	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

ACTA No. 28.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
09/09/2022.	07:20 Hrs.	08:30 Hrs.

OBJETIVO

- socializar al grupo de medicos de la institución. GPC del diagnostico, tratamiento y pronostico de la Sepsis Neonatal.

TEMAS

-GPC diagnostico, tratamiento y Pronostico de Sepsis neonatal.
-VARIOS. - protocolo institucional viruela Simica.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Dado al ingreso del nuevo grupo de medicos a la institución se presento la necesidad de realizar nuevo ajuste a la programación del cronograma del comité técnico cientifico previamente establecido. por lo anteñor se inicia Socialización de tema a cargo del Dr. David Alvarez — GPC de la Sepsis Neonatal, con bibliografia tomada del ministerio de Salud y Protección Social colombiana. inicia con definiciones, clasificación, factores de riesgo, sospecha clinica, paraclinicos a solicitar, diagnóstico, tratamiento empirico, pronóstico y seguimiento. se despejan dudas e inquietudes. se aplica evaluación de adherencia.

2. Por parte de la coordinación medicas se realiza Socialización al grupo de medicos del protocolo institucional de atención del paciente con viruela simica (MONKEYPOX), incluyo con los objetivos, alcance, responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, principales definiciones, Normatividad, Marco Teórico, Riesgo de exposición y transmisión, caracteristicas clinicas, complicaciones y diag-

(1) →

impulsado por CamScanner

notorias diferenciales, medidas de prevención, definiciones operativas de caso, acciones de laboratorio, recolección de muestra, transporte y conservación de las muestras, análisis de resultados, se enfatizan en la importancia de realizar notificación inmediata de caso al personal de epidemiología de la institución y diligenciamiento de ficha # 880 del INS, además uso del CIE10 B04X; se continua con el tratamiento, medidas de prevención y aislamiento, Medidas de Bioseguridad haciendo énfasis en el adecuado uso de los elementos de protección personal y lavado de manos, manejo de residuos. se despejan y declaran dudas.

3. Por parte de la Subsecretaria Científica de la institución se explica al grupo de médicos de la institución el mecanismo de presentación de la cuenta de cobro y cargue de información- Soportes a la plataforma **Secop2.**

4. Se finaliza reunión siendo las 08:30 hrs.
Se convoca a nueva reunión el proximo 16/09/2022 a las 07:10 hrs con tema a cargo del Dr. Giovanni Correia. - GPC Diabetes Gestacional.

(2) MG.

impulsado por CamScanner

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tablo	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado de elementos de protección personal	Medicos	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No. 28.
Fecha y hora de la próxima reunión: 16/09/2022 a las 07:10 Hrs.

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1018 437 879
Médico General

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo L

Aprobado por:

Firma
Nombre:

impulsado por CamScanner

Sobre esta llamada

Personas | Información

Agregar a alguien

Compartir información para uni...

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

YENNYFER ROBAYO LEAL (tú)
Organizador de la reunión

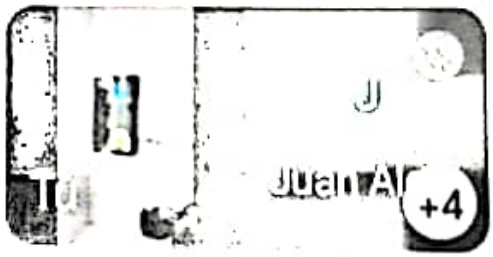
Ivon Nathalia ...

Juan Alejandr...

Juliana Silva

Karen Forero ...

Myke Gomez



impulsado por CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-F-001
TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
ASISTENCIA	CREACIÓN	2020-02-05
	REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Médica	Dr. David Alvarez Dra Febrayo.	09/09/2022.	07:20	08:30.	28

Tema:	- ECP Recien Nacido con Sepsis Neonatal. - Protocolo de atención
Objetivo:	- Socializar al grupo de Médicos de la E.S.E la GPC de Diagnóstico, tratamiento y Seguimiento de Recien nacido con Sepsis neonatal. - VARIOS - Protocolo institucional Viruela Simica.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:	28

