estudiante de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del TEMA de **CASO CLINICO: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RECIEN NACIDO CON SEPSIS BACTERIANA** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**
Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Estudiante:
Lisbeth Alexandra Morales Constante
CI: 0202452835



AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE

Tutor:
Lic. Amada Virginia Gómez Puente Esp.
C.I 120405343-1



Caso.clinico.para.analisis.Lisbeth.Morales

8%
Textos sospechosos



6% Similitudes

0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Caso.clinico.para.analisis.Lisbeth.Morales.docx
ID del documento: 513adb5d76b5873235811b210df0cd2a9dc62d4b
Tamaño del documento original: 1,83 MB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 9/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/8/2024

Número de palabras: 5306
Número de caracteres: 36.072

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.hgdz.gob.ec https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2023/08/protocolo_sepsis_neonatal-signed-signed-sig...	2%		Palabras idénticas: 2% (119 palabras)
2	caso clínico - Gissela Rea.docx caso clínico - Gissela Rea #474020 El documento proviene de mi grupo 6 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (116 palabras)
3	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10438/3/E-UTB-FCS-ENF-000572.pdf.txt 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (68 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12713/E-UTB-FCS-ENF-000738.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/5130/5/E-UTB-FCS-ENF-000210.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	PROYECTO FINAL.docx PROYECTO FINAL #1467x7 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	www.msmanuals.com Sepsis en el recién nacido - Sepsis en el recién nacido - ... https://www.msmanuals.com/es/fogar/salud-infantil/infecciones-de-los-recien-nacidos/sepsis-en-...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	www.revistaavft.com https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/19_sepsis_neonatal.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143008
2	https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62450/44941
3	https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a372b1dc-d55f-45a8-a18e-7b55c1c2785e/content
4	https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm
5	https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2206/Lucero_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y



El presente documento pertenece a:
AMADA VIRGINIA
GOMEZ PUENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
1. Planteamiento Del Problema.....	1
1.1 Datos Filiación Del Paciente.....	1
1.2 Motivo De Consulta.....	1
1.3 Antecedentes Personales Familiares.....	2
1.4 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.....	2
1.4.1 Examen Valoración Cefalocaudal.....	2
1.5 Exámenes de laboratorios.....	3
1.6 Examen radiología convencional de Tórax y Abdomen.....	3
2. Justificación.....	4
3. Objetivos.....	5
3.1 Objetivos General.....	5
3.2 Objetivos Específicos.....	5
4. Línea de Investigación.....	6
5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.....	6
5.1 Sepsis Bacteriana en Recién Nacidos.....	6
5.2 Tipos de Sepsis.....	7
5.3 Epidemiología.....	7
5.4 Factores de Riesgo.....	8
5.5 Signos y síntomas.....	9
5.6 Pruebas de Laboratorio.....	9
5.7 Tratamiento.....	10
6. MARCO METODOLÓGICO.....	11
6.1 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).....	11
6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo.....	13
6.3 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.....	13
7. Resultados.....	16
7.1 Seguimiento Del Plan De Cuidados.....	16
7.2 Observaciones.....	21
8. Discusión de resultados.....	22
9. Conclusiones.....	23
10. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
ANEXOS.....	27

RESUMEN

La Sepsis bacteriana en Neonatos se conoce como un cuadro infeccioso grave producto del ingreso de microorganismo al torrente sanguíneo. El rápido actuar y eficiente diagnóstico promueve la salud del paciente de manera eficaz, evitando secuelas o la mortalidad (Acuna Silva, 2024).

El presente caso clínico se desarrolla base a un paciente recién nacido con diagnóstico de Sepsis bacteriana: hijo de madre con 38 años, con 4 meses de edad, antecedentes de amenaza aborto e infecciones de vías urinarias. Y leucorreas en todo el embarazo.

Paciente nace alrededor de las 39 semanas de gestación por fecha de última menstruación, obtenido por cesárea, Apgar de 7 al minuto y 8 a los 5 minutos. Peso 3.000 gramos, Talla 50 cm, Perímetro cefálico 32 cm, Perímetro abdominal 31 cm, se le brinda medida de termorregulación, se aspira líquido claro, se comprueba permeabilidad, orificios naturales. Neonato a los 15 minutos de vida pasa a termocuna cerrada para termorregulación, se valora patrón respiratorio y monitorización saturando 98%, acompañado de vómitos, palidez generalizada más hipotensión por lo cual es hospitalizado. Se realiza bajo orden medica radiografías y ecografía descartando lesiones intracraneales, edema y/o hemorragias. Acompañado de exámenes de laboratorio y hemocultivos.

Días posteriores en lo infeccioso paciente recibe primer esquema de antimicrobiano (ampicilina más gentamicina), por antecedentes maternos. Durante su hospitalización neonatal evoluciona favorablemente por lo que médico de turno decide su alta hospitalaria con signos vitales estables, y exámenes dentro de parámetro normales, se brinda educación a padres sobre cuidados del recién nacido en casa.

Palabras clave: Sepsis, Bacteriana, Neonatal.

