



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

PRESENTADO POR:

NEYLA LISBETH APAZA GAYOSO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y
DESASTRES

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO

APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

PRESENTADO POR:

NEYLA LISBETH APAZA GAYOSO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y
DESASTRES

APROBADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG09



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°234 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 20 de agosto del 2024

VISTO:

El Expediente N°2024-07233, de la Egresado (a): APAZA GAYOSO NEYLA LISBETH, con DNI N° 40642456 y Código N° 1720100329, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, de la Sede JULIACA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Sede JULIACA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo-17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a): APAZA GAYOSO NEYLA LISBETH, con DNI N° 40642456 y Código N° 1720100329, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Sede de Juliaca, Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Primer Miembro	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Segundo Miembro	:	MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO.- DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 23 de agosto del 2024
Hora	:	08:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cari
DIRECTOR (e)



APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	idoc.pub Fuente de Internet	7%
2	claraley-bloglley.blogspot.mx Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
4	medlineplus.gov Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	www.uninet.edu Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TRABAJO ACADÉMICO	
APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NEYLA LISBETH APAZA GAYOSO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40642456
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-3018-1096
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09
Grupo de investigación	No aplica.



Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación: Hospital: "Carlos Monge Medrano" País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: 15°28'54.6"S Longitud: 70°07'14.7"W https://maps.app.goo.gl/hC55Hcxycbd6b9F7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO
Dr. Segundo Ortiz Cansoya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NEYLA LISBETH APAZA GAYOSO, identificado con DNI Nro. 40642456, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

Asesorado por: _____

Es un tema original.

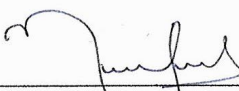
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de 08 del 2024



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este proceso de Enfermería a Dios y a mis docentes.

A Dios por que ha estado conmigo en cada momento y a cada paso que doy guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la facultad de enfermería que me han proporcionado sus conocimientos durante mi formación en esta etapa profesional



ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

RESUMEN vi

ABSTRACT..... viii

INTRODUCCIÓN ix

OBJETIVOS..... xi

 OBJETIVO GENERALxi

 OBJETIVO ESPECÍFICOSxi

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1 PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA 1

CAPÍTULO II

FASE DE DIAGNÓSTICO

2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA..... 13

2.2 ESQUEMA DEL DIAGNOSTICO 14

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES..... 17

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA..... 17

 3.2.1 OBJETIVO 17

 3.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 18

 3.2.3 OBJETIVO 18

 3.2.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA..... 18

 3.2.5 OBJETIVOS..... 18

3.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA..... 19



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA: 26

CAPÍTULO V

MARCO TEÓRICO SEPSIS NEONATAL

5.1 DEFINICIÓN 29

5.2 INCIDENCIA 29

5.3 SEPSIS EN EL RECIÉN NACIDO 30

5.4 CAUSAS 31

5.5 TIPOS DE SEPSIS..... 32

 5.5.1 SEPSIS NEONATAL PRECOZ..... 32

 5.5.2 SEPSIS NEONATAL TARDÍA 33

 5.5.3 INFECCIÓN NOSOCOMIAL..... 33

5.6 DIAGNOSTICO DE LA INFECCIÓN DEL RN 35

5.7 FISIOPATOLOGÍA 37

5.8 SÍNTOMAS 38

5.9 PRUEBAS Y EXÁMENES..... 39

5.10 COMPLICACIONES 39

5.11 TRATAMIENTO 40

5.12 PRONOSTICO..... 40

5.13 PREVENCIÓN 41

CONCLUSIONES 42

RECOMENDACIONES 44

BIBLIOGRAFÍA 46

ANEXOS 48



RESUMEN

El trabajo académico aplicado a paciente neonatal con sepsis en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se centra en la detección y manejo de factores predisponentes a la sepsis durante el periodo neonatal. **Objetivo:** del estudio incluyen la optimización de técnicas de asepsia médica para neonatos de alto riesgo y la mejora de la educación sanitaria para los familiares. **Metodología:** empleadas abarcan evaluaciones exhaustivas y manejo clínico detallado, basándose en registros de enfermería y cuidados específicos para combatir la sepsis, integrando medidas preventivas y tratamientos adaptativos según la evolución clínica del neonato. **Resultados:** del estudio indican una disminución en la incidencia de sepsis neonatal debido a la implementación de protocolos de asepsia y cuidado intensivo temprano. Se observaron mejoras significativas en el manejo de los recién nacidos, reflejadas en la estabilización de su estado clínico y en la reducción de complicaciones a largo plazo. **Conclusión:** resalta la importancia de la intervención precoz y el manejo adecuado de la sepsis neonatal, así como la necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal de salud y la educación de los familiares para mejorar los resultados neonatales y reducir la mortalidad infantil.

Palabras clave: Sepsis Neonatal, Asepsia Médica, Cuidados de Enfermería, Educación Sanitaria, Protocolos Clínicos



ABSTRACT

The academic work applied to neonatal patients with sepsis in the emergency service of the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca focuses on the detection and management of factors predisposing to sepsis during the neonatal period. Objective: The study includes the optimization of medical asepsis techniques for high-risk neonates and the improvement of health education for family members. Methodology: used include exhaustive evaluations and detailed clinical management, based on nursing records and specific care to combat sepsis, integrating preventive measures and adaptive treatments according to the clinical evolution of the neonate. Results: the study indicates a decrease in the incidence of neonatal sepsis due to the implementation of asepsis and early intensive care protocols. Significant improvements were observed in the management of newborns, reflected in the stabilization of their clinical status and the reduction of long-term complications. Conclusion: highlights the importance of early intervention and adequate management of neonatal sepsis, as well as the need to strengthen the continuous training of health personnel and the education of family members to improve neonatal outcomes and reduce infant mortality.

Keywords: Neonatal Sepsis, Medical Asepsis, Nursing Care, Health Education, Clinical Protocols



INTRODUCCIÓN

Durante el periodo neonatal, la contaminación sigue siendo un motivo importante de tristeza, a pesar de los avances significativos en los cuidados concentrados neonatales y la utilización de antitoxinas de amplio espectro. Las enfermedades neonatales se producen en los primeros siete días de vida y son consecuencia de la exposición a microorganismos procedentes de los genitales maternos durante el transporte.

La sepsis neonatal es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de indicios fundamentales de enfermedad unidos a una bacteriemia durante el primer mes de vida. En los últimos 30 años, el estreptococo betahemolítico del grupo B (GBS), o *Streptococcus agalactiae*, se ha convertido en un microorganismo perinatal. En EE.UU. es la bacteria generalmente relacionada con la meningitis y la sepsis neonatal, y los creadores coinciden en que la notable expansión de su frecuencia comenzó durante la década de 1970. *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo b (s.b) es una causa importante de sepsis neonatal y enfermedades en mujeres embarazadas y adultos inmunodeprimidos. Se trata de una bacteria epitomizada cuya nocividad se atribuye a un veneno polisacárido y se describe por un elevado foco inhibitorio mínimo (MIC) de penicilina.

Según las mediciones de la OMS, de todos los bebés vivos en los países no industrializados, aproximadamente el 20% se contamina y el 1% muere el polvo a causa de la sepsis neonatal. La sepsis neonatal es uno de los motivos más sucesivos de hospitalización en la división de neonatología. Las enfermedades son el motivo significativo de los fallecimientos neonatales.



El registro de enfermería neonatal (HCEN) es un conjunto personalizado de informes sobre el bienestar o el estado de infección de un paciente. Los elementos de la HCEN deben ser tanto asistenciales como no asistenciales. La HCEN depende de un modelo normalizado de registros de información; debe permitir reunir todos los datos de forma esquemática y dar al experto la oportunidad de determinar un punto de vista específico que considere que no está muy reflejado en el modelo. La HCEN es un instrumento principal para el cuidado, que cualquier experto debe complementar con compromiso y consideración hacia el paciente, encontrando la oportunidad de reflejar de forma clara, exhaustiva y esquemática su circunstancia, con deferencia hacia el compañero de enfermería presente o futuro que utilizará este conjunto de experiencias. Debe contener esencialmente lo siguiente Identificación de la cría. El registro incorpora la información de la madre, el lactante, el experto que toma la información y el foco de la clínica de urgencias, la impresión dactilar única de la lista de la madre y la impresión del lactante. En el supuesto de que se adopten medidas para garantizar la prueba inequívoca distintiva del bebé, no cabe duda de que las instantáneas de mayor riesgo extremo en la tarea del carácter son las posteriores al nacimiento, cuando un error puede mantenerse durante toda la vida de un individuo, lo que abordará radicalmente las cuestiones de la identificación.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Detectar y controlar factores predisponentes de sepsis en el periodo natal, en la primera atención inmediata del Recién Nacido, del Hospital Carlos Monge Medrano del 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mantener en grado óptimo las técnicas de asepsia médica del neonato de alto riesgo o sometidos a procedimientos invasivos.
- Brindar cuidados de enfermería óptimo, temprano y oportuno de acuerdo a los trastornos fisiopatológicos que se asocian a la sepsis.
- Reforzar la educación para la salud a los familiares (medidas higiénicas, aportes nutritivo necesario y adecuado, vacunaciones, etc)



CAPÍTULO I VALORACIÓN

1.1 PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

“APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023”

- ANAMNESIS.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

- Nombre : A.L.L.
- H. Cl. : 429361
- Edad : 04 días.
- Sexo : Masculino.
- Procedencia : Azangaro i. C.S.Taraco.
- Estado Civil : Ninguno.
- Religión : Ninguno.
- Grado de Instrucción : Ninguno.
- Ocupación : RN.
- Dirección : Comunidad Ramis
- Persona de referencia : Enfermera.



- Modo de ingreso : Emergencia por parto en domicilio.