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1143859737	Daniela Rivera Orampo	Médico	D. L.R.O.
2	1020047200	Valentina Vega Ramirez	Estudiante	
3	1014300371	Nicolas Esteban Sanchez Cortes	Estudiante	
4	1075658161	Juan Valentia Pomet Prada	Medico	Juan Pomet.
5	1075666483	Mylke Gomet.	Medico	Mylke Gomet
6	1073250111	David Alvarez	Médica	
7	1018437779	Yanmyfer Febrayo Yoral.	Medico	
8	1076622116	Alejandra Rodriguez	Medico	
9	1015407882	Ana Maria Ruiz	Pediatra	Ana M. Ruiz
10		ASISTENTES VIRTUALES		
11	1015423143	Karen Forero.	Medico	
12	1045723047	Juan Alejandro Rodriguez C	Medico	
13	1020819796	Juliana Silva.	Medico.	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

impulsado por CamScanner

Diagnóstico

En sus estadios iniciales es difícil y desafiante

Sospechar ante FR o manifestaciones inespecíficas

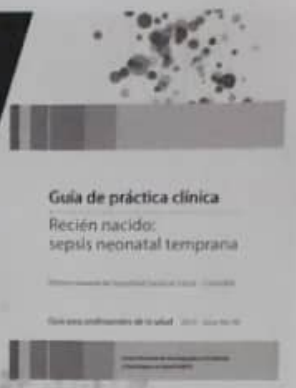
Irritabilidad, letargia, apneas, mioclonías y convulsiones, disternias, vómito, distensión abdominal y cambios sutiles del estado general ("no luce bien")

Infección, otras causas de origen metabólico, congénito, asfíctico, medioambiental

Manifestaciones específicas indican estadios avanzados y peor pronóstico

Sepsis neonatal temprana

David Alvarez
Médico
Universidad de La Sabana



GPC Colombia 2014

Recomendaciones para el manejo del recién nacido potencialmente infectado o séptico en todos los niveles de atención

Todo recién nacido que nazca en una institución de nivel I y desarrolle complicaciones, debe ser remitido de forma apropiada a un nivel de complejidad superior

Síndrome clínico caracterizado por un conjunto de signos y síntomas de infección, asociados o no a enfermedad sistémica (bacteriemia) que ocurre en el primer mes de vida

RN y RPM > 18h

Si RPM única FR no hay evidencia de que el uso de ATB modifique la probabilidad de infección y mortalidad

RPM como único factor de riesgo y sin hallazgos sospechosos de infección al examen físico se recomienda observación (12-24h) y no ATB

Evaluar signos vitales, tolerancia a la VO (vómito o distensión abdominal), patrón respiratorio, estado de conciencia

A la hora, a las 2h y luego cada 2h durante las primeras 12h y cada 4h entre las 12-24h de vida

Clasificación

Temprana

- Primeras 72h
- Transmisión vertical
- Gérmenes (áreas genital y perineal maternas)
- Neumonía
- Más grave y mayor morbimortalidad

Tardía

- 72h a 28 días
- Transmisión horizontal
- Adquirida en la comunidad o nosocomial
- Bacteriemia o meningitis

impulsado por CamScanner

RN y madre con corioamnionitis clínica

Riesgo de infección neonatal elevado

Criterios clínicos (fiebre > 38°C, dolor a la palpación y evidencia paraclínica de respuesta inflamatoria)

El uso de ATB profiláctico está justificado

Sospecha clínica de infección

Inestabilidad térmica → FC < 100 lpm o > 180 lpm → FR > 60 rpm + quejido, tiraje o desaturación → Intolerancia a la VO → Compromiso del estado neurológico → TA < 2DE de lo normal para la edad → PAS < 50 mmHg en el día 1 de vida o < 65 mmHg hasta el mes de vida → Llenado capilar > 3s

RN y madre con corioamnionitis clínica

RNAT con al menos 3 criterios clínicos: Hospitalizar, tomar hemocultivos e iniciar ATB en las primeras horas de vida

RNAT aparentemente sano y madre sin cumplir todos los criterios de corioamnionitis clínica: Observar al lado de la madre sin iniciar ATB o tomar exámenes

RNPT + corioamnionitis materna (independiente de si cumple al menos 3 criterios): hospitalizar, tomar hemocultivos e iniciar ATB profiláctico

RN con FR para sepsis neonatal temprana

La presencia de 3 o más signos clínicos tiene utilidad moderada para la predicción de sepsis neonatal

En estos casos tomar hemocultivos e iniciar ATB

RN y madres con fiebre > 38°C

No hay evidencia de que el uso de ATB modifique la probabilidad de infección y la mortalidad