ABSTRACT

The Sepsis bacteria in neonates is known as a serious infectious condition resulting from the entry of microorganisms into the bloodstream, the rapid action and efficient diagnosis contributes to improving the health of the patient, avoiding sequelae in the patient or mortality(Acuna Silva,2024)

The present clinical case is about a male patient, newborn with a diagnosis of sepsis bacterial: son of a 38 year old mother, 4 months old, history of abortion and urinary tract infections. And leucorrea throughout the pregnancy.

Patient was born around 39 weeks of gestation by date of last menstrual period, obtained by cesarean section, Apgar of 7 at one minute and 8 at 5 minutes. Weight 3.000grams, size 50cm, head circumference 32c, abdominal circumference 31 cm, thermo regulation measure is given, clear liquid is aspirated, patency is checked, natural orifices. After 15 minutes of life, the neonate was transferred to a closed thermo cradle for thermoregulation, respiratory pattern and monitoring was evaluated, saturating 98%, accompanied by vomiting, generalized pallor and hypotension, for which reason hospitalización was decided X- rays and Ech were requested, ruling out intracranial lesions, edema and/or hemorrhages. Accompanied by test laboratory and blood cultures.

Days later the infectious patient receives the first antimicrobial scheme (ampicillin plus gentamicin), due to maternal history. During his hospitalization the neonate evolves favorably so the attending physician decides to discharge him with stable vital signs and tests within normal parameters, and parents are educated about the care of their child at home.

Key words: Sepsis, Bacteria, Neonate.

INTRODUCCIÓN

Según la (OMS, 2022) considera a la Sepsis como una "complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección". La rápida identificación y tratamiento son cruciales para disminuir la morbi mortalidad.

Los Recién nacidos con sepsis suelen estar apáticos, con frecuencia tienen una temperatura corporal inestable, signos y síntomas como dificultad para respirar (disnea). Pausas en la respiración (apnea), palidez y inflamación abdominal, vómitos, diarrea, convulsiones, nerviosismo e ictericia (Tesini, 2022).

En el caso del Ecuador mediante informes preliminares plantean la incidencia "aproximadamente 2,4%, ubicándose entre las 3 principales causas de mortalidad en este grupo etario" (Espinoza & Ruiz, 2023).

El presente caso clínico tiene como finalidad emplear la valoración de los patrones funcionales según la teorizante de Marjory Gordon de hecho el proceso de atención de enfermería juega un papel indispensable debido a que se desarrollan intervenciones en base al problema de salud identificado del neonato, contribuyendo su recuperación dando, así como resultado el aprendizaje teórico como práctico.

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Datos Filiación Del Paciente

- **Nombre Completo:** N.N
- **Historia Clínica:** 549054
- **Sexo:** Masculino
- **Fecha de nacimiento:** 2024/04/07
- **Edad:** 6 horas de vida.
- **Nacionalidad:** Ecuatoriano
- **Lugar de nacimiento:** Babahoyo
- **Grupo cultural:** Mestizo
- **Grupo Sanguíneo:** O+
- **Fecha de ingreso:** 2024/04/07
- **Hora de ingreso:** 13.50pm

1.2 Motivo De Consulta

Neonato de sexo masculino. Luego de 6 horas de vida ingresa al servicio de Unidades de Cuidados Intensivos, procedente de la sala de recuperación quirúrgica, por presentar vómitos por dos ocasiones acompañado de palidez generalizada e hipotonía, por esta razón se decide su hospitalización, antecedentes maternos infecciones de vías urinarias y leucorreas en todo el embarazo tratada y no curada, obteniéndose un Recién Nacido con llanto fuerte, de 39 semanas de gestación, con fecha de nacimiento 07/04/2024 Hora 10:16am, Talla 50 cm, Perímetro cefálico 33 cm Perímetro abdominal 31 cm.

Signos Vitales

- **Presión arterial:** 67/ 43 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 131 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 50 rpm
- **Temperatura:** 35,9 °C
- **Saturación de Oxígeno:** 98%

Medidas antropométricas

- **Peso:** 3.000gramos
- **Perímetro cefálico:** 33 cm
- **Perímetro torácico:** 33 cm

1.3 Antecedentes Personales Familiares

- Antecedentes maternos de importancia como Infecciones de las vías Urinarias en todo el embarazo y no curada

1.4 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

1.4.1 Valoración Cefalocaudal

- **Cabeza y Cuello:** Normo céfalo. Fontanelas normotensas, oídos con implantación normal, ojos simétricos, párpados móviles, fosas nasales permeables, mucosa oral húmeda, cuello simétrico y móvil.
- **Piel:** Palidez generalizada.
- **Tórax:** Simétrico, normo expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.
- **Abdomen:** Blando, depresible, no megalias, cordón umbilical con una vena y dos arterias
- **Pelvis y genitales:** Genitales externos masculinos, testículos descendidos
- **Extremidades superiores:** Con vía periférica permanente en miembro superior derecho, sin edemas, ni adenopatías.
- **Extremidades inferiores:** Simétricos, flexionadas.