1.2 MOTIVO DE INGRESO. –

Ingresó al Servicio de Neonatología por encontrarse muy delicado de salud, siendo atendido en domicilio su alumbramiento, con peso bajo, talla baja con riesgo de infección, e hipertermia, Hipoactivo, abdomen distendido.

1.3 FUNCIONES BIOLÓGICAS.

- Sueño : Conservado.
- Actividad : Activo.
- Sed : Hidratado.
- Orina : Normal.

1.4 ANTECEDENTES FAMILIARES.

- Padre : P.L.L. 40 años.
- Madre : Y.L.L. 30 años.
- Vacunas de la madre : incompletas (antitetánica 2da dosis).
- Controles prenatales : incompletas 04 controles prenatales.
- ITU : I y II trimestre No tratados completamente.
- Leucorrea : En el III trimestre sin tratamiento.

1.5 ANTECEDENTES PERSONALES.

- Hábitos nocivos.
- Ninguna.

Fisiológicos.

- Nacido de Parto : Eutócico, (En domicilio).
- Inmunizaciones : No (porque nació con bajo peso y talla).



- Desarrollo psicomotor : Conservado.

Patológicos y Quirúrgicos.

- Hospitalizaciones : Si.
- Enfermedades Eruptivas : No.
- Otros : Si, infección en su organismo.

Socioeconómicos.

- Ingreso del padre : S/. 500.00 eventual.
- Vivienda : Material de adobe.
- Agua : Si poso.
- Desagüe : Si letrina.
- Luz : Si.
- Teléfono : -
- Eliminación de basura : Cada Semana.

1.6 EXAMEN FÍSICO. Aspecto General.

- Estado General : MEG.
- Estado Nutricional : MEN.
- Estado de Hidratación : MEH

Signos Vitales.

- TA : 37.6 C.
- FC : 152X'
- FR : 68X, sat O2 80 %

Antropometría.

- Peso : 2400 Kg. P/T Desnutrición aguda.



- Talla : 47 Cm. T/E Desnutrición crónica.
- PC : 31.2 Cm. P/E Desnutrición global.
- PT : 28.5 Cm.

Exploración física:

- Aspecto general: AMEG.
- Piel: Coloración y aspecto de la piel: pálida tibia y seca.
- Cabeza: Céfalo hematoma con presencia de caput succedáneo (la acumulación de líquido y/o sangre en el cuello cabelludo va ir desapareciendo al pasar de los días) y fontanelas posteriores y anteriores normotensas.
- Cabello: Poco poblado, color negro bien implantado seco, sin lesiones, no se palpan tumoraciones, en regular estado de higiene.
- Cara: Coloración pálida y simétrica, sin presencia de equimosis por el parto prolongado.
- Frente: Pequeña sin lesiones, ni coloración de equimosis.
- Cejas: Poco pobladas negras y sin lesiones.
- Pestañas: Negras cortas y rectas.
- Párpados: Sin lesiones, conjuntivas palpebrales ligeramente pálida.
- Ojos: Simétricos entreabiertos, móviles, conjuntiva ocular conservado, pupilas meióticas con diámetro pupilar 1 mm, reflejo fotomotor conservado, reflejo de acomodación conservado.
- Oídos: Pabellones auriculares de implantación adecuada, sin alteraciones, permeable no se palpan puntos dolorosos en la región mastoidea.
- Nariz: Normorrinea, fosas nasales permeables,



- Boca: Mucosa húmeda, labios simétricos, encías ligeramente pálidas, lengua central móvil y húmeda,
- Cuello: Posición central móvil cilíndrico, no se palpan adenopatías.
- Tórax: Simétrico, sin lesiones Movimientos respiratorios no conservados, respiración abdominotoracica alterada, no se auscultan soplos, pero si ruidos inapropiados,
- Abdomen: Blando depresible.
- Muñón umbilical: En proceso de cicatrización, sin presencia de riesgo de infección.
- Ano: Perforado.
- Extremidades superiores: Sin lesiones ni puntos dolorosos con movimientos hipotónicos en muñeca, codo y hombro.
- Extremidades inferiores: Sin lesiones ni puntos dolorosos, hipotónico en rodilla tobillo y pies.

1.7 RESULTADO DE EXÁMENES AUXILIARES.

- Hematología : I muestra de emergencia.
- FECHA : 14/05/2023 HORA: 09:49

Hematología	V. actuales	V. Normales	Valoración de datos
Hemoglobina:	20.2 g/dl	VN: 17.0 – 20.0	Aumentada. Por la ausencia de agua y líquidos inadecuados, como la creada por la extrema



			flojedad de los intestinos, transpiración innecesaria.
Hematocrito:	55.9%	VN: 38.0 – 68.0	Normal.

Hemograma : I muestra de emergencia.

FECHA : 14/04/2023 HORA: 09:49

HEMOGRAMA	V. actuales	V. normales	Valoración de datos
Neutrófilos:	42.8%	40.0 – 80.0	Dentro de los parámetros
Eosinófilos:	3.5%	0.5 – 5.0	Dentro de los parámetros
Basófilos:	0.4%	0.0 – 1.0	Dentro de los parámetros
Monocitos:	0.38X10	0.12 – 2.50	Dentro de los parámetros
Linfocitos:	47.2 %	10.0 – 60.0	Dentro de los parámetros
Rto. Plaquetas:	102X10	150 – 450	Alteración/disminuido, Las plaquetas son el resultado de un recuento absoluto de neutrófilos, por tal razón la infección del neonato.

Bioquímica : I muestra de emergencia.

FECHA : 14 – 05 – 2023 HORA: 09: 49a.m.



Bioquímica	Concentración	Unidad	Valoración de datos
Creatinina:	1.12	VN: mg/dL	Concentración elevada. Nos indica que el neonato tiene una infección.
Glucosa:	60	VN: mg/dL	Normal
Urea:	63	VN:10 – 50	Concentración elevada. Porqué la urea y creatinina van de la mano para determinar la infección que presenta el neonato.
TGO:	22	VN:<=32	Normal
TGP:	10	VN:<=31	Normal
BUN:	29.4	VN: mg/dL	Normal
BIL D:	1.58	VN: mg/dL	Normal
BIL T:	10.48	VN: mg/dL	Normal

1. OTROS EXÁMENES:

- RX de tórax : En radiología.
- CONCLUSIÓN : Trauma bronco vascular acentuado.
- Ecografía Transfontanelar : Normal.
- Electrocardiograma : No.



2. DIAGNÓSTICO MÉDICO.

- **DX. MÉDICO:** RNPT 36ss PEG, Sepsis Neonatal tardía, D/C daño renal agudo, NEC I II, ITU neonatal, Riesgo Metabólico, MH (r), SD edematoso.
- **DX. ACTUAL:** RNPT 36ss, PEG, Sepsis neonatal, Hipoglicemia.
- **DX. DE ALTA:** RNPT 36ss PEG, Sepsis probable en remisión, ITU en remisión.

3. TRATAMIENTO MÉDICO.

Tratamiento:

- Cefotaxima 77mg. c/8 horas. Vía EV, diluido en 5cc.
- Metronidazol 11mg. c/12 horas. Vía EV, diluido en volutrol en 15cc.
- Ranitidina 1.5 mg. c/8 horas. Vía EV, diluido en 1cc.
- Konaquión 0.5 mg. c/12 horas. Vía IM, directo.
- **Dieta:** NPO. Luego inicia alimentación con 5cc de formula láctea al 14% cada 3 horas. Así aumentando su dieta progresivamente según su tolerancia.

TABLERO DE TRATAMIENTO

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	INTERV.	MECANISMO DE ACCIÓN
Cefotaxima	77mg	EV	C/8 horas	Al igual que otros antimicrobianos betalactámicos, es bactericida y reprime el tercer y último paso de la mezcla de la pared bacteriana.
Metronidazol	11mg	EV	C/12 horas	Se retiene totalmente tras la organización oral. Tiene una semivida plasmática de unas ocho horas y se elimina con la orina.



Ranitidina	1.5 mg	EV	C/8 horas	Estrangula de forma grave y reversible la actividad de los receptores H2 de las células parietales de la trama gastrointestinal; asimismo, reprime la emisión corrosiva gástrica animada por los alimentos.
Konaquión	0.5 mg	EV	C/12 horas	Absorción. - La vit. K1 tomada por vía oral se absorbe principalmente en la porción intermedia del intestino delgado. Distribución. - Lo principal corresponde con el volumen plasmático. Metabolismo. - Se transforma rápidamente en metabolitos más polares.

4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN DOMINIOS DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

- Tratamiento que recibió previo al ingreso: Ninguno.

DOMINIO II.: NUTRICIÓN

- Edad Gestacional : 36ss.PEG.
- Succión : Moderada.
- Deglute : Si.
- Nauseas : No.
- Abdomen : Blando Depresible.
- Leche Materna : Regular Cantidad.

DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

- N de deposiciones por día : 1 vez.



- Característica meconial : Liquida.
- Estreñimiento : No.
- Sistema de ayuda de pañal : Si.
- Vómitos : No.
- Residuo gástrico : Bilioso.

DOMINIO IV: ACTIVIDAD /REPOSO.

- Reactividad : Hipoactivo.
- Tono muscular : Flácido.
- Actividad respiratoria : Apnea.
- Tos : Mamá del Neonato no refiere.
- Apoyo ventilatorio : Si.
- Flujo : Fase I HOOD FIO 28%.
- Ruido respiratorio : MV Pasa bien en A.C.P.
- Actividad circulatoria:
- FC : Taquicardico.
- Pulso: Regular.
- Soplos : No.
- Edemas : No se evidencia.
- Riesgo periférico :
- Cianosis peribucal : Si.
- Extremidad Sup. : Normal.
- Extremidad Inf. : Normal.
- Líneas invasivas :
- CVP : Si.