RNAT + fiebre materna (exclusivamente) y sin hallazgos clínicos sugestivos de infección, observar al lado de la madre mínimo durante 12h, sin iniciar ATB o toma de paraclínicos

RNPT + fiebre materna (exclusivamente) se recomienda tomar hemocultivos y empezar ATB profiláctico

RN y RPM > 18h

impulsado por CamScanner

Si existe antecedente de un hijo previo con enfermedad neonatal invasiva por SGB (sepsis neonatal, neumonía o meningitis confirmada) usar ATB intraparto independiente del reporte del tamizaje

RN + RPM 12-18h

- Sin evidencia clínica de infección ni otro FR el uso de ATB no mejora el riesgo de infección o mortalidad
- RN observación clínica al lado de la madre mínimo durante 12h, sin iniciar ATB o toma de paraclínicos
- RN con signos clínicos de infección tomar hemocultivos y empezar ATB profiláctico

RN y no disponibilidad de tamizaje para SGB

No se realizó tamización a la madre para SGB durante el último trimestre del embarazo → No hay información sobre el resultado de tamización → Presencia de factores de riesgo para SGB indepediente del resultado de tamización

RN e infección por SGB

- Tamizar a partir de la semana 35
- FR de infección por SGB: Historia de RN previo con enfermedad invasiva por SGB, IVU por SGB confirmada en embarazo actual, parto prematuro y RPM > 18h
- ¿En RN, hijos de madres aparentemente sanas, el uso de ampicilina o penicilina intraparto independientemente del reporte de SGB materno disminuye el riesgo de infección neonatal y muerte?

RNPT y probióticos

El uso de probióticos profilácticos disminuye la mortalidad neonatal y presencia de entercolitis necrosante → No existe claridad sobre el tipo de probióticos, dosis y frecuencia → No hay respuesta definitiva frente al uso sistemático de los mismos

01 En tamizaje positivo para SGB disminuye el riesgo de infección y mortalidad neonatal

02 Si al menos un FR presente usar ATB intraparto

03 Sin información o sin FR, no existe evidencia que disminuyá riesgo de infección o mortalidad

04 Sin FR conocidos y reporte de tamizaje negativo no iniciar ATB intraparto

impulsado por CamScanner

PCR y PCT

PCR baja S para sepsis neonatal temprana y NO emplear para diagnóstico, pero sí para seguimiento

PCT buena S para sepsis neonatal temprana, pero difícil establecer puntos de corte, no se recomienda utilizar rutinariamiente

RNPT e Ig hiperinmune

Sino existen FR para infección no se recomienda Ig hiperinmune

No hay evidencia de uso profiláctico en riesgo de infección y mortalidad

RN + RPM 12-18h

No evidencia de que hemograma y PCR aporten información de infección

Observación clínica al lado de la madre en RNAT y sin signos clínicos sugestivos de infección

En RNPT hospitalizar y observar

Hemograma

Tomar ante sospecha de infección neonatal	Diferir la toma hasta al menos 4h de vida (mejora discriminación)	RNAT con bajo riesgo (< 2%) o sin FR de sepsis no tomar
Riesgo muy elevado: Leucocitos < 5000	No confirman ni descartan: Leucocitos entre 5000-15000	Riesgo mínimo o sin riesgo: Leucocitos > 15000

Sepsis neonatal y meningitis

No existe evidencia sobre FR asociados a mayor riesgo de meningitis

RNAT o RNPT con sospecha de infección neonatal temprana (solo por FR) y quienes lucen aparentemente sanos no realizar PL

RN con clínica de sepsis o hemocultivos positivos realizar PL para descartar meningitis

RN con clínica de sepsis e inestabilidad hemodinámica diferir PL hasta estabilidad hemodinámica e iniciar tempranamente ATB que incluya SNC

Hemograma

Riesgo de sepsis moderado a bajo (< 5%, pero > 2%) y el paciente está estable (RNAT sin comorbilidades) realizar hemograma > 4h vida

Deterioro clínico o FR con alta probabilidad de sepsis iniciar ATB sin esperar hemograma

Basarse siempre en el peor parámetro del hemograma para tomar conductas

impulsado por CamScanner

Duración del esquema

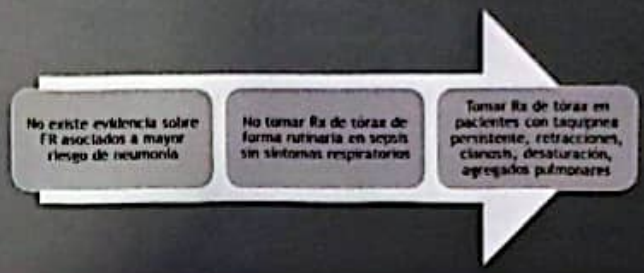
RN con sospecha de sepsis neonatal temprana y hemocultivos (+)