1.5 Exámenes de laboratorios

Biometría Hemática		
Examen	Resultado	Valores Referenciales
Leucocitos	16.97	5.00-10.00k/ul
Hemoglobina	16.4	10-19 g/dl
Hematocrito	49.9	36-44.9&
Monocitos	1.34	0.2-5./uL
Eosinófilos	0.03	0-0.9 10/ul
Linfocitos	3.72	2.6-7.1 k/ul
Neutrófilos	11.86	1.7-7.7k/ul
Basófilos	0.02	0-0.1 10/uL
Plaquetas	330	126-587 10/ uL
Rec. Glóbulos rojos	4.40	3.8- 5.3
Glucosa	52	70-115 mg/dl
Proteína C (PCR)	0.4	Menor 0.1mg/dl
Calcio en Suero	10.88	94-111 mmol/l

Examen: Emo (Uroanálisis)

Química Sanguínea		
	Resultados	Valores referenciales
Urea	6.43	10-50mg%
Creatinina	0.36	0.24-1.03mg/dl

Hemocultivo	*****	Sin crecimiento bacteriano
--------------------	-------	----------------------------

1.6 Examen radiología convencional de Tórax y Abdomen

Resultados:

- Buen volumen pulmonar, no se observa anomalías
- Los cuerpos vertebrales y el abdomen muestran una apariencia y estructura normales
- El músculo y grasa en la región properitoneal son visibles y simétricos

2. Justificación

La sepsis consiste en una respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección, además se le considera una emergencia médica ya que en muchos de los casos podría resultar mortal (Penipe, 2019).

El manejo de pacientes con diagnóstico de Sepsis bacteriano se debe realizar de manera rápida y oportuna, con el objetivo de evitar acontecimientos entre las cuales se pueden presentar casos de shock séptico, daño neurológico, problemas respiratorios o daño en órganos vitales, varios autores de esta patología concuerdan en el manejo multidisciplinario que se debe llevar a cabo; pediatras, enfermeros y demás personal de la salud enfatizando el trabajo en equipo para garantizar un resultado oportuno como exitoso con respecto a la salud del recién nacido.

De modo que emerge como un elemento crucial la aplicación del proceso de atención de enfermería en Neonato con sepsis bacteriana con el objetivo de mejorar la salud, tomando como referencia el modelo de Marjory Gordon. Estableciendo de esta manera un diagnóstico enfermo que nos ayudará abordando la enfermedad con intervenciones específicas que de cierta manera estabilice las alteraciones que presenta el recién nacido.

3. Objetivos

3.1 Objetivos General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en neonato con Sepsis Bacteriana con la finalidad de promover su recuperación.

3.2 Objetivos Específicos

- Valorar el estado del Neonato con Sepsis Bacteriana de acuerdo a patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Identificar diagnósticos de enfermería de acuerdo al problema de salud que se evidencia en el paciente.
- Elaborar intervenciones específicas de enfermería en base al problema de salud identificado.

4. Línea de Investigación

- **Línea de investigación Hospital General IESS Babahoyo**

Salud pública

- **Línea de investigación Hospital General IESS Babahoyo**

Servicios en Salud

- **Sub línea por área de investigación**

Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.

(Mireia, 2021) señala que la Sepsis Bacteriana en recién nacidos suele ser conocido como una de las condiciones clínicas complejas dentro de sus primeras horas de nacido poniendo en riesgo la parte funcional e incluso la vida del neonato.

Para (Alvear, 2023) postula que "La rápida identificación y el tratamiento adecuado y pertinente son elementos vitales para disminuir casos como la mortalidad como eventos relacionadas con esta afección"

..

5.1 Sepsis Bacteriana en Recién Nacidos

Se define a la Sepsis Bacteriana como evento que se caracteriza por la entrada y creciente de un sinnúmero de bacterias infecciosas de toda clase al sistema sanguíneo de la persona dentro de sus primeras horas de vida. La cual varios artículos científicos lo consideran como un evento de alta complejidad ya que un principio se genera una contaminación de la piel, mucosas respiratorias y digestivas por la misma presencia de estos cuerpos bacterianas llegando a debilitar las defensas del neonato. (Tesine, 2022).

5.2 Tipos de Sepsis

Sepsis neonatal temprana: Se considera a una infección sospechosa o confirmada que se produce en el recién nacido en las primeras 72 horas de vida, regularmente se adquiere durante el paso a través del canal de parto o mediante diseminación hematógena de bacterias.

Sepsis neonatal tardía: Este tipo de infección se produce en el recién nacido después de las 72 horas de vida, que se adquiere en el entorno de cuidado.

Sepsis vertical: Infección materna intrauterina o perinatal.

Sepsis intrahospitalaria: Adquirida después del tercer día de hospitalización.

Sepsis probable: Antecedentes de riesgo para sepsis, cuadro clínico compatible tanto como sus síntomas clínicos y aspectos de riesgo

Sepsis confirmada: Cuadro clínico compatible y hemocultivo positivo

Sepsis clínica: Cuando los cultivos son negativos, pero existen signos clínicos consistente con infección. (Leydi, 2023)

5.3 Epidemiología

Varios autores concuerdan que una de las enfermedades más relevantes por morbi-mortalidad y debió a su incidencia en Unidades de Cuidados Intensivos suele ser la Sepsis neonatal, entre un "15 a 35% con una letalidad de 20 a 60% de acuerdo a datos publicados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Guía Práctica Clínica" (Andrade, 2023)

Entonces se puede decir que para Ecuador casos como la sepsis neonatal se ubica dentro de las tres causas predominales (James, 2019)

El Actuar oportunamente por parte de los profesionales de la salud y un adecuado diagnóstico es considerado en la actualidad como elementos indispensables para evitar que se sigan sumando cifras de morbi-mortalidad.