- Flebotomías : No.
- Exangineo parcial : No.
- Exangineo total : No.
- Transf. De sangre : No.

DOMINIO V: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.

- Temores : No.
- Convulsiones : No.
- Pupilas : Isocóricas.

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN.

- Ninguna.

DOMINIO VII: ROL/RELACIONES.

- Recibe visitas : Si.
- Padre : Si.
- Madre : Si.

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD.

- Sexo : masculino.

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS.

- Tranquilo : No.
- Irritable : Si.
- Activo al estímulo : Si.
- Hiperactivo : No.



DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES.

- Bautizo : No.

DOMINIO XI: SEGURIDAD/PROTECCIÓN.

- Piel : Intacta.
- Coloración : Cianótica.
- Ojos hundidos : No.
- Hidratación : Mucosas Orales Húmedas
- Mucosa oral : Intacta.
- Fontanela : Normotensa.
- Temperatura : Hipertermia.

DOMINIO XII: CONFORT.

- Dolor : No.
- Molestias : Si.

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

- Peso : 2400 Kg.
- Talla : 47 Cm.
- PC : 31.2 Cm.
- PT : 28.5 Cm.



CAPÍTULO II

FASE DE DIAGNÓSTICO

2.1 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

I.- PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ (00032) R/C FATIGA DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS M/P BRADIPNEA.

- DOMINIO : 4 Actividad/reposo.
- CLASE : 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
- CÓDIGO : (00032).

FACTOR RELACIONADO: Fatiga de los músculos respiratorios.

II. RIESGO DE ASPIRACIÓN (00039) R/C SONDAJES GASTROINTESTINALES Y (LA INVASIÓN DE BACTERIAS EN EL TORRENTE SANGUÍNEO).

- DOMINIO : 11 Seguridad/protección.
- CLASE : 2 Lesión física.
- CÓDIGO : (00039)

FACTOR RELACIONADO: Sondajes gastrointestinales e (invasión de bacterias en el torrente sanguíneo).

III. ALTERACIÓN EN LA OXIGENACIÓN Y PERFUSIÓN DE LOS TEJIDOS (00030) R/C A LA INVASIÓN DE BACTERIAS EN EL TORRENTE SANGUÍNEO.



- DOMINIO : 3 Eliminación e intercambio.
- CLASE : 4 Función respiratoria.
- CÓDIGO : (00030).

FACTOR RELACIONADO: Invasión de bacterias en el torrente sanguíneo.

IV.- RIESGO DE INFECCIÓN (00004) R/C CONOCIMIENTOS INSUFICIENTES PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN A LOS AGENTES PATÓGENOS.

- DOMINIO : 11 seguridad y protección.
- CLASE : 1 Infección (respuestas del huésped después de la invasión por patógenos)
- CÓDIGO : (00004).

FACTORES RELACIONADOS: Conocimientos insuficientes del huésped después de la invasión por patógenos.

V.- HIPERTERMIA (00007.) R/C PROCESO INFECCIOSO, A LA ENFERMEDAD.

- DOMINIO : 11 Seguridad y Protección.
- CLASE : 6 Termorregulación (procesos fisiológicos de regulación del calor y la energía corporal.
- CÓDIGO : (00007).

FACTOR RELACIONADO: Proceso infeccioso, enfermedad actual.

2.2 ESQUEMA DEL DIAGNÓSTICO

1. DX. DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO	
Patrón respiratorio	4 actividad y reposo	4 respuestas	(00032)	Fatiga de los músculos	los



ineficaz (00032).					
R/C Fatiga de los músculos	actividad y reposo.	cardiovascular		músculos	
respiratorios M/P Bradipnea.				respiratorios.	
		pulmonares.			
2. DX. DE ENFERMERÍA.	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO	
Riesgo de aspiración (00039) R/C sondajes gastrointestinales y la anidación de bacterias.	11 Seguridad y protección	2 lesión física	(00039)	Sondajes gastrointestinales e (invasión de bacterias en el torrente sanguíneo).	

3. DX. DE ENFERMERÍA	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Alteración de la oxigenación y perfusión de los tejidos (00030) R/C a la anidación de bacterias en el torrente sanguíneo	2 eliminación e intercambio.	4 función respiratoria.	(00030)	Invasión de bacterias en el torrente sanguíneo



4. DX. DE ENFERMERÍA	DE	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
peligro de inhalación (00004) conocimientos insuficientes para contener la esparción de las bacterias.	R/C	11 Seguridad y protección.	1 infección (respuesta del huésped del Después de la Invasión por patógenos)	(00004)	Conocimientos insuficientes del huésped después de la invasión por patógenos.

5. DX. DE ENFERMERÍA	DE	DOMINIO	CLASE	CÓDIGO	FACTOR RELACIONADO
Hipertermia (00007) proceso infeccioso y protección.	R/C	11 seguridad y protección.	6 termorregulación del calor y la energía con la función de cuidar el organismo.	(00032)	Proceso infeccioso Enfermedad actual.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.

- Patrón respiratorio ineficaz (00032) R/C Disminución de energía o fatiga M/P Disnea.
- Hipertermia (00007) R/C Enfermedad actual M/P HA subido a niveles altos de lo común.
- Riesgo de infección (00004) R/C a falta de orientación suficiente no se logra contener los patógenos.

3.2 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

- Patrón respiratorio ineficaz (00032) R/C Disminución de energía o fatiga M/P Disnea.

3.2.1 OBJETIVO

El neonato servirá para la fluidez de la respiración demostrado con los siguientes resultados.

- Recién nacido mantendrá FR dentro de los valores normales.
- Recién nacido muestra alivio, mejora en su sensación de falta de aliento.



3.2.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Hipertermia (00007) R/C Enfermedad M/P crecimiento del calor atmosférico sobrepasa el límite normal.

3.2.3 OBJETIVO

El neonato mantendrá la temperatura corporal evidenciado por los siguientes indicadores:

- Recién nacido mantiene temperatura corporal dentro de los valores de la normalidad.
- Recién nacido reduce los factores de riesgo de hipertermia.

3.2.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

- Peligro de enfermedad (0000\$) R/C Falta de información para no abrirse a los microbios.

3.2.5 OBJETIVOS

La persona informará de los factores de riesgo relacionados con la contaminación y de las salvaguardias vitales, demostradas por las indicaciones adjuntas.

- Mamá del recién nacido muestra un procedimiento de lavado de manos fastidioso en el momento de la atención de su recién nacido.
- Mamá de recién nacido describe las estrategias de transmisión de la enfermedad.
- Mamá de recién nacido describe la influencia de la alimentación en el cuidado de enfermedades.



3.3 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Patrón respiratorio ineficaz (00032) R/C Disminución de energía o fatiga M/P Disnea.</p>	<p>Neonato logrará superar patrón respiratorio ineficaz. RESULTADO ESPERADO – (0410) Estado respiratorio: – permeabilidad de las vías respiratorias • (0802) Signos Vitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – (654035) Lavado de manos para cada procedimiento. – (3320) OXIGENOTERAPIA. – (332002) Administrar oxígeno suplementario, según órdenes. – (332011) Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsoxímetro, gasometría, etc). – (322016) Mantener permeable las vías aéreas. – Evaluar los signos de insuficiencia respiratoria; cianosis, apneas, taquipnea, retracciones, etc. 	<p>Para la identificación del síndrome de dificultad respiratoria es necesario obtener la siguiente información: Antecedentes obstétricos Examen físico y test de Silverman</p>	<p>Neonato logra superar la respiración ineficaz en una escala de 44 respiraciones por minuto.</p>



NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUAC.																																																
	Puntaje deseado diana: 15 puntos <table border="1"> <tr> <td>Indica dores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040203</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040206</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Puntaje inicial: 4 pts.	Indica dores	1	2	3	4	5	040211		X				040203	X					040206	X					<ul style="list-style-type: none"> (3350) MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA. (335003) Anotar el movimiento torácico, mirando simetría, utilizando de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. (335016) Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o empeoren (6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES. (668007) Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio. (668014) Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel. 	Silverman Anderson. Estudio radiográfico tórax. Incidencia frontal y lateral. Gasometría nsangre arterial. Control del PH y bicarbonato.	CÓDIGO: 402 Estado respiratorio <table border="1"> <tr> <td>Indica dores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040203</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040206</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Puntaje final: 11 Puntaje inicial: 4 Puntaje deseado: 15 100% ----- 15 X% ----- 11 X = 73% Interpretación: Obtenemos un puntaje final de 11 puntos, que representa el 73%, es decir, se ha logrado el puntaje esperado.	Indica dores	1	2	3	4	5	040211				X		040203				X		040206			X		
Indica dores	1	2	3	4	5																																															
040211		X																																																		
040203	X																																																			
040206	X																																																			
Indica dores	1	2	3	4	5																																															
040211				X																																																
040203				X																																																
040206			X																																																	



NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Hipertermia (00007) R/C Enfermedad M/P aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal.</p>	<p>Recién Nacido lograra reducir la hipertermia hasta lograr los valores normales.</p> <p>RESULTADO ESPERADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (0800) Termorregulación • (0802) Signos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> • (2300) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. • (3740) TRATAMIENTO DE LA FIEBRE. • (3900) REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA. • (390002) Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. • (390003) Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del neonato. • (390014) Favorecer ingesta nutricional y de líquidos adecuada. 	<p>La hipertermia es el grado de calor del cuerpo humano que puede ser medido axilar, oral o rectal, Son causados por bacterias, gérmenes, ubicados en los servicios de Emergencias.</p>	<p>Se logra el valor de la escala 3 desviación moderada del rango normal.</p>



NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																																																
	Puntaje deseado diana: 15 puntos <table border="1"> <tr> <td>Indica dores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040203</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040206</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Puntaje inicial: 4 pts.	Indica dores	1	2	3	4	5	040211		X				040203	X					040206	X					<ul style="list-style-type: none"> • (6680) MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES. • (668014) Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel • (668022) Observar y registrar si hay signos y síntomas de la hipotermia e hipertermia. • Siempre el lavado de manos para cada procedimiento. • Si la hipertermia continua comunicar al médico de turno • Seguir monitorizando signos vitales. • Controlar peso corporal diario. 		CÓDIGO: 402 Estado respiratorio <table border="1"> <tr> <td>Indica dores</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>040211</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040203</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>040206</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Puntaje final: 11 Puntaje inicial: 4 Puntaje deseado: 15 100% ----- 15 X% ----- 11 X = 73% Interpretación: Obtenemos un puntaje final de 11 puntos, que representa el 73%, es decir, se ha logrado el puntaje esperado.	Indica dores	1	2	3	4	5	040211		X				040203	X					040206	X				
Indica dores	1	2	3	4	5																																															
040211		X																																																		
040203	X																																																			
040206	X																																																			
Indica dores	1	2	3	4	5																																															
040211		X																																																		
040203	X																																																			
040206	X																																																			



NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUAC.
<p>Riesgo de infección (00004) R/C Procedimientos invasivos</p>	<p>RN logrará mitigar riesgo de infección durante su estancia en el servicio.</p> <p>RESULTADOS ESPERADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • (0702) ESTADO INMUNE. • (070204) Temperatura corporal. • (070205) Integridad cutánea 	<ul style="list-style-type: none"> • (6550) PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES. • (655001) Administrar un agente de inmunización. • (655006) Facilitar el descanso. • (655017) Limitar el número de visitas. • (655018) Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. • (655020) Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • (2300) ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. • (230001) Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el neonato. 	<p>Riesgo de infección es el estado en el que se encuentra el neonato en riesgo de ser invadido por un agente oportunista de patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos, u otros parásitos). De fuentes endógenas o exógenas</p>	<p>32Neonato logra mitigar riesgo de infección en una escala de puntuación 3.</p>



NOMBRE: A. L. L.

EDAD: 04 días.

DX. DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN																																																
	<p>Puntaje deseado diana: 15 puntos</p> <table border="1" data-bbox="450 651 806 837"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200203</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200210</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200213</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje inicial: 4 pts.</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	200203		X				200210	X					200213	X					<ul style="list-style-type: none"> • (230002) Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas. • (230005) Desarrollar la política y los procedimientos del centro para un administración precisa y segura de medicamentos. • (230013) Preparar los medicamentos utilizando el equipo y técnicas apropiados para la modalidad de administración de medicamentos. • (230017) Seguir los cinco principios de la administración de medicación al neonato. • (230023) Vigilar los signos 		<p>CÓDIGO: 2002 Bienestar personal</p> <table border="1" data-bbox="1682 544 2038 730"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200203</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200210</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>200213</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 11 Puntaje inicial: 4 Puntaje deseado: 15</p> <p>100% ----- 15 X% ----- 11</p> <p style="text-align: center;">X = 73%</p> <p>Interpretación: Obtenemos un puntaje final de 11 puntos, que representa el 73%, es decir, se ha logrado el puntaje esperado</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	200203		X				200210	X					200213	X				
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
200203		X																																																		
200210	X																																																			
200213	X																																																			
Indicadores	1	2	3	4	5																																															
200203		X																																																		
200210	X																																																			
200213	X																																																			



		vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos.		
--	--	--	--	--



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 REGISTRO DE ENFERMERÍA:

SOAPIE N° 01 FECHA: 14 de mayo del 2023 HORA: 11:15 a.m. S= Mamá del recién nacido refiere "mi bebe está muy caliente, no puede respirar bien y estamos por primera vez en el hospital no conocemos nada". O= RN. De sexo masculino, prematuro en su cuarto día de vida extrauterina, ingresa al servicio en brazos de su mama a la observación recién nacido en mal estado general, en mal estado nutrición, mal estado de hidratación conjuntivas palpebrales pálidos mucosas orales semihúmedas llenado capilar <-2" fontanela, normotensa, cianosis periférica abdomen blando deprecible, reflejo de succión moderada miembro superiores e inferiores sin presencia de edemas, piel caliente Hipoactivo.

A= Hipertermia (00007) R/C proceso infeccioso, a la enfermedad. E/P caliente, rubor.

- Patrón respiratorio ineficaz (00032) R/C Fatiga de los musculos M/P disnea
- Riesgo de infección (00004) R/C conocimientos insuficientes paraevitar la exposición a los agentes patógenos



P= R.N. Logrará Mantener temperatura corporal dentro de los valores de la normalidad hipertermia durante el servicio, valorando los factores causales.

R.N. Logrará superar Respiración ineficaz durante su atención en el servicio

R.N. Logrará disminuir riesgo de infección durante su atención en el servicio.

I= Medidas de bioseguridad.

- Lavado de manos, antes y después de cada procedimiento.
- Se le brinda atención y cuidado inmediatos de enfermería al recién nacido comodidad y confort.
- Se le controla signos vitales T.=37.6°C, FC = 152 x min, FR = 68 X min, SoTO2 =80 %
- 10:00 am R.N. es evaluado por medico de turno y da indicaciones en H.CL
- Se le vigila signos de alarma al recién nacido.
- 10:05 am Se le disminuye sus pañales al recién nacido y se le coloca medios físicos durante 20 min.
- 10:10 am Se le permeabiliza vías aéreas evaluando características de secreción, color, consistencia y cantidad.
- 10:15 am Se le administra oxigeno terapia en HOOD con FiO2=28%.
- 10:20 am Se le instala catéter venoso periférico con con dextrosa al 10% con agregados CLNa 20% 1CC +CL K al 10%0.8CC a 12 gotas por minuto.
- 10:25 am Se le administra ramitilina 1.5 mmg dluido en jeringa de 1 CC EV
- 10:50 Se le administra cefotaxima 77 mmg diluido en geringa de 5CC via Ev.
- 11:20 amSe le administra metronidazol 11mg diluido envolutrol con 15 CC Ev



E= RN. Tranquilo activo afebril con apoyo de oxigenoterapia en hood con fio2 28%, con vía periférica permeable en miembro superior izquierdo y se le traslada en cuna térmica acompañado de su papa y de su mama al servicio de neonatología para su hospitalización y continuación de su terapia farmacológica se adjunta resultados de laboratorio Hemograma, bioquímica, placa de rayos x de pulmones, informe de ecografía transfontanelar y carnet de control prenatal de la mama.



CAPÍTULO V

MARCO TEÓRICO SEPSIS NEONATAL

5.1 DEFINICIÓN

Es la contaminación intensa con signos nocivos fundamentales, provocada por el ataque y expansión de microbios en el sistema circulatorio y en diferentes órganos que ocurre dentro del mes inicial de vida y se exhibe mediante hemocultivo seguro.

Estos bebés tienen unos antecedentes marcados por al menos un factor de riesgo obstétrico, como la rotura prematura de las películas, el parto prematuro, la corioamnionitis o la fiebre materna periparto; además, un número significativo de estos recién nacidos son prematuros o tienen bajo peso al nacer.

La sepsis, factores de riesgo que favorecen la presencia de enfermedades nosocomiales son: el abuso de antitóxicos y la deficiente mano de obra en materia de bienestar que dificultan el seguimiento de las convenciones de limpieza, lo que favorece la perdurabilidad y propagación de organismos microscópicos patógenos.

5.2 INCIDENCIA

Fluctúa significativamente en las distintas series distribuidas, ya que algunas aluden a la ocurrencia sólo en bebés de menos de 1.500 gramos y otros al área de



infectados de partos domiciliarios. La mayoría no incluye sepsis nosocomial en jóvenes aún en la clínica de urgencias. Primeros periodos largos de vida y la consideración de sepsis vertical tardía (con inicio de efectos secundarios después del tercer día de vida), teniendo en cuenta estas distinciones y conocer la recurrencia genuina de la sepsis en las administraciones de crisis en el grupo de clínica médica.

5.3 SEPSIS EN EL RECIÉN NACIDO

Durante el periodo neonatal, la enfermedad sigue siendo un motivo importante de destrucción y mortalidad, a pesar de los enormes avances en la consideración neonatal concentrada y la utilización de una amplia gama de especialistas hostiles a las infecciones.

Las enfermedades neonatales pueden agruparse por el microbio que las causa o por el momento de contaminación. Prácticamente todas las contaminaciones neonatales se producen en el primer tramo de siete días de vida y son el resultado de la apertura a los microorganismos de los genitales maternos durante el transporte. No obstante, en los últimos años, con los avances en la consideración neonatal grave y la resistencia de los niños con peso excepcionalmente bajo al nacer, que requieren tiempos de hospitalización muy retrasados, la frecuencia de la contaminación tardía ha aumentado en todas las unidades neonatales.

La sepsis está provocada por una enfermedad bacteriana que puede comenzar en cualquier parte del cuerpo. Los lugares normales son:

- Los riñones (infección del tracto urinario superior).
- El hígado o en la vesícula biliar.



- El intestino (generalmente se ve con peritonitis).
- La piel (celulitis).
- Los pulmones (neumonía bacteriana).

La contaminación se afirma generalmente por un hemocultivo positivo, a pesar de que las sociedades sanguíneas pueden ser negativas en pacientes que han estado recibiendo agentes antiinfecciosos. En la sepsis se produce una caída del pulso que provoca un shock y los órganos importantes, como los riñones, el hígado, los pulmones y el sistema sensorial focal, dejan de funcionar.