- Guía NICE sugiere 7 días
- GPC Colombia 7 días
- Pobre respuesta o fracaso terapéutico escalonar a segunda línea e interconsulta por infectología

RN con sospecha de sepsis neonatal temprana y hemocultivos (-)

- Guía NICE sugiere 5-7 días
- GPC Colombia 48-72h si evolución clínica favorable y 5-7 días si clínica sospechosa de infección o evolución clínica tórpida
- Pobre respuesta o fracaso terapéutico escalonar a segunda línea e interconsulta por infectología

Sepsis neonatal y neumonía



¿Urocultivo?



¿Qué antibióticos?

- Ampicilina + Aminoglucósido vs Penicilina + Aminoglucósido
- No existe diferencia en efectividad
- Se prefiere Ampicilina + Gentamicina
- Basarse siempre en las tasas de resistencia locales

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

pedanaruiz@gmail.com

NOMBRE *

ANA MARIA RUIZ

IDENTIFICACIÓN *

1015407682

CARGO *

PEDIATRA

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no avala ni aprueba este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

giand9405@hotmail.com

NOMBRE *

ANDRES ROD[illegible]Z

IDENTIFICACIÓN *

1070[illegible]334

CARGO *

MEDICO

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

[illegible] no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

karenforerolco@hotmail.com

NOMBRE *

KAREN FORERO

IDENTIFICACIÓN *

1015423143

CARGO *

MEDICO

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicacinnes existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluacion de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

Medico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardia
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto deberia durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 dias
- (●) B. 14 dias
- ( ) C. 7 dias

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

driverazocampo@gmail.com

NOMBRE *

Daniela Rivera

IDENTIFICACIÓN *

1136887737

CARGO *

Médico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 3 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- ( ) B. 14 días
- (●) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

yrobayo@hotmail.com

HOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alejandrarodriguezjurado@gmail.com

NOMBRE *

Alejandra María Rodríguez Jurado

IDENTIFICACIÓN *

1076622116

CARGO *

Medico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

davidpalvarez23@gmail.com

NOMBRE *

David Alvarez

IDENTIFICACIÓN *

1073250141

CARGO *

Médico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- ( ) B. 14 días
- (●) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julianasilvagut@hotmail.com

NOMBRE *

Juliana Silva

IDENTIFICACIÓN *

1072081796

CARGO *

Médico general SSO

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cual es el punto de corte de PCR (Proteina C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto deberia durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- ( ) B. 14 días
- (●) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

Ivon Ramirez

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

Medico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? *

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? *

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? *

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- ( ) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- (●) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

Myke Gómez

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

Medico

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 3 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

impulsado por CamScanner

GPC SEPSIS NEONATAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO PROENCIO GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. ¿Cómo se clasifica la sepsis neonatal? * 2 puntos

- (●) A. Temprana y tardía
- ( ) B. Aguda, subaguda y crónica
- ( ) C. Leve y grave
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál antibiótico es el indicado en sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. Piperacilina/Tazobactam
- ( ) B. Vancomicina + Ceftriaxona
- (●) C. Ampicilina + Gentamicina
- ( ) D. Penicilina + Tetraciclina

3. ¿Qué indicaciones existen para administración de antibiótico intraparto para prevención de sepsis neonatal? * 2 puntos

- ( ) A. Cultivo de SGB positivo
- ( ) B. Cultivo de SGB desconocido
- ( ) C. Presencia de factores de riesgo de infección por SGB
- (●) D. Todas las anteriores

4. ¿Cuál es el punto de corte de PCR (Proteína C Reactiva) para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana? * 2 puntos

- ( ) A. 6 mg/dL
- ( ) B. 12 mg/dL
- (●) C. La PCR no se usa para el diagnóstico de sepsis neonatal temprana
- ( ) D. El punto de corte no está establecido aún

5. ¿Ante sospecha de sepsis neonatal con hemocultivos positivos cuanto debería durar el tratamiento antibiótico? * 2 puntos

- ( ) A. 5 a 7 días
- (●) B. 14 días
- ( ) C. 7 días

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

impulsado por CamScanner