5.4 Factores de Riesgo

Como ya se ha mencionado anteriormente una sepsis neonatal temprana se llega a considerar dentro de sus primeras horas de nacido, es decir dentro de sus primeras 24 o 48 horas de vida, en donde el neonato se contagia de la infección de la madre en dos tiempos antes de nacer o durante la labor de parto. Existen factores que son considerados en un principio como riesgos en pacientes recién nacidos con diagnóstico de una sepsis bacteriana temprana. (Charles, 2023).

Factores de riesgo en una Sepsis

Maternos

Ruptura prematura de membrana mayor a 18 horas: Produce el ingreso automático de ciertas bacterias en el útero con anterioridad al parto, produciendo de esta manera la Sepsis

Fiebre Materna: Evento que sucede en momento del trabajo de parto

Corioamnionitis: Se conoce como una infección de membranas amnióticas tanto del líquido amniótico, las cuales con llevan el riesgo en el recién nacido como para su madre.

Infección Genitourinario materno en el parto: De presentarse infecciones en la madre transmite este tipo de microorganismo durante el parto

Líquido amniótico fétido: Para detectar la presencia de bacterias se debe realizar un cultivo del propio líquido o de muestra materna.

Bacteria Materna: No es más que la presencia de Bacterias por parte de la madre cuya transmisión se puede producir de varias maneras

Neonatales

Prematurez: Dado que se encuentra con un sistema inmunitario débil e inmaduro

Peso bajo al nacer: Su sistema inmune suele ser en muchos de los casos menos desarrollado

Género masculino

Apgar a los 5 minutos menos a 6 (Andres, 2024)

5.5 Signos y síntomas

En cuanto a sus manifestaciones clínicas suele ser estas inespecíficas en la cual se puede presentar:

- Oscilación propia de temperatura corporal del recién nacido
- Problemas en la succión
- Presencia de vómitos
- Palidez a causa de mala perfusión
- Letargo
- Distensión Abdominal
- Movimientos reducidos

5.6 Pruebas de Laboratorio

Frente un cuadro de sospecha de una sepsis neonatal en un primer instante se debe realizar los siguientes exámenes:

Hemograma

Nos ayuda a detectar casos como leucocitos o leucopenia y la presencia de neutrófilo inmaduros que puedan estar desarrollándose en el paciente, es decir brinda datos específicos dado sobre una inflamatoria como de un estado global del sistema de defensa del organismo. (Castañeda, 2023)

Biomarcadores

Se considera como herramienta importante en casos como una Sepsis nos facilita detectar algún tipo de infección presente. Entra los principales tenemos a la proteína C reactiva ya que valores altos de la proteína nos da entender como un proceso de infección y/o eventos inflamatorios (Ortega, 2024)

Hemocultivo

En caso de ser el resultado positivo se considera dato clave para confirmar el presunto diagnóstico de sepsis neonatal. Se recomienda realizar otra toma de ser positiva después de 72 horas aproximadamente de haber iniciado el debido tratamiento con antibióticos.

Cultivo

En este tipo del cultivo puede ser de sangre, orina u otro fluido caporal para detectar el patógeno causante

Radiografía

Se va a realizar en caso de presentarse problemas respiratorios (Rodríguez, 2024).

5.7 Tratamiento

Medidas de Soporte

Para este tipo de tratamiento va a depender siempre el cuadro clínico del neonato que se presenta. En primera estancia se debe tener acondicionada con anterioridad el área adecuada para tratar este tipo de patología como es la área de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, en donde se va a mantener una monitorización de manera permanente como de su temperatura corporal, en caso de existir problemas con la alimentación suspender alimentación enteral e iniciar hidratación por vía endovenosa, en caso de presentar insuficiencia respiratoria se debe iniciar con el apoyo ventilatorio, supervisar parámetros normales de oxigenación y monitorización bajo vigilancia continua de signos vitales.

Es fundamental que el personal que está a cargo de estos pacientes como su madre en horas de visita realicen el lavado de manos utilizando los 5 momentos de esta manera evitando infecciones nosocomiales. (Vega, 2023)

Tratamiento Farmacológico

Autores como (Duarte, 2023) señalan el actuar de manera oportuna con la administración de antibióticos, debido a que este tipo de tratamiento generalmente combate contra microorganismos presentes de no tener identificado en un principio debido a la dificultad diagnóstica, evitado así que se lleguen a complicar más la salud del neonato o se ponga en riesgo su vida.

Sin embargo, se debe identificar el tipo de microorganismo para iniciar el tratamiento antimicrobiano adecuado, dicho tratamiento va a durar dependiendo del resultado del cultivo y del curso clínico de neonato, una vez identificado el patógeno en algunos casos se llega a cambiar de antibiótico.

Entre los antibióticos más comunes para este tipo de patología la Guía Clínica da a conocer los siguientes:

- Ampicilina - Gentamicina
- Oxacilina – Vancomicina
- Cefotaxima - Meropenem

6. MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

El presente estudio de caso clínico se describe con un tipo de investigación descriptiva y analítica, centrada en el proceso de atención de enfermería en neonato con Sepsis Bacteriana, además abordado por un enfoque mixto que combina elementos de investigación cuantitativa y cualitativa

6.1 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).