5.4 CAUSAS

Una amplia gama de microbios, como *Escherichia coli* (E. coli), *Listeria* y ciertos tipos de estreptococos, pueden causar sepsis neonatal. El estreptococo del grupo B (GBS) ha sido un motivo importante de sepsis neonatal. No obstante, este problema se ha vuelto más infrecuente debido a que las mujeres se someten a pruebas de detección durante el embarazo. La infección por herpes simple (VHS) también puede causar una enfermedad grave en un bebé. Esto ocurre con mayor frecuencia en el caso de que la madre haya contraído esta enfermedad.

La sepsis neonatal en fase inicial suele producirse en las 24 horas siguientes al nacimiento. El bebé contrae la enfermedad de la madre previamente o durante el transporte. Las variables acompañantes

aumentar el riesgo de sepsis bacteriana en fase inicial de un bebé.

- Colonización durante el embarazo con estreptococos del grupo B.
- Parto prematuro.
- Rompimiento de fuente (ruptura de membranas) que dura más de 18 horas antes del nacimiento.



- Infección de tejidos de la placenta y líquido amniótico (corioamnionitis).

Los niños con sepsis neonatal de inicio tardío se contaminan tras el nacimiento. Las variables adjuntas incrementan las probabilidades de que un recién nacido sufra este tipo de sepsis:

- Tener un catéter durante mucho tiempo en un vaso sanguíneo.
- Permanecer en el hospital por un periodo de tiempo prolongado.

5.5 TIPOS DE SEPSIS

5.5.1 SEPSIS NEONATAL PRECOZ

Las contaminaciones perinatales tempranas se adquieren previamente o durante el transporte. La transmisión es vertical y, en la mayoría de los casos, los microorganismos implicados son los que colonizan el canal del parto (Bunch B Streptococcus, E.coli, Streptococcus faecalis, Listeria monocytogenes, H.influenzae, Chlamydia y Mycoplasma). En consecuencia, se consideran factores de riesgo el trabajo prematuro, la ruptura intempestiva de las capas, los efectos secundarios abstractos de la carioamnionitis (agonía uterina, líquido nocivo, taquicardia fetal >160 latidos cada momento), fiebre materna anteparto e intraparto, y contaminación de la trama urinaria materna o colonización materna por microorganismo patógenos.

En los RN con sepsis se detecta regularmente más de un factor de riesgo. Aunque en ciertos bebés los efectos secundarios son vagos y de inicio lento (resistencia desafortunada, distensión estomacal, ictericia, hepatoesplenomegalia, etc.), La sintomatología más incesante es la dificultad respiratoria extrema, que con frecuencia requiere ventilación mecánica, a la que se unen la hipotensión vascular y la acidosis metabólica. Estos pacientes pueden evolucionar a shock séptico y



disfunción multiorgánica. La hipertensión aspiratoria persistente opcional al vasoespasmo neumónico relacionado con grados elevados de tromboxanos y leucotrienos también puede ocurrir en NB con enfermedad por Streptococcus B.

En el momento en que la contaminación se gana en la zanja de nacimiento, los efectos secundarios suelen aparecer en el tramo primario de siete días de vida y sustancialmente más regularmente antes de tres días de edad suficiente. Intensa contaminación del líquido amniótico fetal y, además, problemas respiratorios inmediatos a la llegada al mundo, difíciles de distinguir de la enfermedad de la película hialina.

5.5.2 SEPSIS NEONATAL TARDÍA

En la enfermedad neonatal tardía, los efectos secundarios aparecen en el segundo tramo de siete días de vida o bastante más tarde. La etiología puede no proceder de la madre; a decir verdad, el inicio más incesante es nosocomial, siendo el lote respiratorio, la trama gastrointestinal y los catéteres vasculares los puntos de transmisión de la contaminación. No obstante, hay otra reunión que incorpora NB con contaminación intrahospitalaria, adquirida por virus de una parte familiar o de área local.

5.5.3 INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Hasta el momento, los estafilococos coagulasa negativos son los microorganismos patógenos relacionados con mayor continuidad, en particular S. epidermidis. Suelen influir en los recién nacidos de peso extremadamente bajo, hospitalizados durante periodos de tiempo prolongados y que requieren diferentes estrategias intrusivas, tanto para su observación como para su tratamiento.



Se barajan varias hipótesis para explicar la omnipresencia actual de los estafilococos coagulasa negativos como microorganismos clínicos: La primera es que son ocupantes habituales de la piel de los bebés, por lo que la colonización es significativa hacia el final de la primera semana; asimismo, estos microorganismos se vuelven impermeables a la utilización de antimicrobianos de amplio espectro. Por fin, estos estafilococos elaboran factores de agarre que les permiten conectarse a las superficies de catéteres, derivaciones y prótesis y estructurar biopelículas; una vez unidas, quedan cubiertas por una capa defensiva de lodo, que dificulta la fagocitosis y la acción antimicrobiana. Hay que añadir que, en el recién nacido prematuro, el movimiento opsónico del suero es contrariamente relativo a la edad gestacional.

Los signos clínicos de la sepsis en estos bebés suelen ser vagos y no excepcionalmente graves, a pesar de que existen casos fulminantes. De ahí la importancia de un reconocimiento precoz para iniciar rápidamente un tratamiento explícito. De los efectos secundarios imprecisos, los ajustes en la termorregulación son normalmente los subyacentes; las apneas y la bradicardia son además continuas, especialmente en recién nacidos prematuros con un peso inferior a 1500 gramos. En el 20-35% aparecen signos gastrointestinales, que comprenden la expulsión de alimentos, restos gástricos, asquerosidades, distensión estomacal y flojedad intestinal. Las modificaciones hemodinámicas se reflejan en una desafortunada perfusión de la franja, piel marmorata y acidosis metabólica, a veces la principal apariencia de la habitación séptica.

Se han contabilizado casos de endocarditis en NB con sepsis por *S. epidermidis* que tenían un catéter focal en la cámara derecha; en estos casos la bacteriemia persevera a pesar de la utilización suficiente de antimicrobianos. *S.*



Epidermidis se produce además sin catéteres intraventriculares, lo que se corresponde con bacteriemia y efectos secundarios sépticos. De forma distintiva, hay poco efecto en la citoquímica del LCR: la glucosa y las proteínas son típicamente ordinarias, y el recuento de leucocitos es bajo; clínicamente, se convierte tanto en letargo como en peevishness, con una fontanela llena. La cooperación de *S. epidermidis* se ha retratado además en enterocolitis necrotizante en recién nacidos prematuros, en general en estructuras suaves, y en neumonías en RN ventilados.

Dentro de estos también tenemos:

Sepsis de transmisión vertical. - Son provocados por microorganismos situados en el conducto genital materno que degradan al bebé por vía ascendente (avanzando por la fosa del parto hasta llegar al líquido amniótico) o por contacto directo del embrión con secreciones mancilladas mientras recorre el canal del parto.

Sepsis nosocomiales. - Se deben a microorganismos situados en las prestaciones de Neonatología que son enviados al pequeño por el personal de los servicios médicos (manos contaminadas) y además por material demostrativo o potencialmente terapéutico contaminado.

Sepsis comunitaria. - Se deben a microorganismos que contaminan el NB en casa y son excepcionalmente raros.

5.6 DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN DEL RN

Independientemente de la anamnesis y la evaluación clínica, la determinación depende de algunas evaluaciones integrales. El "nivel de calidad más alto" para la determinación de sepsis neonatal o meningitis es el confinamiento del microorganismo a partir de sangre y adicionalmente LCR. En esta línea, cuando



se piensa en sepsis, es fundamental adquirir algo así como un hemocultivo marginal. Dada la sucesiva contribución meníngea en la sepsis neonatal en la totalidad de sus estadios, realizar un corte lumbar en todos los RN con sepsis y obligatoriamente a la menor duda de síntomas neurológicos es oportuno. En contra de la norma, el cultivo de orina no se demuestra en la sepsis no se demuestra en la sepsis temprana (sí en la sepsis tardía), excepto si hay anomalías renales conocidas.

El recuento completo de leucocitos, incluso con cifras <5000 o >20.000 , no es en absoluto un indicador decente de sepsis, ya que arroja una tasa de error demostrable de la mitad. Por el contrario, el recuento de neutrófilos, tanto juveniles como agregados, tiene un valor increíble, similar al de la lista NI/NT; la neutropenia es un incentivo extraordinario para el análisis de la sepsis. En cualquier caso, esta multitud de información podría ser típica durante los principales tramos largos de desarrollo del cuadro irresistible. Del mismo modo, los bebés traídos al mundo de madres toxémicas normalmente presentan leucopenia y los traídos al mundo de madres tratadas con corticosteroides podrían presentar leucocitosis. Rodwell et al. planificaron un marco de puntuación hemolítica teniendo en cuenta el recuento de leucocitos, el recuento y la extensión de neutrófilos completos y jóvenes, los cambios generativos en los neutrófilos y la trombocitopenia; con una capacidad de respuesta del 96% y un valor de presciencia cercano al 100%. La proteína C-receptiva (PCR) es un reactante temprano de fase intensa. Integrada por el hígado, aumenta dentro de las 6-7 horas siguientes a un estímulo inflamatorio. Dado que la enfermedad es la razón más regular de la irritación en el NB, aumento de la PCR es un marcador útil de la sepsis neonatal. En consecuencia, se eleva ($> 0,8$ mg/dl) en el 85% de los NB con enfermedad bacteriana extrema, siendo una norma



decente para el desarrollo del cuadro séptico y la evaluación de la viabilidad de la terapia. Se han evaluado otros reactantes de estadio intenso, por ejemplo, la fibronectina y el orosomucoide, pero los resultados no aportan más precisión en el hallazgo y seguimiento de estos NB.