Patrón 1: Percepción manejo de salud

Se evidencia antecedentes maternos de infección de las vías urinarias en el embarazo, familia funcional, padres con ingreso económico estable, viven en casa propia

Patrón 2: Nutrición / Metabólica

A la valoración presenta palidez generalizada e hipotensión, mucosa oral húmeda, presenta intolerancia gástrica por lo que se prescribe soporte hemodinámico de acuerdo a requerimientos nutricionales. Peso al nacer 3.000 gramos, Perímetro cefálico 33 cm, Perímetro abdominal 31cm, Temperatura 35.9°C.

Patrón 3: Eliminación

Presencia de deposiciones normales, diuresis acorde a la ingesta de líquidos genitales se encuentra en condiciones normales

Patrón 4: Actividad / Ejercicio

Presencia de hipotonía: Presión arterial 84/62 mmHg. Frecuencia cardiaca 140Imp, Frecuencia respiratoria 50 rpm, Saturación de Oxígeno 96%

Patrón 5: Sueño / Descanso

Cumple con un patrón de sueño adecuado

Patrón 6: Cognitivo / Perceptivo

Durante la inspección se observa ojos con rima palpebral adecuado, correcta implementación, pabellones auriculares íntegro, simétricos no secreciones, sin ningún tipo de lesiones visibles

Patrón 7: Autopercepción / Autoconcepto

No valorable de acuerdo a la edad

Patrón 8: Rol /Relaciones

No valorable de acuerdo a la edad

Patrón 9: Sexualidad / Reproducción

Neonato de sexo masculino sin presencia de algún problema a nivel del sistema reproductor.

Patrón 10: Adaptación / Tolerancia al estrés

No valorable de acuerdo a la edad

Patrón 11: Patrón: Valores / Creencias

Padres pertenece a la religión católica

6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo

- **Diagnóstico Presuntivo:** Problemas en la ingestión de alimentos del recién nacido.
- **Diagnóstico Diferencial:** Vómitos del recién nacido.
- **Diagnóstico Definitivo:** Sepsis Bacteriana del recién nacido.

6.3 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

Neonato de sexo masculino con diagnóstico de Sepsis Bacteriana Neonatal en un principio no se da la causa principal de la enfermedad actual por la que se indica realizar exámenes de laboratorio y radiografías de toras y abdomen, para corroborar los diagnósticos presuntivos. Por medio de la información recopilada la madre refiere antecedentes patológicos personales como infecciones de vías urinarias tratadas, pero no curadas.

Neonato fue asistido de forma inmediata donde se le brindó cuidados de enfermería durante su estancia en la casa de salud.

Diagnóstico de enfermería

Por medio de reacciones anormales del neonato, los antecedentes por parte de la madre, se determinaron los patrones alterados

- **Patrón 1:** Percepción manejo de Salud
- **Patrón 2:** Nutricional / Metabólico
- **Patrón 4:** Actividad / Ejercicio Actividad / Ejercicio

NANDA: 00205 Riesgo de shock
NOC: 0708-Severidad de la infección: recién nacido
NIC: 6550 Protección contra las infecciones

Dx: 00205 Riesgo de shock

R/C: Sepsis, Neonato 6 horas de vida, Hipotenso, Palidez leucocitosis.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase H: Respuesta inmune

Etiqueta: 0708-Severidad de la infección: recién nacido

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo IV: Seguridad

Clase V: Control de riesgos

Etiqueta: 6550 Protección contra las infecciones

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
070807 Hipotensión		X		X	
070809 Palidez	x			X	
070801 Inestabilidad de la temperatura	X			X	
070834 Aumento de leucocitos		X		X	

ACTIVIDADES

- Inspeccionar el estado del paciente, notificar, evaluar y mantener constante monitorización de color de la piel y signos vitales.
- Brindar un entorno vital para favorecer la conservación de temperatura
- Obtener muestras para cultivo, si es necesario.
- Administración de antibióticos según prescripción medica
- Vigilar el recuento de leucocitos y formula leucocitaria

NANDA: (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional
NOC 0601-Equilibrio hídrico
NIC: 4120 Manejo de líquidos

DX: (00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional

R/C: Intolerancia alimentaria

E/P: Emesis

M
E
T
A
S
E
T
A

Dominio II: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y Electrolitos

Etiqueta: 0601 – Equilibrio hídrico

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas	X			X	
060109 Peso corporal estable		X		X	
060107 Humedad de membranas mucosas	X			X	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo II: Fisiológico: Complejo

Clase D: Control de la perfusión de líquidos

Etiqueta 4120 – Manejo de líquidos

ACTIVIDADES

- Vigilar el estado de hidratación
- Realizar Balance Hídrico
- Administrar terapia intravenosa según prescripción medica
- Contar o pesar los pañales, según corresponda
- Monitorizar el estado nutricional

7. Resultados

7.1 Seguimiento Del Plan De Cuidados

Día 1: 07/04/2024

Se recibe Recién nacido masculino en el área de unidad de cuidados intensivo, procedente desde el área de alojamiento conjunto por presentar vómitos, y palidez generalizada e hipotonía, Cuenta con antecedentes infecciosos de importancia por este motivo es hospitalizado.