Por fin, la demostración de antígenos bacterianos en los líquidos corporales se ha integrado regularmente en la determinación de la contaminación neonatal, a la luz de la localización del antígeno polisacárido del caso bacteriano por aglutinación de partículas plásticas. El más utilizado en nuestra circunstancia actual es contra el estreptococo del grupo B, aunque también se pueden localizar antígenos de *E. coli* y *Hemophilus*.

5.7 FISIOPATOLOGÍA

Los microbios atacan la sangre desde diferentes destinos, siendo los más sucesivos en el joven las contaminaciones del aparato respiratorio gastrointestinal y de la piel. Los más continuos son los Gram negativos.

Ordenados por recurrencia: *Klebsiella*, *E. Coli*, *Pseudomonas*, *Salmonella* y *Proteus*. De los microbios Gram positivos, el más habitual es el *Staphylococcus aureus*. En los últimos 30 años, los estreptococos beta-hemolíticos de la reunión

B (EGB), o *Streptococcus agalactiae*, se ha convertido en un microbio perinatal. En EE.UU. es la bacteria generalmente relacionada con la meningitis y la sepsis neonatal, y los creadores coinciden en que la asombrosa expansión de su tasa comenzó durante la década de 1970. El *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo b (s.b.) es una causa importante de sepsis neonatal y de enfermedades en mujeres embarazadas y adultos inmunodeprimidos. Es una bacteria tipificada cuya



nocividad se atribuye a un veneno polisacárido y se retrata por una elevada fijación inhibitoria mínima (MIC) a la penicilina.

Según las mediciones de la OMS, de tasks los bebés nacidos vivos en países no industrializados, alrededor del 20% padece una enfermedad y el 1% muere el polvo a causa de la sepsis neonatal. La sepsis neonatal es uno de los motivos más sucesivos de hospitalización en la división de neonatología. Las enfermedades son la causa principal de los fallecimientos neonatales.

5.8 SÍNTOMAS

- Fiebre o hipotermia.
- Hiperventilación.
- Escalofríos.
- Temblor.
- Piel caliente.
- La piel. taquicardia. Confusión o delirio.
- Disminución del gasto urinario. potencialmente mortal con personas con bajos niveles de inmunidad.
- Diarrea.
- Glucemia baja.
- Movimientos reducidos.
- Reducción de la succión.
- Vómitos.
- Piel y esclerótica de color amarillo (ictericia)



5.9 PRUEBAS Y EXÁMENES.

Las pruebas del centro de investigación pueden ayudar a diagnosticar la sepsis neonatal y distinguir el motivo de la enfermedad. Los análisis de sangre pueden incorporar:

- Hemocultivo.
- Proteína C reactiva.
- Conteo de glóbulos blancos (CGB).

En caso de que el recién nacido presente efectos secundarios de sepsis, se realiza un corte lumbar (punción raquídea) para observar el líquido cefalorraquídeo en busca de organismos microscópicos. Las sociedades de la piel, heces y orina para la infección por herpes podría ser terminado, sobre todo en la remota posibilidad de que la madre tiene un fondo marcado por la enfermedad. En caso de que el niño tenga un corte o problemas respiratorios, se tomará una radiografía de tórax. Las sociedades de orina se terminan en niños de más de un par de días.

5.10 COMPLICACIONES

- Shock séptico.
- Disminución del flujo sanguíneo a los órganos vitales (cerebro, corazón, riñones).
- Extravasular diseminado.
- Dentro de las complicaciones también pueden incluir:
- Discapacidad.
- Muerte.



5.11 TRATAMIENTO

Los bebés de más de un mes que presenten fiebre u otros síntomas de contaminación deben recibir inmediatamente antiinfecciosos intravenosos (los resultados de laboratorio pueden requerir entre 24 y 72 horas). Los bebés cuyas madres hayan padecido corioamnionitis o que hayan estado en situación de alto riesgo por diferentes motivos también recibirán antitoxinas al principio, independientemente de que no tengan efectos secundarios.

El niño recibirá antimicrobianos hasta 3 semanas en caso de que se localicen microorganismos en la sangre o el líquido cefalorraquídeo. El tratamiento será más limitado en caso de que no se encuentren organismos microscópicos.

Un medicamento antiviral llamado Aciclovir se utilizará para las contaminaciones provocadas por el VHS. Los niños más establecidos que tienen resultados de laboratorio típicos y acaban de tener fiebre pueden no recibir antitoxinas. En igualdad de condiciones, el pequeño podría regresar a casa y volver para visitas de seguimiento. Los lactantes que necesiten tratamiento y hayan regresado previamente a casa tras el parto serán hospitalizados con frecuencia para su observación. Siguiendo un curso de tratamiento, que es el siguiente:

- Cefotaxima 500 mg/1g.
- Metronidazol 500 mg/100ml.
- Ranitidina 50 mg/2ml.
- Konaquión 10 mg/ml.

5.12 PRONÓSTICO

Con un tratamiento breve, muchos recién nacidos con estas enfermedades bacterianas se recuperan totalmente sin problemas duraderos. No obstante, la



sepsis neonatal es una de las principales causas de mortalidad infantil y cuanto antes reciba tratamiento el recién nacido, mejor será el resultado.

5.13 PREVENCIÓN

Las mujeres pueden necesitar antibióticos preventivos si tienen:

- Corioamnionitis.
- Colonización de estreptococos de grupo B.
- Han dado a luz un bebe con sepsis debido a las bacterias anteriormente.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se realizó una adecuada valoración para detectar y controlar los factores pre disponentes de la mortalidad infantil se basa principalmente en la desmagnetización implacable de los microorganismos al no detectar y controlar factores predisponentes de sepsis en el periodo natal además, sin ni siquiera un rastro de consideración conveniente, la apuesta de la creación de sepsis se espera que en cierta medida a la debilidad ampliado de obstáculos regulares y en cierta medida a la división la diferencia del marco invulnerable.
- SEGUNDA.** Se seleccionó diagnósticos de enfermería para garantizar una intervención efectiva y evitar complicación por ser ya un recién nacido en alto riesgo manteniendo el grado óptimo de las técnicas de asepsia médica, la incidencia de la sepsis neonatal ha disminuido en los últimos tiempos, aunque no lo parezca, dados los avances logrados en la administración de la sepsis. Esto está relacionado con la mayor resistencia y la necesidad de procedimientos intrusivos en los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer.
- TERCERA.** Se aplicó el plan de cuidados de enfermería con carácter científico y técnico en base a cuidados con calidad humana a partir de los diagnósticos de enfermería priorizados al brindar los cuidados de enfermería óptimo, temprano y oportuno, hoy en día, los cuidados de enfermería en su práctica diaria dependen de un procedimiento que permite fomentar mediaciones eficaces y de calidad.



CUARTA. Se realizó una adecuada intervención quedando algunos factores de riesgo para controlar la práctica de la correcta técnica de lavado de manos y evitar complicaciones intrahospitalarias reforzando la educación para la salud a los familiares, la orientación y consejería de enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado y atención que se le brinda al R.N. (lavado de manos).



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del Hospital Carlos Monge Medrano sensibilizar sobre la importancia de la atención del recién nacido prematuro en el área de emergencia para la implementación adecuada de la instalación en el ambiente de atención del recién nacido el lavamanos implementado con jabón líquido, papel toalla, el R.N. con sepsis neonatal prematuro corre más riesgo de contraer otras patologías, por eso es muy importante detectar y controlar los factores predisponentes, el tratamiento médico y las intervenciones de enfermería ya que favorecerán una recuperación satisfactoria y el egreso se dará en las mejores condiciones clínicas posibles.

SEGUNDA. A la jefa del departamento de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano sensibilizar sobre la importancia de la implementación de la atención inmediata del recién nacido prematuro, se ha comprobado que al no mantener un grado óptimo de técnicas de asepsia y la falta de la práctica del lavado de manos, hay prevalencia de sepsis neonatal intrahospitalaria. Entonces se recomienda practicar y supervisar de colega a colega corregirnos día a día que no es cosa de otro mundo, logrando mitigar los procedimientos invasivos.

TERCERA. Sugerir sobre la implementación de formatos de atención inmediata de recién nacido que estén incluidos los diagnósticos y las intervenciones de enfermería Se recomienda a todo el personal de salud incluido los médicos, técnicos de enfermería y liderado por las licenciadas enfermeras se debería brindar un cuidado Hoy en día, los cuidados de enfermería en su práctica diaria dependen de un



procedimiento que permite fomentar mediaciones eficaces y de calidad.

CUARTA. A la jefa del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano sensibilizar sobre la implementación del ambiente adecuado de la atención del recién nacido con estufa y la conexión del lavado de manos, incluido jabón y papel, aunque la mayoría de los casos de sepsis neonatal es intrahospitalaria se debería fortalecer la aplicación del Proceso de Enfermería para brindar una adecuada atención al R.N con sepsis neonatal e involucrar activamente a la familia.