Se coloca en termocuna cerrada más termorregulación, se monitorea signos vitales, se coloca sonda orogástrica, se canaliza vía endovenoso catéter número 24.

Se solicita estudio de exámenes complementarios radiografías de tórax y abdomen más exámenes de laboratorio

Signos vitales

- **Presión arterial:** 67/ 43 mmHg
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 87 lpm
- **Temperatura corporal:** 35,9°C

Medidas antropométricas

- **Peso:** 3.000gr
- **Talla:** 50 cm
- **Perímetro cefálico:** 33 cm
- **Perímetro Abdominal:** 33cm

Medidas Generales

- Control de signos vitales
- Balance hídrico
- Control de Diuresis
- Medidas de confort
- Nada por vía oral más sonda orogástrica
- Comunicación novedades

Medicación:

- Dextrosa 10% 100 cc 7.8ml/h
- Ampicilina 600 mg IV cada 12 horas
- Gentamicina 112ml IV cada día
- Ácido ascórbico 1 ml IV cada día
- Calcio 3 ml + agua destilada 3 ml IV cada
- Complejo B 1ml IV cada día

Día 2: 08/042024

Neonato masculino cursa su segundo día de vida y hospitalización, en condiciones clínicas delicadas de cuidado y vigilancia, despierto activo, reactivo a estímulos externos. Pendiente datos de alarma neurológica.

Continua con vómito claro con coloración café, a la valoración abdomen blando depresible ruidos hidroaéreos presentes, sin débitos por sonda se inicia estimulación trófica en vigilancia de alarma digestiva. Con resultados de tórax buen volumen pulmonar, gasometría en equilibrio ácido-base.

Medidas Generales

- Leche maternizada 5 cc cada 4 horas
- Resto de indicaciones iguales
- Vigilar datos de alarma digestiva
- Información a padres

Medicación

- Dextrosa 10% 100 cc 7.8ml/h
- Ampicilina 600 mg IV cada 12 horas
- Gentamicina 12 mg IV cada día
- Ácido ascórbico 1 ml IV cada día
- Complejo B 1ml IV cada día
- Fitomenadiona 1 mg IV cada día

Día 3: 09/04/2024

Neonato cursa tercer día de vida y hospitalización, despierto, activo, reactivo a estímulos externos, con reporte de Ecografía normal, durante el turno no ha presentado datos de alarma intestinal con buena tolerancia a la alimentación, se le prescribe alimentación enteral 10 cc cada 2 horas por succión.

Medidas Generales

- Control de signos vitales
- Balance hídrico
- Control de Diuresis
- Medidas de confort
- 5 cc de leche materna o fórmula cada 4 horas
- Comunicar novedades

Medicamentos

- Dextrosa 10% 100 cc 7.8ml/h
- Ampicilina 600 mg IV cada 12 horas
- Gentamicina 12 mg IV cada día
- Ácido ascórbico 1 ml IV cada día
- Complejo B 1ml IV cada día
- Fitomenadiona 1 mg IV cada día

Día 4: 10/04/2024

Neonato cursa su cuarto día de vida y hospitalización, permanece en cuidados intensivos neonatales en condiciones clínicas delicada y vigilancia, durante el turno se evidencia tolerar la vía oral con buena succión, se alimenta con fórmula confort, se realizan incrementos enterales acorde a su evolución, en vigilancia de datos de alarma digestivos.

Signos Vitales

- **Presión arterial:** 83/59
- **Frecuencia respiratoria:** 48rpm
- **Frecuencia cardiaca:** 160 lpm
- **Temperatura:** 36.7°C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

Medidas antropométricas

- **Peso:** 3210
- **Talla:** 50
- **Perímetro cefálico:**34 cm
- **Perímetro abdominal:** 30 cm

Medidas Generales

- Mantener iguales indicaciones
- Comunicar novedades

Medicación

- Dextrosa al 10% 100cc 7.8ml/h
- Ampicilina 600 mg IV cada 12 horas
- Gentamicina 12 ml IV cada día
- Ácido ascórbico 1 ml iv cada día
- Complejo B 1 ml IV cada día
- Fitomenadiona 1 mg IV cada día

Dia 5: 11/04/ 2024

En su quinto día de hospitalización paciente se encuentra en mejores condiciones clínicas, activo, reactivo a estímulos externos sin datos de alarma y ausencia de vómito, tolerando vía oral con buena succión se alimenta con fórmula confort más alimentación materna. Por consiguiente, médico especialista de turno indica su alta hospitalaria, se brinda indicaciones requeridas a la madre sobre el cuidado del recién nacido en casa y los signos de alarma, se retira vía periférica y se indica seguir tratamiento en casa. Al igual que asistir a los controles prenatales y cumplir con el esquema de vacunación

Resultados de laboratorio:

Examen	Día de Ingreso	Alta Hospitalaria
	07/04/2024	11/04/2024
Leucocitos	16.97	6.77
Hemoglobina	16.4	17.1
Hematocrito	49.4	49.0
Monocitos	1.34	0.56
Eosinófilos	0.03	0.21
Linfocitos	3.72	2.98
Neutrófilos	11.86	3.01
Basófilos	0.02	0.01
Plaquetas	330	280
Rec. Glóbulos rojos	4.40	4.54
Glucosa	52	89.1
Sodio	127.9	127.9

7.2 Observaciones

- Recién nacido no presentó descompensación durante sus días de hospitalización en el área de Unidades de Cuidados intensivos
- Sus signos vitales estuvieron dentro de los rangos normales.
- Las manifestaciones clínicas que presentó al inicio fueron tratadas a tiempo.
- El tratamiento brindado fue eficaz y cumplió con su propósito.
- Se pudo percibir la falta de conocimientos en la madre sobre las infecciones de vías urinarias. Por ende, se inculco sobre estas enfermedades que si no son tratadas a tiempo podría conllevar complicaciones severas.
- La madre se mostró muy colaboradora y cautelosa en cuanto al apego precoz con su bebé.

8. Discusión de resultados

La Sepsis bacteriana neonatal por sí suele ser una infección compleja, que puede ocasionar complicaciones en el paciente como, por ejemplo; encefalopatía, shock séptico, enterocolitis , daño neurológico, problemas respiratorios o daño en órganos vitales, y en muchos de las veces sumarse a uno de eventos de mortalidad neonatal en el país.

Así que el actuar de manera eficaz y oportuna con profesionalismo fueron elementos esenciales para evitar que se desarrollen dichas complicaciones. Mediante la observación de manifestaciones clínicas, que el neonato llegó a presentar: Vómitos, Hipotermia, Palidez general. Sin embargo, se estudió más allá en los cuales se tomó en cuenta antecedentes por parte de la madre que fue el foco principal, a más de exámenes de laboratorio, Radiografías, Cultivos y demás exámenes complementarios que permitió confirmar un diagnóstico real.

Es importancia resaltar también lo fundamental que resulta el empleo de la Guía Práctica Clínica de Sepsis Neonatal para su manejo, tratamiento e intervención específica llevado a cabo en el paciente, teniendo, así como resultado una pronta recuperación con respecto a la salud del paciente, generado en los padres sentimientos y emociones de alivio y tranquilidad.

9. Conclusiones

Una vez concluido con el desarrollo del presente caso clínico se adquirió la importancia de la herramienta del proceso de atención de enfermería en paciente neonato con diagnóstico de Sepsis Bacteriana ya que gracias a su implementación permitió la pronta recuperación, de este modo se mencionan las siguientes conclusiones:

El empleo de la valoración al paciente mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon ayudó al reconocimiento de las alteraciones en el neonato, conduciendo a sí a un diagnóstico definitivo

Se precisó el tratamiento terapéutico acorde a la patología, guiándose a lo establecido en la respectiva Guía de Práctica Clínica.

El adecuado empleo de intervenciones de todo el personal de salud a cargo, facilitó una notable mejoría del estado clínico del Neonato.

Se determinó la evolución favorablemente del paciente, alcanzando metas u objetivos planteados en un principio, lo cual genera un aprendizaje de cierta manera teórico como práctico.

10. RECOMENDACIONES

- Estrategias de prevención y control en el transcurso del embarazo suele ser indispensable.
- Tener bajo vigilancia a neonato durante sus primeras horas de vida, si se tiene sospecha de algún tipo cuadro infeccioso.
- Basarse en protocolos como guías van a garantizar una atención más humana e idónea por parte del equipo multidisciplinario de la salud
- Educar a los padres sobre las indicaciones que debe llevar en casa en cuanto a cuidado y vigilancia del neonato

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acuna Silva, A. R. (15 de 5 de 2024). *Factores asociados a sepsis neonatal*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/143008>
- Alvear, A. (24 de 08 de 2023). *Sepsis neonatal causada por infeccion de trato urinario materno*. Obtenido de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62450/44941>
- Andrade, T. (20 de 12 de 2023). *Sepsis neonatal temprana diagnostico clinico y de laboratorio*. Obtenido de [file:///C:/Users/LAPTOP%20LENOVO/Downloads/Dialnet-SepsisNeonatalTempranaDiagnosticoClinicoYDeLaborat-9281971%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/LAPTOP%20LENOVO/Downloads/Dialnet-SepsisNeonatalTempranaDiagnosticoClinicoYDeLaborat-9281971%20(6).pdf)
- Castañeda, M. (20 de 04 de 2023). *Intervenciones de Enfermeria para la Prevencion de la Sepsis Neonatal*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a372b1dc-d55f-45a8-a18e-7b55c1c2785e/content>
- Charles, J. (25 de 04 de 2023). *Sepsis neontal*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>
- Duarte, M. (27 de 11 de 2023). *Sepsis neonatal principal causa de mortalidad en el recien nacido*. Obtenido de <file:///C:/Users/LAPTOP%20LENOVO/Downloads/4965-30014-1-PB.pdf>
- Espinoza, C., & Ruiz, E. (6 de 07 de 2023). Obtenido de *Sepsis Neonatal*: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142020/html/>
- James, N. (12 de 06 de 2019). *Sepsis neonatal en pacientes*. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/19_sepsis_neonatal.pdf