BIBLIOGRAFÍAS

1. American Academy Of Pediatrics. 2011. Prevención perinatal del Grupo B Streptococcal (GBS)
2. American Asocieteofanestesiologistas. (2007). Natural rubber latex allergy considerations for anesthesiologists.
3. American Asocieteofanestesiologistas. (2005). Natural rubber latex allergy considerations for anesthesiologists.
4. Baley Je Gonzales BE. 2015. Perinatal viral infections. In Martin RJ, Fanaroff PA: Elsevier Saunders; chaper 57.
5. Dochterman, J.M., JONES, D. Unifying nursing: (2008) The Hermonization of NANDA, NIC Y NOC. Washington, DC: American Nurses Association.
6. Facultad de Ciencias de la Salud, de la carrera académica profesional de Enfermería 2011, corroborado por la Lic. De la especialidad Magda Elizabeth Linares Paniagua.
7. Hemoglobina-hematocrito (s.f.). (2011) TuOtroMédico.com. Recuperado de: <http://www.TuOtroMédico.com/remas/Hb.yHto.htm>.
8. Leonard EG, Dobbs K. 2015. Postnatal Bacterial infections. In Martin RJ, Fanaroff PA: Philadelphia, Elsevier Saunders; chaper 57.
9. Lilienfeld, A. 1991. "Fundamentos de la Epidemiología". Fondo Educativo Interamericano. México. Pág. 1.
10. La Rosa Huertas, Liliana. (2009) "Adolescencia: Riesgo y Oportunidad".
11. Manual de Ciencias de la Salud de Terminología del Ministerio de Salud.2011 de la UANCV- Juliaca.
12. Manual de técnicas de procedimientos de enfermería 1992, 2 edición del Instituto Politecnico de la Salud. Dr. Luis Felipe Moncada. UNAN - ;MAMAGUA



13. Programa de Salud Básica para todos del Minsa libro de Biosegurisas. 2010 para el cuidado en Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud.
14. Suros. Batllo, Juan y Antonio 1996. "Semiología media y técnica exploratoria" 7ma Edic. Barcelona España.
15. Universidad Peruana Cayetano Heredia-MINSA 2002. Lima Perú Pág. 5.



ANEXOS



TARJETAS FARMACOLÓGICAS

CEFOTAXIMA

1.- COMPOSICIÓN.

500 mg y 1 g

2.-DOSIS.

Niños:

En neonatos de 0 a 1 sem: La dosis ponderal es de 50 mg/kg c/12h.

En recién nacidos de 1 a 4 semanas: Se usan 50 mg/kg cada 8 horas. En niños de 1 mes a 12 años con peso menor a 50 kg: Se emplean de 50 a 180 mg/kg, divididos entre 4 a 6 tomas iguales.

3.- ACCIÓN FARMACOLÓGICA.

Igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la Cefotaxima es bactericida. Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana.

4.- INDICACIONES.

CEFOTAXIMA es un antibiótico semisintético de amplio espectro, pertenece al grupo de las cefalosporinas de tercera generación.

CEFOTAXIMA está indicada para el tratamiento de infecciones de huesos y articulaciones; genitourinarias, del sistema nervioso central, del tracto respiratorio bajo; de la piel y tejidos blandos; ginecológicos, bacteriemia y septicemia; infecciones intraabdominales y profilaxis en intervenciones quirúrgicas con riesgo de contaminación e infección.



5.- CONTRAINDICACIONES.

Se encuentra contraindicada de manera absoluta en pacientes con antecedentes o con historial de reacción alérgica a las cefalosporinas. En paciente con antecedentes de alergia a las penicilinas, puede presentar reacción cruzada.

6.- PRECAUCIONES.

Debe prescribirse con precaución en pacientes con una historia de padecimientos gastrointestinales, en particular colitis.

7.- REACCIONES ADVERSAS.

En general, CEFOTAXIMA es bien tolerada, y las reacciones adversas son más bien locales después de la administración por vía I.V. o I.M.

Los efectos adversos más frecuentes son dolor en el sitio de la inyección, induración y flebitis, la urticaria y el choque anafiláctico son menos frecuentes. También puede ocasionar colitis, diarrea, náuseas y vómito.

METRONIDAZOL

1.- COMPOSICIÓN.

Grupo: agente antiprotozoario. Tabletas de 200-500 mg.

Inyectable de 500 mg en frasco de 100 ml.

Suspensión de 200 mg (en forma de benzoato) en 5 ml.

2.- DOSIS.

Adultos y niños: 30 mg/kg al día por vía oral en tres tomas separadas, administradas después de las comidas durante 8-10 días, o en tres inyecciones I.V. diarias hasta que el paciente pueda tomar preparaciones por vía oral.



Niños: 15 mg/kg en tomas separadas durante 5 – 10 días.

3.- ACCIÓN FARMACOLÓGICA.

El Metronidazol se absorbe casi por completo tras la administración oral. Tiene una semivida en el plasma de unas ocho horas y se elimina por la orina en parte sin transformar y en parte en forma de metabólicos.

4.- INDICACIONES.

Derivado 5-nitroimidazólico con actividad antimicrobiana contra bacterias anaerobias y ciertos protozoos, entre ellos *E. histolytica* y *G. intestinalis*.

5.- CONTRAINDICACIONES.

- Hipersensibilidad conocida.
- Embarazo reciente.
- Alcoholismo crónico.

6.- PRECAUCIONES.

El tratamiento debe suspenderse rápidamente si aparecen neuropatías periféricas, ataxia u otros signos de disfunción del sistema nervioso central. Estas reacciones son sumamente raras con las dosis recomendadas. Sin embargo, conviene vigilar cuidadosamente a los pacientes con una enfermedad activa del sistema nervioso central.

Hay que vigilar con frecuencia el recuento hemático, especialmente en los pacientes con antecedentes de discrasia sanguínea y cuando el tratamiento se prolonga durante más de 10 días.



7.- REACCIONES ADVERSAS.

Las reacciones más graves son raras y tienden a presentarse sobre todo en los tratamientos prolongados. Entre ellas figuran estomatitis y candidiasis, leucopenia reversible y neuropatías periféricas sensitivas, por lo general leves y rápidamente reversibles.

En pacientes que recibían dosis mucho más altas que las recomendadas de ordinario se han observado ataxia y ataques epileptiformes.



RANITIDINA

1.- COMPOSICIÓN.

Solución inyectable, tabletas y grageas Antagonista H2 de acción selectiva.

2.- DOSIS.

Vía intravenosa: Administrarse en forma lenta en 1 ó 2 minutos, diluyendo los 50 mg en 20 ml de solución salina, glucosada o de Hartman, pudiendo repetir la dosis cada 6 u 8 horas.

Infusión continua: Se administra a razón de 25 mg por hora, durante dos horas, cada 6 u 8 horas. Para prevenir el síndrome de Mendelson, si es cirugía electiva, se deberá administrar 50 mg la noche previa y 50 mg junto con la solución anestésica. En cirugía de urgencia se deberá administrar 50 mg lo antes posible.

El uso de RANITIDINA en estas condiciones no debe impedir la utilización correcta de la técnica anestésica durante la inducción.

3.- ACCIÓN FARMACOLÓGICA.

Remitidita antagoniza en forma competitiva y reversible la acción de la histamina sobre los receptores H2 de las células parietales del tracto gastrointestinal; También inhibe la secreción ácida gástrica estimulada por alimento, betazol, pentagastrina, cafeína insulina y el reflejo vagal fisiológico.

4.- INDICACIONES.

RANITIDINA está indicada en:

Tratamientos cortos de úlcera duodenal activa durante 4 semanas.



Terapia de mantenimiento para pacientes con úlcera duodenal después del periodo agudo a dosis menores.

En el tratamiento de hipersecreción patológica (síndrome Zollinger- Ellison y mastocitosis sistémica).

En úlcera gástrica activa para tratamientos cortos y después para terapia de mantenimiento por periodos de 6 semanas.

En el tratamiento del síndrome de reflujo gastroesofágico. En esofagitis erosiva diagnosticada por endoscopia.

5.- CONTRAINDICACIONES.

Hipersensibilidad a RANITIDINA o alguno de sus ingredientes.

6.- PRECAUCIONES.

Los síntomas que se presentan con la terapia de RANITIDINA pueden enmascarar la presencia de cáncer gástrico.

En pacientes con enfermedad renal debe ajustarse la dosis ya que su eliminación es renal y se debe usar con precaución en insuficiencia hepática. Se han reportado casos de ataques de porfiria en pacientes con porfiria previamente diagnosticada.

En algunos pacientes se han reportado elevación TGP después de grandes dosis de RANITIDINA por más de 5 días. Se puede presentar bradicardia secundaria a la administración rápida intravenosa de RANITIDINA.



7.- REACCIONES ADVERSAS.

En ocasiones, mareo, somnolencia, insomnio y vértigo; en casos raros: confusión mental reversible, agitación, depresión y alucinaciones.

Como con otros bloqueadores H₂ se han reportado: arritmias, taquicardia, bradicardia, asistolia, bloqueo auriculoventricular; a nivel gastrointestinal.

KONAKION

1.- COMPOSICIÓN.

Principio activo: fitomenadiona (vitamina K1 obtenida por síntesis). Grageas masticables de 10 mg.

Ampollas MM con 10 mg/ml (en una solución de micelas mixtas de ácidos biliares y lecitina).

2.- DOSIS.

NIÑOS: Profilaxis o tratamiento de la hemorragia del recién nacido 1mg

0.1 ml de la ampolla). Vía IM o EV.

3.- ACCIÓN FARMACOLÓGICA.

Absorción.

La vitamina K1 tomada por vía oral se absorbe principalmente en la porción intermedia del intestino delgado. Para una absorción óptima se requiere la presencia de bilis y jugo pancreático. La acción se instaura 1- 3 horas después de la administración por vía intravenosa y a las 4-6 horas de una dosis oral.

Distribución.

El principal compartimiento de distribución se corresponde con el volumen plasmático. En el plasma sanguíneo, el 90% de la vitamina K1 está unido a lipoproteínas (fracción VLDL). La concentración plasmática normal de vitamina K1 oscila entre 0,4 y 1,2 mg/ml. Tras la administración I.V. de 10 mg de vitamina K1 (KONAKION MM), la concentración plasmática es de aproximadamente 500 mg/ml después de 1 hora y de 50 mg/ml al cabo de 12 horas. La vitamina K1 atraviesa con dificultad la barrera placentaria y sólo pasa en grado mínimo a la leche materna.



Metabolismo.

La vitamina K1 se transforma rápidamente en meta bolitos más polares, como el 2,3- óxido de vitamina K1. Parte de este metabolito se reconvierte en vitamina K1.

Eliminación.

Tras su degradación metabólica, la vitamina K1 se excreta con la bilis y la orina en forma de conjugados glucurónidos y sulfoconjugados. Menos del 10% de la dosis se excreta inmodificada con la orina. La semivida de eliminación en los adultos es del orden de 14 ± 6 horas.

4.- INDICACIONES.

Hemorragia o riesgo de hemorragia secundaria a "hipoprotrombinemia" grave (es decir, deficiencia de los factores de la coagulación II, VII, IX y X) de diversa etiología, incluida la intoxicación por anticoagulantes cumarínicos, su asociación a la fenilbutazona y otras formas de hipovitaminosis K (p. ej. ictericia obstructiva, trastornos hepáticos o intestinales, tratamiento prolongado con antibióticos, sulfamidas o salicilatos).

Para la profilaxis y el tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido se deben utilizar las ampollas pediátricas de KONAKION MM (2 mg/0,2 ml).

5.- CONTRAINDICACIONES.

KONAKION está contraindicado en pacientes alérgicos a cualquiera de sus componentes. Las ampollas de KONAKION MM no deben administrarse por vía intramuscular, puesto que esta vía puede actuar de depósito y la liberación continua de vitamina K1 causaría dificultades para restablecer el tratamiento anticoagulante. Además, la inyección i.m. en sujetos anticoagulados comporta el riesgo de hematomas.



6.- PRECAUCIONES.

En el momento de su uso, el contenido de la ampolla ha de estar limpio. Si se almacena el producto en condiciones inadecuadas, puede enturbiarse la solución o producirse la separación de fases. En un caso tal, no debe utilizarse la ampolla. En pacientes con insuficiencia hepática grave puede estar alterada la formación de protrombina. En las hemorragias graves o potencialmente mortales secundarias a una sobredosis de anticoagulantes cumarínicos, la inyección i.v. de KONAKION MM debe acompañarse de medidas de eficacia más rápida, como la transfusión de sangre completa o de factores de la coagulación. Si a un paciente portador de una prótesis valvular cardíaca se le aplican transfusiones para el tratamiento de una hemorragia grave o potencialmente mortal, deberá utilizarse plasma fresco congelado.

7.- REACCIONES ADVERSAS.

Existen algunos informes aislados, pero no confirmados, sobre posibles reacciones anafilactoides tras la inyección i.v. de KONAKION MM.

En muy raras ocasiones se ha notificado irritación venosa o flebitis asociadas a la administración intravenosa de la solución de micelas mixtas de KONAKION.



ANÁLISIS DE LABORATORIO

1.- HEMOGLOBINA.

La hemoglobina es una proteína que contiene hierro y que le otorga el color rojo a la sangre. Se encuentra en los glóbulos rojos y es la encargada del transporte de oxígeno por la sangre desde los pulmones a los tejidos.

La hemoglobina también transporta el dióxido de carbono, que es el producto de desecho del proceso de producción de energía, lo lleva a los pulmones desde donde es exhalado al aire. El análisis de la hemoglobina se realiza normalmente en un estudio completo de hematimetría, con el recuento de glóbulos rojos o hematíes.

2.- HEMATOCRITO.

Tras una centrifugación de la sangre total se puede apreciar dos niveles, uno con el depósito de los glóbulos rojos, principalmente y otro nivel del plasma total. La relación porcentual entre ambos es lo que describe el porcentaje de células transportadoras de oxígeno con respecto al volumen total de la sangre.

El análisis de hematocrito se realiza normalmente en un estudio completo de hematimetría, con el recuento de glóbulos rojos o hematíes.

3.- NEUTRÓFILOS.

Los Neutrófilos son el tipo más común de glóbulos blancos. Defienden el cuerpo de las infecciones bacterianas y micóticas, siendo el primer tipo de célula inmune que responde y llega al sitio de la infección.

Los Neutrófilos se producen en la médula ósea y son liberados en el torrente sanguíneo. El neutrófilo tiene una vida útil de unos tres días.



Los neutrófilos pueden subdividirse en neutrófilos segmentados y neutrófilos en banda. Forman parte de la familia de leucocitos polimorfo nucleares junto con los basófilos y Eosinófilos.

Las infecciones a menudo son diagnosticadas haciendo un recuento absoluto de neutrófilos (RAM), ya que es el primero de los glóbulos blancos de la sangre en ser más abundantes en una infección. Son el principal componente de pus y se ven en cualquier proceso que consiste en una inflamación.

4.- PLAQUETAS.

Es un examen corio que mide la cantidad de plaquetas que usted tiene en la sangre. Las plaquetas son partes de la sangre que ayudan a la coagulación. Son más pequeñas que los glóbulos blancos y los rojos.

La cantidad de plaquetas en la sangre se puede ver afectado por muchas enfermedades. El conteo de las plaquetas se puede realizar para controlar o diagnosticar enfermedades, o para buscar la causa de demasiado sangrado o coagulación.

5.- CREATININA.

Es un análisis que mide el nivel de creatinina en la sangre. Se hace para ver que tan bien están funcionando los riñones. La creatinina es un químico producido por el cuerpo y que se utiliza para proporcionarle energía principalmente a los músculos. Este examen se realiza para ver que tan bien funcionan los riñones. La creatinina es eliminada del cuerpo completamente por estos órganos. Si la función renal es anormal, los niveles de creatinina en la sangre aumentaran. Esto se debe a que elimina menos creatinina a través de la orina.



6.- GLUCOSA.

Un examen de glucosa en LCR mide la cantidad de azúcar (glucosa) en el líquido cefalorraquídeo (LCR), un líquido transparente que fluye en el espacio que rodea la medula espinal y el cerebro.

Este examen se puede realizar para diagnosticar:

- Tumores.
- Infecciones.
- Inflamación del sistema nervioso central.
- Otros procedimientos médicos y neurológicos.

7.- UREA.

La cantidad de urea presente en la sangre permite detectar si los riñones funcionan correctamente, que es la urea. Análisis sanguíneo de la urea como indicador de insuficiencia renal, es un ciclo metabólico consiste en reacciones bioquímicas destinadas a degradar los aminoácidos. LA urea se forma en el hígado a partir de la destrucción de las proteínas y por consiguiente es el resultado final del metabolismo.

8.- BILIRRUBINAS.

La bilirrubina es un pigmento amarillento que se encuentra en la bilis, un líquido producido por el hígado, la bilirrubina también se puede medir con un examen de orina.

Nuevos glóbulos rojos reemplazan todos los días una pequeña cantidad de glóbulos rojos viejos. La bilirrubina que después de la eliminación de estas células viejas. El hígado ayuda a descomponer la bilirrubina para que pueda ser expulsada del cuerpo a través de las heces.



Un nivel de alto de bilirrubina en la sangre puede provocar ictericia. Esta es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. La ictericia es la razón más común para examinar el nivel de bilirrubina. Un examen de bilirrubina también se hará si el proveedor de atención medica sospecha que una persona tiene problemas en el hígado o la vesícula biliar.



ANÁLISIS SEGÚN MUESTRA DE RESULTADOS

Hematología : I primera muestra de emergencia.

FECHA : 14/05/2023 HORA: 09:49

INTERPRETACIÓN: Un nivel alto de glóbulos rojos, hemoglobina o de hematocrito puede deberse a:

- Una falta de agua y líquidos suficientes, como la producida por diarrea intensa, sudoración excesiva.
- Enfermedad renal con producción alta de eritropoyetina.
- Bajo nivel de oxígeno en la sangre por tiempo prolongado, en la mayoría de los casos debido a cardiopatía o neuropatía.

Son dos de los exámenes que comprometen el hemograma completo. Por si solos dan una idea rápida de la presencia de un sangrado o una anemia. También sirven para evaluar la pérdida de sangre. El nivel de hemoglobina se encuentra aumentada y hematocrito se encuentran dentro de los valores normales, en lo cual se muestra la infección que presenta el neonato al momento de su diagnóstico de ingreso.

- **Hemograma** : I muestra de emergencia.
- **FECHA** : 14/05/2023 HORA: 09:49

INTERPRETACIÓN: Los resultados de un recuento absoluto de neutrófilos, puede ser demasiado bajo o demasiado alta, causada por una variedad de posibles problemas de salud. Neutrófilos bajos, cuando menor sea su recuento más vulnerable será a las enfermedades infecciosas. Una alta cantidad de neutrófilos puede ser causada por una infección inflamación de trastornos crónicos tales como leucemia mieloide. En el examen de laboratorio de hemograma, la mayoría de los



resultados son normales con acepción de, de las plaquetas, por tal razón demuestra su diagnóstico.

Bioquímica: I muestra de emergencia. FECHA: 14 – 05 – 2023 HORA: 09:49 a.m.

INTERPRETACIÓN: La creatinina y la urea son dos sustancias presentes en la sangre que suelen ser dosificados cuando se pretende hacer una evaluación de la función de los riñones. Entonces podemos entender que hay una concentración elevada en donde nos indica que hay infección, es una de las causas de la patología que presenta cual es la sepsis, (fiebre).



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23-08-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NEYLA LISBETH APAZA GAYOSO

Dirección: JR. CHILE B17 - 9 URB. TAPARACHI - JULIACA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40642456

Teléfono: 956425187 email: lizneyla@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: APLICADO A PACIENTE NEONATAL CON SEPSIS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Sepsis Neonatal, Asepsia Médica, Cuidados de Enfermería

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

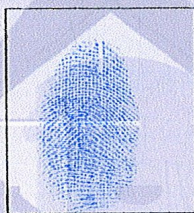
En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEG09

Firma de Autor



huella digital

23-08-24

Fecha