- Leydi, V. B. (19 de 6 de 2023). *Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal en recién nacido del Hopspital*. Obtenido de https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2206/Lucero_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mireia, B. (05 de 08 de 2021). *Sepsis Neonatal de inicio precoz*. Obtenido de <https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/SNIP%20actualizacio%CC%81n%202021-26.08.21%20def.pdf>
- Naranjo, Y. (13 de Julio de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- OMS. (13 de 09 de 2022). *Sepsis*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=437&Itemid=72234&lang=es#gsc.tab=0
- Ortega, A. (16 de 01 de 2024). Obtenido de *Sepsis Neonatal Atencion de Enfermeria en Neonato*: <file:///C:/Users/LAPTOP%20LENOVO/Downloads/Dialnet-Septicemia-9426867.pdf>
- Penipe, J. (28 de 8 de 2019). *Sepsis*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/sepsis.html#:~:text=La%20sepsis%20ocurre%20cuando%20una,los%20ri%C3%B1ones%20o%20la%20vejiga.>
- Rodriguez, K. (13 de 02 de 2024). *Sepsis en recién nacido*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100020&lang=es
- Tesine, B. (20 de 07 de 2022). *Sepsis neonatal*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/infecciones-en-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-neonatal>
- Vega, A. (27 de 03 de 2023). *Sepsis neonatal: Diagnostico y tratamiento*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312023000100013&script=sci_arttext

ANEXOS



Ilustración 1. Reportes de Enfermería y actualización de Kardex.

AREA DE NEONATOLOGIA
ALTA HOSPITALARIA Y RECOMENDACIONES GENERALES

CI: 1253126864 H.C: 549054 MORA MERELO MILLER MARIANO
GRUPO SANGUINEO RN: O RH+ GRUPO SANGUINEO MATERNO: A RH+

DIAGNOSTICO: RECIEN NACIDO A TERMINO 39 SEMANAS DE GESTACION/ ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL + VOMITOS DEL RECIEN NACIDO + SEPSIS NEONATAL ENTEROCOLITIS IA

FECHA DE NACIMIENTO: 7/4/2024
PESO NACIMIENTO: 3.000 GRAMOS
FECHA DE INGRESO: 07/04/2024
PESO AL INGRESO: 3.000 GRAMOS
FECHA DE EGRESO: 12/4/2024
PESO AL ALTA: 3220 GRAMOS, PERIMETRO CEFALICO 33 CM.

MOTIVO DE INGRESO:
NEONATO MASCULINO DE 6 HORAS DE VIDA ES TRAIIDO DESDE ALQUAJAMIENTO CONJUNTO POR PRESENTAR VOMITOS DE CONTENIDO ACHOCOLATADO, MAS PALIDEZ GENERALIZADA E HIPOTONIA. AL MOMENTO DE LA EXAMINACION SE EVIDENCIA VOMITO ACHOCOLATADO CONSIDERANDO ANTECEDENTES INFECCIOSOS DE IMPORTANCIA SE DECIDE INGRESO HOSPITALARIO

EVOLUCION DURANTE SU HOSPITALIZACION:

- NEUROLOGICO: INGRESA ACTIVO REACTIVO A ESTIMULOS, REQUIRO USO LIMINICO POR (ICTERIA POR 48H) AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE LUMINOTERAPIA, SIN REPORTE DE MOVIMIENTOS ANORMALES, TONO Y REFLEJOS PRESENTES.
- CARDIORESPIRATORIO: RESPIRANDO AL AMBIENTE CON ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA, SATURANDO 98%, A LA AUSCULTACION GSPS VENTILADOS, RSCS RITMICOS NO SOPLOS AGREGADOS.
- DIGESTIVO: A SU INGRESO SE DEJO AYUNADO POR 14 HORAS, Y SE REINICIA TOMA CON FORMULA MATERNIZADA PARCIALMENTE HIDROLIZADA (COMFORT) AL MOMENTO CON ABOMEN BLANCO DEPRESIBLE NO APARENTA DOLOR, RSHS PRESENTES, RECIBE ALIMENTACION CON LECH MATERNA CON DEPOSICIONES ESPONTANEAS, ABOMEN BLANDO, NORMOGUCEMICO, MANTIENE PERIMETRO ABDOMINAL BASAL.
- HEMODINAMICO: ESTABLE CON SIGNOS VITALES DE ACORDE A LA EDAD Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE PERCENTIL.
- INFECCIOSO: POR DATOS INFECCIOSO MATERNO Y PROPIOS DEL MENOR SE INDICO COBERTUR ANTIMICROBIANA CON PRIMER ESQUEMA ANTIMICROBIANA CON AMPICILINA + GENTAMICIN CONTROL DE LABORATORIO PREVIO AL EGRESO DENTRO DE RANGOS DE REFERENCIA.

POR EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DE NEONATO SE INDICA ALTA MEDICA. SIGNOS VITALES NORMALES. SE EXPLICA MADRE INDICACIONES A SEGUIR EN CASA Y FECHA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON NEONATOLOGIA

DRA. MAGALI BURGOS - PEDIATRA NEONATOLOGA
LIDER UCIN-CIN-ALQUAJAMIENTO CONJUNTO.

Ilustración 2. Hoja de alta hospitalaria y recomendaciones generales.



Ilustración 3. Charla educativa a la Madre sobre la compresión y manejo de la condición del neonato



Ilustración 4. Recién nacido en incubadora neonatal en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).